



LARTES

**Comité  
Consultatif pour  
la Vaccination au  
Sénégal (CCVS)**

# L'acceptabilité des vaccins contre la COVID-19 au Sénégal

**Pr Abdou Salam Fall, socio-anthropologue  
Dr Soufianou Moussa, Démographe/Economètre  
Dr Rokhaya Cissé, Sociologue  
Ndèye Sokhna Cissé, Economiste  
Mame Ouley Tooli Fall, Economiste  
Ibrahima Lèye, Spécialiste en communication**

Avec le soutien de



ISSN : 2230-0678

Décembre 2021

## Résumé

Cette étude vise à évaluer les déterminants de l'acceptabilité des vaccins contre la COVID-19 au Sénégal. Elle cherche ainsi à identifier les perceptions de la population et des agents de santé liées à la COVID-19 et aux vaccins anti COVID-19 ; à déterminer les facteurs favorisant ou freinant la vaccination ainsi que les points de vue opposés aux vaccins et le profil de leurs porteurs.

Les données, collectées auprès de l'échantillon représentatif au plan national de 4307 personnes, montrent que l'appréhension des effets secondaires accentue l'hésitation des populations face aux vaccins. Cette situation reste plus marquée chez les personnes ayant subi la maladie, vécu avec une victime de la COVID-19 ou vivant avec une personne ayant manifesté des effets secondaires à la suite d'un vaccin contre la COVID-19. L'hésitation vaccinale se traduit également par le sentiment de peur que suscitent les vaccins auprès des communautés.

En outre, les doutes sur la sécurité du vaccin constituent la raison principale du refus de se faire vacciner. Par ailleurs, les rumeurs sur la prétendue dangerosité des vaccins entravent l'acceptabilité. Il est noté une prégnance des rumeurs inhérentes aux fausses informations, les polémiques et les préjugés défavorables entretenus via les réseaux sociaux et les plateformes digitales. L'hésitation, voire le refus vaccinal, est soutenue par des insuffisances au niveau du contenu des messages, une faible atteinte des populations à travers les stratégies utilisées et surtout par les divergences dans les

interventions des professionnels sur les vaccins. Inversement, l'utilité des vaccins est principalement perçue à travers deux angles : (1) un retour rapide à la vie sociale normale et (2) le faible risque de développer des complications graves suite à la contamination.

Dès lors, il convient de développer une prise d'assaut des médias sociaux et des plateformes digitales par l'expression d'une pédagogie des scientifiques pour remettre en cause les préjugés transmis et les informations fabriquées pour nuire. Il est nécessaire de favoriser un rapprochement des services de vaccination des lieux populaires et d'accentuer la mobilisation des relais communautaires et *bajenu gox (médiatrices de quartier)* pour une vaccination massive.

**Mots clés : COVID-19, Vaccination, Acceptabilité, Perceptions, Sénégal.**

## Introduction

La pandémie de la COVID-19 a profondément bouleversé les dynamiques mondiales notamment ses changements inattendus ont entraîné la propagation de messages discordants un peu partout dans le monde. Le Sénégal malgré son expérience des vaccinations lors des campagnes précédentes a constaté des avis divergents diffusés dans la presse et les réseaux sociaux qui biaisent l'acceptabilité des vaccins mobilisés par les pouvoirs publics.

C'est dans ce cadre que le Laboratoire de Recherche sur les Transformations Économiques et Sociales (LARTES-IFAN) mène, en collaboration avec le Comité Consultatif pour la Vaccination au Sénégal (CCVS) et avec le soutien de l'UNICEF, une étude sur l'acceptabilité des vaccins contre la COVID-19 au Sénégal. Cette étude vise à évaluer les déterminants de l'acceptabilité des vaccins contre la COVID-19.

Ce *Policy Brief* présente les principaux résultats de cette étude. La première partie présente l'aperçu du problème. La seconde résume la méthodologie de l'étude. Ensuite, les principaux résultats sont récapitulés en l'occurrence, les perceptions, les connaissances sur la pandémie ainsi que les vaccins et l'acceptabilité des vaccins anti COVID-19. Enfin, la conclusion esquisse les pistes d'actions.

### Aperçu du problème

La rapidité de la conception et de la mise au point des vaccins semblent semer le doute sur l'efficacité et l'innocuité des nouveaux vaccins contre la COVID-19 dans un contexte d'incertitude sur

l'existence même de la maladie. La scientificité des procédés et/ou l'efficacité des vaccins ont été remises en cause par des théories complotistes largement partagées. Cette situation renforce des réactions de méfiance et de défiance y compris de la part de certains professionnels de santé. Néanmoins, des informations éclairées fournies par des scientifiques, professionnels de santé et des décideurs devraient faciliter fortement l'adhésion des communautés aux vaccins.

