

REPRESENTATIONS SOCIALES DE LA VACCINATION DE ROUTINE DANS LA ZONE SANITAIRE COME-BOPA-GRAND POPO- HOUÉYOGBE AU BENIN

Koffi Anselme Roland DJAGBA

*Doctorant en Sociologie-Anthropologie,
Laboratoire de Recherches Socio-Anthropologiques
sur les Systèmes Organisés et les Mobilités (LASMO),
Université d'Abomey-Calavi/Bénin
rolandjabga@gmail.com
(00229) 0197776957*

Alphonse M. AFFO

*Maître de conférences en Sociologie-Anthropologie
de la santé/CAMES/ Enseignant-Chercheur/ CEFORP/
Laboratoire de Recherches Socio-Anthropologiques
sur les Systèmes Organisés et les Mobilités (LASMO),
Université d'Abomey-Calavi / Bénin
amaffo@gmail.com
(00229) 0166414016*

Senan Eve ASSOGBA

*Docteure, Sociologie-Anthropologie,
Laboratoire d'Anthropologie et de Sociologie Appliquée
pour le Développement Durable (LASADD)/LASDEERG/UAC,
Université d'Abomey-Calavi/BENIN
seathim@yahoo.fr
(00229) 0197897535*

Résumé

La zone sanitaire Comè-Bopa-Grand Popo-Houéyogbé (CBGH) est caractérisée par une forte hésitation à la vaccination de routine des enfants de moins de cinq ans. L'objectif de la présente recherche est d'analyser les représentations sociales de la vaccination de routine dans ladite zone. De nature qualitative, cette investigation a permis d'interroger individuellement 35 acteurs identifiés par la technique d'échantillonnage par choix raisonné et la stratégie de boule de neige. Les données ont été collectées à l'aide des techniques de recherche documentaire, de l'entretien semi-structuré et de l'observation directe systématique. Les données collectées ont été enregistrées sur support magnétique, transcrites avant de faire l'objet d'une analyse de contenu. Il ressort des résultats que les perceptions communautaires de la vaccination varient en fonction des expériences, des rumeurs, et des dynamiques sociales observées dans le milieu. La maîtrise de l'hésitation vaccinale ne saurait faire l'économie d'une

communication qui tient compte des cultures locales et de l'infodémie et des fake news provenant tant des populations que des réseaux sociaux sur les effets secondaires liés à la vaccination de routine.

Mots : *représentations sociales, hésitation vaccinale, CBGH, Bénin.*

Abstract

The Comè-Bopa-Grand Popo-Houégbè (CBGH) health zone is characterised by a strong reluctance to vaccinate children under the age of five. The aim of this research is to analyse the social representations of routine vaccination in the said zone. Qualitative in nature, this investigation made it possible to interview individually 35 stakeholders identified by the purposive sampling technique and the snowball strategy. Data was collected using documentary research techniques, semi-structured interviews and systematic direct observation. The data collected was recorded on magnetic media, transcribed and then analysed for content. The results show that community perceptions of vaccination vary according to experience, rumours and the social dynamics observed in the community. Controlling vaccine hesitancy requires communication that takes account of local cultures, infodemia and fake news about the side-effects of routine vaccination, both in the community and on social networks.

Keywords: *social representations, vaccine hesitation, CBGH, Benin.*

Introduction

Depuis plusieurs années la vaccination a contribué largement à la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Elle vise à prévenir les maladies évitables de l'enfance. Au Bénin, la vaccination est l'une des priorités du système de santé. L'Organisation mondiale de la santé considère la vaccination de routine des enfants comme l'une des plus grandes réussites en matière de santé publique car elle prévient chaque année plus de 2,5 millions de décès chez les enfants de moins de 5 ans (OMS, 2019). Malgré ses succès indéniables, la vaccination fait par endroits face à une crise de confiance grandissante, marquée par une hésitation (réticence et/ou refus) qui met en péril les avancées réalisées. Pourtant, le développement et l'amélioration continuent des vaccins ont progressivement renforcé l'adhésion à la vaccination. De nos jours, les programmes de vaccination systématique protègent des millions d'enfants contre des maladies autrefois meurtrières, telles que la poliomyélite, la rougeole et la tuberculose (Andre et al., 2008). En effet, le Programme élargi de vaccination (PEV) a permis de garantir l'accès à des vaccins essentiels, tels que le Bacille Calmette et Guérin (BCG), le diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC), le vaccin conjugué contre le méningocoque (MCV), et le vaccin contre la poliomyélite (Pol), à tous les enfants (WHO, 2013).