## Méthodologie de l'étude

L'étude a porté sur trois sous thématiques principales : les perceptions sur la pandémie, la vaccination et sur les vaccins contre la COVID-19; l'acceptabilité des vaccins contre la COVID-19 en explorant à la fois les facteurs favorisant l'adhésion ainsi que les freins à la prévention. Le résultat attendu impose le recours à une approche de recherche mixte : qualitative et quantitative. Le contexte de la COVID-19 imposant le respect des mesures barrières, l'enquête a été réalisée au téléphone. Ainsi, pour le volet quantitatif, 4208 personnes ont été enquêtées au total réparties comme suit :

- 2854 personnes âgées de 18 ans ou plus ;
- 416 professionnels de santé ;
- 433 personnes âgées de 60 ans ou plus ;
- 505 personnes âgées de 18 ans ou plus vivant avec des comorbidités.

S'agissant du qualitatif, à la suite de l'enquête quantitative, des personnes ayant un vécu significatif durant la pandémie (personne ayant subi la COVID-19, ayant une proche victime de la

COVID-19, ayant des effets secondaires après vaccination ou les personnes non vaccinées) ont fait l'objet d'entretiens approfondis et de récits de vie. Au total, 99 personnes, avec divers profils à savoir les professionnels de santé, les acteurs communautaires et la population, ont fait l'objet de l'enquête qualitative dont :

- 55 entretiens individuels et ;
- 44 récits de vie.

L'enquête s'est déroulée dans les 14 régions du Sénégal durant les mois de septembre, octobre et novembre 2021 par une équipe pluridisciplinaire de 10 chercheurs et de 54 enquêteurs dont 24 pour le volet quantitatif et 20 pour le volet qualitatif. La collecte de données quantitatives a été développée en utilisant la technologie CommCare tandis que l'analyse statistique a été effectuée par le logiciel Stata 17 et par le logiciel NVivo 12 pour les données qualitatives. Le suivi de l'enquête a été réalisé en ligne via Google Sheets.

## Examen des résultats

Les résultats sont organisés selon l'analyse (i) des perceptions de la pandémie, (ii) des connaissances sur la COVID-19 et sur ses vaccins et (iii) de l'acceptabilité des vaccins.

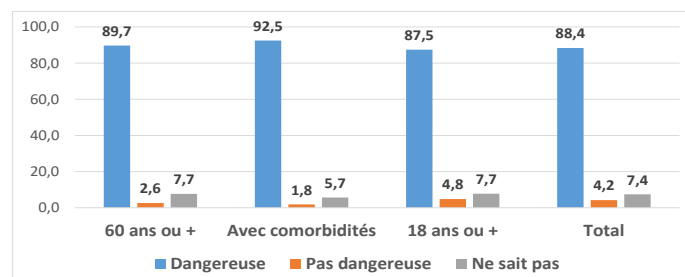
### 1. Perceptions COVID-19

Les perceptions sont abordées sous trois angles : la dangerosité de la pandémie, le risque d'être contaminé et les rumeurs.

- **Perception sur la dangerosité de la COVID-19**

La très grande majorité de la population estime que la COVID-19 est une maladie dangereuse (Figure 1). Le taux de ceux qui partagent cet avis varie de 87,5% chez les adultes de 18 ans ou plus à 92,5% chez les personnes vivant avec des comorbidités.

Figure 1: Perception de la dangerosité de la COVID-19 par catégorie socio-sanitaire (%)



Source : LARTES-IFAN (2021)

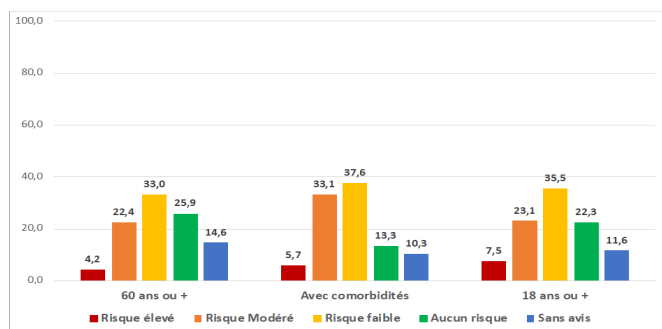
Les personnes touchées par la maladie ou ayant une proche victime de la maladie sont plus préoccupées par la gravité et les conséquences de la COVID-19. Le caractère « mortel » de la COVID-19 constitue de loin le premier facteur cité comme source de dangerosité de la maladie.

- **Risque de contracter la maladie**

Le risque de contracter la maladie est plus considérée comme « très élevé » par 7,5% des personnes âgées de plus de 18 ans (Figure 2). C'est chez les personnes âgées de plus de 60 ans que le niveau de risque « très élevé » est la plus faible (4,2%). Il ressort qu'un quart (25,9%) des seniors estiment qu'ils n'ont aucun risque de contracter la maladie et 1/5 (22,3%) des 18 ans ou + partagent cet avis. Les personnes vivant avec des comorbidités sont dans l'ensemble celles qui pensent être les plus vulnérables à la maladie dans

la mesure où seules 13,3% d'entre elles pensent qu'elles n'ont aucun risque d'être contaminées.

Figure 2: Risque d'être infecté par le Coronavirus par catégorie socio-sanitaire (%)



Source : LARTES-IFAN (2021)

La thèse complotiste est déclinée selon différentes modalités (Schéma 1). D'abord que le virus serait créé sciemment pour nuire. Qu'il ne soit donc pas d'origine biologique et qu'en conséquence le vaccin ne sert pas à l'éradiquer. Ces rumeurs ont une résonance forte au point que l'avis scientifique est étouffé dans son espace d'évolution. Les bruits qu'elles génèrent s'amplifient et obstruent les possibilités d'émettre un discours crédible. Cet envahissement de la rumeur demeure ce qui fait sa force car elle rend inaudible tout autre message. Les émetteurs de rumeurs surfent sur la peur des citoyens faiblement informés tout autant qu'ils amplifient les zones grises, c'est-à-dire les ambiguïtés. La nouveauté de la pandémie a surpris tout le monde plaçant les professionnels de santé dans un inconfort inhabituel.

Ensuite, la fabrication des vaccins serait un simple prétexte pour injecter dans l'organisme humain un mouchard qui le contrôle à dessein et au service des géants du numérique. Cette thèse complotiste indexe l'occident qui aurait un projet de réduction

démographique dans une perspective malthusienne. Le Corona participerait ainsi à effacer de la carte des services de sécurité sociale les personnes âgées avec comorbidités qui lui coûteraient chères.

Par ailleurs, la suspicion relative au *corona business* identifie l'industrie pharmaceutique comme actrice majeure de la cupidité que le marché des vaccins et les produits nécessaires pour les mesures barrières (masques, gel, thermo flash, etc.), suscite au détriment des populations. Selon cette rumeur, l'industrie pharmaceutique aurait amplifiée à volonté les effets et impacts de la pandémie afin d'en tirer le plus de profit. Elle ignore les raisons jusqu'ici mises en relief présentant le Corona sous sa version anthropocénique (déséquilibre que l'être humain a créé sur l'environnement bio-systémique) comme étant l'origine de la propagation de ce virus. En prenant ses distances de ce raisonnement, la rumeur déplace le problème de son cadre pour installer des opinions qui privilégient l'affect et les sentiments confus et incontrôlés, voire des ragots.

La rumeur aiguise les contradictions internationales en opposant les firmes pharmaceutiques et en présentant sous un faux jour la géopolitique. Face à cette situation, les communicants croisent des sources d'informations en évitant toutes les manipulations qu'induisent la rumeur et l'expression du sens commun.

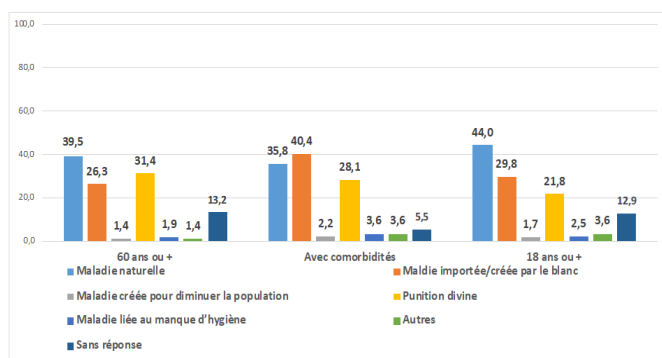
Schéma 1: Les rumeurs sur la COVID-19 et les vaccins



Source : LARTES-IFAN (2021)

Comme le montre la Figure 3, les origines de la COVID-19 les plus citées sont « maladie naturelle », « maladie importée/ créée par les blancs » et « punition divine ». La COVID-19 est principalement considérée comme « une maladie naturelle » sauf chez les personnes vivant avec des comorbidités où c’est plutôt la théorie complotiste qui l’emporte (40,4%). Les partisans de cette théorie constitue une part non négligeable dans les autres catégories socio-sanitaires (26,3% chez les seniors et 29,8% chez les personnes de 18 ans ou plus).

Figure 3: Source de la maladie



Source : LARTES-IFAN (2021)

## 2. Connaissances de la pandémie et de ses vaccins

*La COVID-19 est une maladie dangereuse, mortelle et qui vient d’ailleurs.*

Schéma 2 : Connaissances COVID-19



Source : LARTES-IFAN (2021)

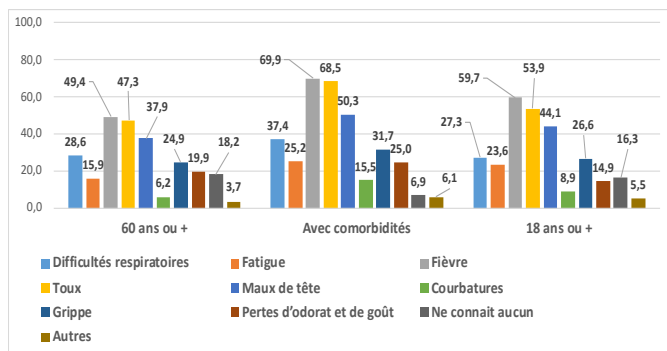
Il ressort des entretiens que les communautés connaissent bien les symptômes ainsi que les moyens de prévention et de traitement de la COVID-19. Ces connaissances sont diverses et portent sur divers points. D’abord, les personnes âgées et ou vivant avec des comorbidités sont considérées comme une catégorie à risque pouvant développer des formes graves de la maladie. Ensuite, les résultats révèlent que le fait d’être pauvre ou riche ne détermine pas le fait de contracter ou non la maladie. Autrement dit, le niveau d’exposition à la maladie reste la même pour l’ensemble de la population. Enfin, les symptômes de la COVID-19 sont bien connus par la communauté. Il en est de même pour les moyens de prévention ainsi que l’impact que pourrait avoir la COVID-19 sur l’état de la santé physique des individus ayant contracté la maladie.

Les connaissances sur la COVID-19 et les vaccins montrent que les communautés se sont bien appropriées le discours biomédical.

- **Signes COVID-19**

Comme le montre la Figure 4, le niveau de connaissances des signes est homogène dans toutes les catégories socio-sanitaires. La toux, la fièvre et les maux de tête représentent les signes les plus connus de la COVID-19 quelles que soient les catégories socio-sanitaires. On observe une proportion non-négligeable de personnes qui déclarent ne connaître aucun signe de la maladie. Chez les personnes âgées de 60 ans ou +, 18,2% affirment ne connaître aucun signe de la maladie contre 16,3% des personnes âgées de 18 ans ou +.

Figure 4: Niveau de connaissance des signes de la COVID-19 (%)



Source : LARTES-IFAN (2021)

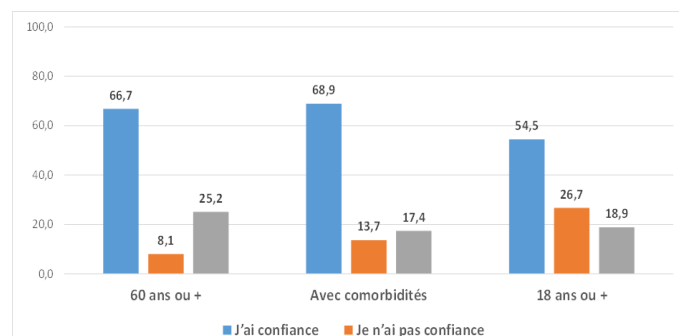
### 3. Acceptabilité des vaccins

L'acceptabilité des vaccins contre la COVID-19 est abordée en termes de (i) confiance aux vaccins, processus de prise de décision, choix du type de vaccin, raisons de la vaccination, raisons du refus vaccinal et appréhension des effets secondaires.

- **Confiance aux vaccins**

Comme l'illustre la Figure 5, c'est la tranche d'âge entre 18 ans ou + qui présente le plus faible niveau de confiance aux vaccins contre la COVID-19. La part de ceux qui n'ont pas confiance aux vaccins atteint 26,7% dans cette tranche d'âge contre 13,7% chez les personnes avec comorbidités et 8,1 % chez les personnes âgées de 60 ou +. Les résultats montrent aussi que la proportion des enquêtés qui ont confiance en la COVID-19 reste relativement moyenne. Le niveau de résistance contre la COVID-19 atteint 45,6% chez les personnes âgées de 18 ans ou + et son niveau le plus faible est de 31,1% chez les personnes avec comorbidités.

Figure 5: Niveau de confiance aux vaccins contre la COVID-19 (%)



Source : LARTES-IFAN (2021)

- **Prise de décision**

#### *La fiabilité de l'information détermine la prise de décision*

La prise de décision vaccinale des populations est fortement liée à la fiabilité des informations et la convergence de plusieurs sources d'informations reçues sur les vaccins contre la COVID-19. La décision ou non de se vacciner signifie un élan à la prévention ou l'inverse. Dans des contextes où la culture de la prévention n'est pas suffisamment

installée, les comportements des acteurs vacillent selon les flux d'informations, l'attrait des communicants et le caractère probant des messages reçus. Abordant l'analyse de la prise de décision dans la gestion des systèmes de santé, Diallo (2015) montre qu'auprès des professionnels de santé, la rationalité de la décision technique prime sur les facteurs sociaux.

Inversement, il ressort des entretiens que l'hésitation vaccinale disparaît progressivement lorsqu'une personne influente accepte de se vacciner en public. La décision découle d'un choix influencé par plusieurs facteurs internes ou externes. Elle est le « moment où les décideurs ont fait un choix » (Miller and Wilson, 2006 in Tsoukas, 2010: 381). L'acteur social fait face à plusieurs critères de choix et c'est cela qui fonde la prise de décision. Morel (2002) précise que la décision peut être « envisagée comme une situation de choix où plusieurs réponses sont possibles parmi lesquelles l'une d'entre elles est " la bonne " » (Morel, 2002 cité par Fixmer et Brassac, 2004 : 112). D'autres auteurs comme Nutt et Wilson (2010) considèrent que la décision peut aussi résulter d'un acte instantané et il n'empêche que ce choix traduit un « engagement à agir » (Miller et Wilson, 2006 ; Mintzberg et al., 1976). Il est important de noter que dans les sociétés où les communautés d'appartenance régissent la vie des individus, le processus de décision est collectif mais aussi séquentiel avec différentes phases pendant lesquelles le sujet de la décision subit des interprétations. Même lorsque la décision est instantanée, cet acte imprime un murissement faisant de l'acteur le dépositaire de connaissances,

d'informations, de pratiques qui autorisent d'avance un choix. Dans d'autres situations, la décision suit un processus plus haché appelant de comparer des variables et de mettre en contexte la légitimité du choix. Les rationalités qui structurent la décision sont diverses et elles peuvent être contradictoires. Les propos de cet homme confirment ce constat :

*Au début, je m'étais dit que je n'allais pas prendre le vaccin parce que j'avais des doutes. J'attendais d'être sûr que le vaccin est sans risque. C'est après avoir vu à la télé le ministre se faire vacciner et mes voisins qui se sont vaccinés sans avoir eu de problème que j'ai pris la décision de prendre ma dose (Homme, 36 ans, chauffeur, Ranérou).*

De même, au sein de la famille la présence d'une personne vaccinée et l'absence d'effets secondaires favorisent la prise de décision et l'acceptabilité des vaccins. Il en est ainsi lorsque la propagation de la maladie est accélérée ou qu'un nouveau variant du Corona est déclaré. Un autre déclencheur de l'envie de se vacciner réside dans la mise à disposition des vaccins anti-COVID-19 au sein des espaces publics et dans les lieux de proximités des citoyens. Influencer les décisions, c'est s'attacher à la promotion des critères minima d'adhésion des acteurs.

La décision dépend du processus, du contexte et du jeu des acteurs.

*Moi même quand j'ai pris le vaccin contre le coronavirus j'ai discuté calmement avec mon mari pour lui faire part de ma vaccination de même qu'avec ma mère. Ils ont pris le temps de m'observer pendant les premiers jours pour voir si je ne présente aucun symptôme. C'est*



*par la suite qu'ils ont pris leur courage pour aller se faire vacciner (Femme, 45 ans, bajenu gox, Thiès).*

*Vous savez le vaccin, à mon humble avis, on nous a dit que ça c'est une maladie qui s'est généralisé à travers tous les recoins de la terre, et c'est ça qui le guéri ; ah, dans ce cas si tu ne veux pas de préjudice à mon avis, si tout le monde a fait, tu dois te faire vacciner, et c'est parce que tout le monde a fait, et moi j'ai beaucoup d'espoir et c'est pour cela que je me suis fait vacciner. Voilà ! (Homme, 37 ans, berger, vacciné, Podor).*

La prise de décision demeure un acte réfléchi ou conditionné par plusieurs facteurs sociaux. Elle est le fruit d'une réflexion ou d'un engagement volontaire basée sur les informations reçues au sein et au-delà de la communauté. Elle est en quelque sorte un « un processus d'engagement progressif, connecté à d'autres, marqué par l'équifinalité, c'est-à-dire par l'existence reconnue de plusieurs chemins possibles pour parvenir au même et unique but » (Bonjour P, 2006).

- **Choix du vaccin**

La prise de décision de se vacciner ainsi que le choix du type de vaccin restent donc un choix personnel et raisonné même au sein du couple comme nous le montre cette assertion :

*Je ne sais pas pourquoi ma femme ne s'est pas vaccinée ; en tout cas c'est sa décision et peut-être elle n'est pas consciente (Homme, 42 ans, agriculteur, Vélingara).*

Schéma 4 : Analyse des types de vaccins choisis



Source : LARTES-IFAN (2021)

Ce schéma met en exergue les types de vaccins préférés. Il est important de noter que le pays de fabrication et le nombre de doses demeurent déterminants dans le choix du type de vaccin.

*Moi, je me suis vacciné et j'ai plus confiance au vaccin que j'ai pris par rapport aux autres parce que ce n'est pas fabriqué par des Européens, mais par des chinois. J'ai plus confiance aux chinois que les européens. J'ai pris le vaccin Sinopharm (Homme, 39 ans, ICP, Louga).*

Décider, c'est en quelque sorte une manière de réduire le champ des incertitudes et de cheminer vers davantage d'évidences. C'est donc une option parmi d'autres et que l'acteur est appelé à assumer car même dans les contextes communautaires, il apparaît comme un choix raisonné opéré par l'acteur dans son individualité. Au niveau des ménages, le nombre de dose, l'efficacité et la fiabilité des informations deviennent déterminants dans la prise de décision vaccinale. En effet, la majorité a une préférence pour les vaccins à dose unique comme l'affirment ces interviewés :

*J'ai appelé un de mes amis, il est docteur, mais il m'a conseillé le vaccin Américain, Johnson and Johnson, il m'a dit que c'est plus efficace en plus c'est une seule dose, ça m'arrange (Homme, 36 ans, Sédhiou).*

*Les gens préfèrent Johnson and Johnson aux autres vaccins car c'est une seule dose contrairement aux autres vaccins qui ont deux doses.*

En définitive, on peut retenir que la prise décision vaccinale reste influencée par plusieurs facteurs. En effet, le type de vaccin, le pays de fabrication, le nombre de dose et la communication sur les effets secondaires du vaccin sont considérés comme des facteurs clés liés à la prise de décision. Pareillement, les avis convergents reçus sur les vaccins participeraient à une meilleure adhésion à la vaccination.

- **Raisons de vaccination**

Plusieurs facteurs sont liés à l'acceptabilité des vaccins contre la COVID-19 et les données permettent d'identifier des facteurs déterminants qui favorisent ou freinent la vaccination. Les données révèlent que l'appréhension des effets secondaires accentue l'hésitation des populations face aux vaccins. Cette situation reste plus marquante chez les personnes ayant subi la maladie, vécu avec une proche victime de la COVID-19 ou vivant avec une personne ayant manifesté des effets secondaires à la suite d'un vaccin contre la COVID-19. L'hésitation vaccinale se traduit par le sentiment de peur que suscitent les vaccins auprès des communautés. Les propos de

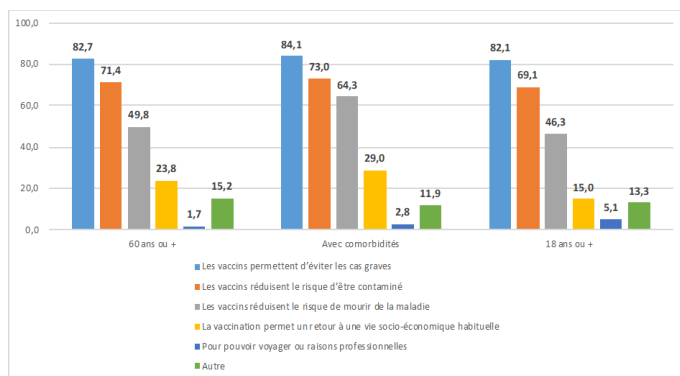
ces interviewés sont illustratifs des contraintes liées à la prise de décision vaccinale :

*Je connais en tout cas 5 collègues pharmaciens qui ne se sont pas vaccinés jusqu'au moment où je vous parle. [...] Ils ont presque le même entendement, parce que mon boss prônait l'immunité naturelle, j'ai aussi des collègues qui sont mes cadets mais eux aussi n'ont pas confiance au vaccin. Il y avait des stagiaires en pharmacie, mais on discutait et débattait, mais ils disaient n'avoir pas confiance aux vaccins. [...] Mes deux sœurs ne croient pas au vaccin, mais peut être qu'elles ont peur de la piqûre et des effets secondaires (Homme, 44 ans, pharmacien, Dakar).*

*Mon père lui il est malade. Au début, il s'était inscrit pour se faire vacciner. Mais puisque j'ai eu un parent qui a piqué une crise après sa vaccination et on l'a amené à l'hôpital Roi-Baudouin. Suite à cela, mon père a eu peur et il est revenu sur sa décision. Ce sont ces genres de problèmes qui font que finalement on n'a pas l'esprit tranquille (homme, 31 ans, couturier, Dakar).*

Comme illustrée à la Figure 6, quelle que soit la catégorie socio-sanitaire, les principales raisons qui ont conduit la population à se vacciner sont les mêmes. Ainsi, les raisons sont dans cet ordre : « les vaccins permettent d'éviter les cas graves » citée par plus de huit personnes sur dix ; « les vaccins réduisent le risque d'être contaminé » avancée par environ sept personnes sur dix ; « les vaccins réduisent le risque de mourir de la maladie » qui regroupe environ la moitié des enquêtés.

Figure 6: Raisons de se vacciner



Source : LARTES-IFAN (2021).

### • Raisons du refus vaccinal

Les rumeurs sur la prétendue dangerosité des vaccins entravent l'acceptabilité. Il est noté une prégnance des rumeurs inhérentes aux fausses informations, les polémiques et les préjugés défavorables entretenus via les réseaux sociaux et les plateformes digitales. Ces fausses informations sur la dangerosité des vaccins se propagent sur les réseaux et constituent des sources de méfiance et de résistance vis-à-vis des vaccins. Les résultats révèlent que ces « *intox* » sont centrés sur des questions sensibles, notamment que les vaccins nuisent à la fertilité.

*J'ai entendu les gens dire que la vaccination peut entraîner un problème de virilité chez les hommes, et il y a aussi d'autres qui disent qu'on veut diminuer la population c'est pourquoi on a amené les vaccins, et c'est la raison pour laquelle beaucoup de personnes ne se sont pas vaccinées (homme, 42 ans, agriculteur, Vélingara).*

*On dit que c'est l'homme qui l'a créé, on dit que pour le vaccin, il y a le SIDA à l'intérieur. On dit même qu'il y a une puce à l'intérieur du vaccin et que si quelqu'un le prend, on peut te localiser partout où tu peux aller. Donc,*

*j'entends tout ça comme « *intox* » ; on dit qu'il y a des maladies et au bout de 10 ans, 20 ans, tu vas mourir de ses maladies. C'est ça en fait qui me rend sceptique (Femme, 25 ans, non vaccinée, Dakar).*

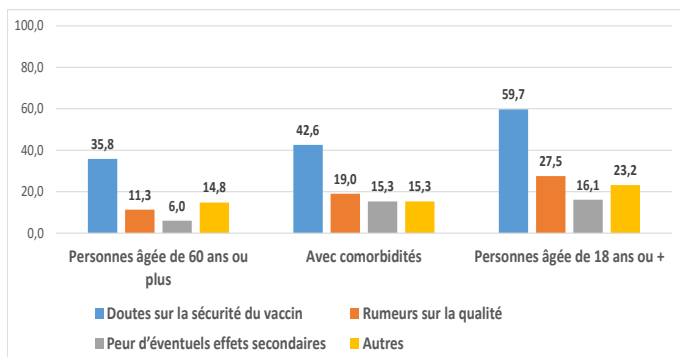
*J'ai vacciné 69 personnes pour une population de 6556 habitants. Je pense que pour ceux qui ont refusé, ils ont un sentiment de peur et surtout les rumeurs que tout le monde entend au niveau des réseaux sociaux. On parle d'introduction de puces par les européens finalement à un certains moments d'autres refusaient sans même écouter. Donc quel que soit ce que tu dis, eux ils se sont déjà fixés dans la tête : « *on ne veut pas, on ne veut pas* » (Homme, 38 ans, ICP, Sédhiou).*

*Il faut le dire, il y a ce qu'on appelle le corona business, certainement j'y crois, mais certainement la maladie existe mais il y a aussi ce qu'on appelle le corona business, parce que le malheur des uns fait toujours le bonheur des autres (Homme, 30 ans, assistant en pharmacie, Dakar).*

Les doutes sur la sécurité du vaccin constituent la raison principale du refus de se faire vacciner quel que soit la catégorie socio-sanitaire (Figure 7). Cette inquiétude apparaît plus marquée chez les personnes âgées de 18 ans ou + (59,7%). Le même constat est fait concernant les rumeurs sur la qualité des vaccins contre COVID-19. La peur des effets secondaires constitue une raison relativement peu avancée comme cause de refus de vaccination. Elle

est soulignée par 16,1% des personnes âgées de 18 ans ou +.

Figure 7: Raisons de refus de se faire vacciner (%)



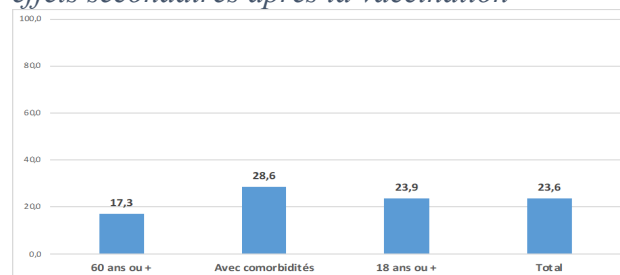
Source : LARTES-IFAN (2021)

- **Appréhension des effets secondaires**

Sur la figure précédente (Figure 7), « l’appréhension des effets secondaires » représente un facteur déterminant du refus vaccinal principalement chez les personnes avec comorbidités (15,3%) et les personnes âgées de 18 ans ou plus (16,1%). Les données montrent pourtant que c’est un plus d’un quart des vaccinés qui ont rapporté des effets secondaires (23,6%) avec un maximum de 28,6% chez les personnes vivant avec des comorbidités (Figure 8). Les effets secondaires les plus répertoriés sont « la sensation de mal-être », « l’anxiété » et « la sensation du bras lourd » (Figure 9). Ces effets secondaires sont le plus observés chez les personnes âgées de 18 ans ou plus. En fait, « la sensation de mal-être » est constatée chez 68,9% d’entre eux alors qu’elle n’est signalée

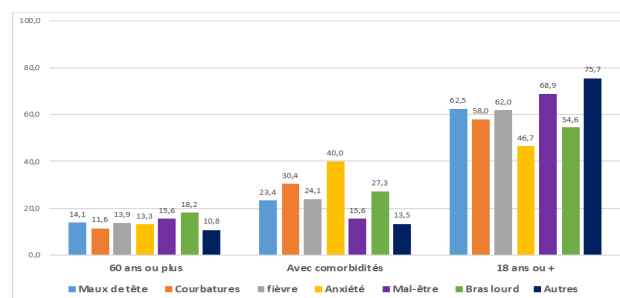
que par 15,6% des personnes âgées de 60 ans ou plus et d’une même proportion des personnes vivant avec des comorbidités.

Figure 8: Proportion des personnes ayant eu des effets secondaires après la vaccination



Source : LARTES-IFAN (2021)

Figure 9: Effets secondaires par catégorie socio-sanitaire



Source : LARTES-IFAN (2021)

## Conclusion

La conclusion récapitule les principales observations sous la forme de situation problèmes, constats et des effets entraînés par l'état de l'acceptabilité des vaccins contre la COVID-19.

| Problèmes/Situation  | Constats   | Effets  |
|--|--|---|
| 17,3% qui disent qu'ils ne vont « jamais » se vacciner           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ils ne sont pas assez conscients de l'importance et de la nécessité de se faire vacciner.</li> <li>- 1,7% pensent que la pandémie est un complot de l'occident envers les pays pour la réduction de la population.</li> <li>- 4,3% pensent que les vaccins sont dangereux car pouvant créer d'autres maladies.</li> <li>- Le fait que le vaccin contient une puce qui permet de localiser la personne est évoqué par certains pourrait être un frein à leur vaccination.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La vaccination se fait surtout dans les structures de santé.</li> <li>- La communication est insuffisante avec l'absence de messages de motivation à l'action.</li> <li>- Il y a une implication limitée des acteurs communautaires. La télé, la radio et l'internet sont les sources d'information les plus citées (télé;45,8%, radio : 33,4%. Internet : 13%).</li> <li>- Pour la prise en charge de la vaccination, 8% sont satisfaits, 18,8% plutôt satisfaits et acceptable 28,5%.</li> <li>- Les informations erronées et les fakes news à travers les médias et réseaux sociaux sèment le doute sur les vaccins.</li> </ul> |
| 46,9% sont indécis (hésitation vaccinale)                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 24,1% pensent que le vaccin a été développé très vite sans montrer qu'il est pleinement sûr et efficace.</li> <li>- 23,9% ont peur des effets secondaires après la vaccination.</li> <li>- 50,4% craignant les effets secondaires</li> <li>- 38,4% doutent du vaccin avec les rumeurs sur la qualité du vaccin (27,5%) et le manque de confiance au vaccin.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La communication a connu des insuffisances au niveau du contenu des messages.</li> <li>- Les stratégies utilisées n'ont pas permis d'atteindre les populations.</li> <li>- Divergence au niveau des interventions par les professionnels sur les vaccins.</li> </ul>   |
| 23,7% des enquêtés non vaccinés et qui envisagent de se vacciner | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 99,4% des enquêtes croient en l'existence de la maladie.</li> <li>- 54,5% qui ont confiance aux vaccins.</li> <li>- Ils sont conscients et motivés pour la vaccination.</li> <li>- 83,7% connaissent les signes de la maladie.</li> <li>- 92,3% connaissent la dangerosité de la maladie.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité d'offre de service de vaccination anti COVID-19 dans toutes les structures et les sites dédiés.</li> <li>- Disponibilité des vaccins préférés.</li> </ul>  |

Il devient impératif de développer une prise d'assaut des médias sociaux et des plateformes digitales par l'expression d'une pédagogie des scientifiques pour remettre en cause les préjugés transmis, les informations fabriquées pour nuire, les *fake news* qui ne résistent pas du reste au temps. La communication interindividuelle véhiculant l'information scientifique a également fait défaut.

Un regard critique sur la rumeur suffirait pour révéler ces représentations déformantes et la contrariété des évènements qui sillonnent les faits relatés et qui tentent de lui procurer de la légitimité. La rumeur est présentée aussi comme « une opinion par défaut ». Il revient aux communicateurs d'occuper habilement l'espace communicationnel en émettant selon la diversité de style et d'outils les informations scientifiques capables d'asseoir la culture scientifique.

Il est nécessaire de favoriser un rapprochement des services de vaccination des lieux populaires et d'accentuer la mobilisation des relais communautaires et bajenu gox pour une vaccination massive.

## Références documentaires

Bertrand Anne, Torny Didier. (2004). Libertés individuelles et santé collective: une étude socio-historique de l'obligation vaccinale, Centre de recherche médecine, sciences, santé et société (CERMES), CNRS, INSERM, EHESS, HAL.Archives-ouvertes.

CISSÉ Rokhaya, FALL Abdou Salam et MOUSSA Soufianou. (2021). COVID-19 and the tipping of households into poverty in Senegal. *International Relations and Diplomacy*, No. 07, 2021. Pp 289-305. ISSN 2328-2134.

CNRS, 2021, Note de synthèse sur les données préliminaires sur la vaccination COVID-19 du projet CORAFSEN.

Diallo Issakha, 2015, la prise de décision dans la gestion des systèmes de santé, L'harmattan, 133 p.

Faye Adama, Ridde Valéry, 2021, Quelques résultats sur la vaccination contre la COVID-19, PHASE II, ARIACOV, ISED, IRD CEPED, UMR IRD-Université de Paris.

Fixmer, P., and Brassac, C, 2004, « La décision collective comme processus de construction de sens », In *Psychologie Sociale Appliquée. Emploi, Travail, Ressources Humaines*, p. 429.

Katarina Ost, Louise Duquesne, Claudia Duguay , Lola Traverson , Isadora Mathevet , Valéry Ridde , Kate Zinszer, 2021, Large-scale infectious disease testing programs have little consideration for equity: findings from a scoping review, *Journal of Clinical Epidemiology* 143 (2022) 30-60.

OMS, 2020, Facteurs d'acceptabilité de la vaccination contre la grippe pandémique A (H1n1) chez les diabétiques à Abidjan, Côte D'ivoire.

Philippe A. 2005, Rumeurs : il n'y a pas que la vérité qui compte, *Mensuel* N°164.

Pierre B, 2006, « éthique, décision et personnes vulnérables » *Revue-Reliance* » 2006/2 N°20 | pages 29 à 32

Pongo, Thomas «Prise de décision et vulnérabilité des engagements. Analyse des contraintes de l'agir situé au sein d'une organisation d'économie sociale et solidaire ». Université Catholique de Louvain.



**UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR**  
**INSTITUT FONDAMENTAL D'AFRIQUE NOIRE CHEIKH ANTA DIOP**

**Laboratoire de Recherche sur les Transformations**

**Économiques et Sociales**

**(LARTES-IFAN)**

**Tél : (221) 33 825 96 14**

**Site : [www.lartes-ifan.org](http://www.lartes-ifan.org)**