Cependant, depuis quelques années, la vaccination suscite des doutes et des résistances parmi les populations (Baker, 2003). Au Bénin, l'hésitation vaccinale est devenue plus prépondérante avec l'avènement de la Covid-19.

En effet, l'OMS (2019), définit l'hésitation vaccinale comme le « refus ou le retard dans l'acceptation d'un vaccin en dépit de la disponibilité des services de vaccination ». Il le décrit comme un « phénomène comportemental social complexe, propre à un contexte, une période, un lieu et un vaccin donné ». Ce comportement est influencé par une multitude de facteurs dont le manque de confiance au vaccin ou à son fournisseur, la complaisance (ne pas percevoir la nécessité d'un vaccin, ne pas y accorder de l'importance), la commodité (accessibilité géographique, financière) et le calcul (ne pas avoir de conviction forte concernant la vaccination, amenant à comparer les risques perçus du vaccin et de la maladie). On note un fort attachement de la communauté aux prescriptions culturelles ou endogènes de la prévention des maladies au détriment des vaccins qui relèvent de la médecine moderne. Il importe de mentionner que plusieurs facteurs déterminent l'hésitation vaccinale dans le milieu de recherche. Ces facteurs empêchent la promotion des programmes de vaccination, ralentissent l'atteinte de l'Objectif de développement durable 3 (ODD 3) qui vise à réduire significativement la mortalité des enfants de moins de 5 ans en prévenant les maladies évitables.

Dans la zone sanitaire Comè-Bopa-Grand Popo-Houéyogbé (CBGH), l'hésitation à l'égard de la vaccination se manifeste par la réticence et/ou le refus de certains ou de tous vaccins du programme d'immunisation encourus au Bénin, pays dans lequel environ un enfant sur dix n'a jamais été vacciné (INSAE, 2019). La question de recherche est de savoir comment les représentations sociales contribuent-elles à l'hésitation vaccinale dans la zone sanitaire CBGH? La réponse à cette interrogation permettra d'atteindre l'objectif de l'investigation qui est d'analyser les représentations sociales de la vaccination de routine des enfants éligibles au Programme élargi de vaccination (PEV) au sein de la zone sanitaire CBGH.

Nous considérons les représentations comme « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social ». Comme l'indique Jodelet (2003) il s'agit d'un « savoir naïf », d'un « savoir du sens commun », par opposition au savoir scientifique. Les représentations sociales s'élaborent à partir de cadres de pensée pré-existants et s'appuient sur des valeurs dont elles tirent leur signification qui peuvent différer selon le groupe social d'appartenance. Ces fondements constituent les processus centraux de l'élaboration représentative. Les représentations sont ainsi reliées dans ce contexte à des facteurs aussi divers que les croyances idéologiques, les pratiques culturelles, l'état des connaissances profanes ou scientifiques, la

condition sociale des individus, ou encore aux effets secondaires imputés aux vaccins. Le déficit d'information et les incertitudes liées à la science participent de l'émergence des représentations qui se développent dans la communauté dans un contexte d'infodémie et infox amplifiés par les réseaux sociaux. Les instances institutionnelles et les réseaux de communication de tout genre interviennent dans l'élaboration de ces représentations, et donnent lieu à des processus d'influence, voire parfois de manipulation sociale.

1.- Données et méthodes

La zone sanitaire Comè-Bopa-Grand Popo-Houéyogbé (CBGH) est située dans le Sud-Ouest du Bénin dans le département du Mono au Bénin. Elle est caractérisée par sa situation géographique qui combine des zones côtières, des langues et des terres intérieures. La figure 1 présente la situation géographique de la zone sanitaire.

Figure 1 : Carte de la situation géographique de la zone sanitaire CBGH



Source : Travaux de terrain 2024

Les données proviennent des travaux de terrain de notre recherche doctorale qui porte sur l'hésitation à la vaccination de routine des enfants dans la zone sanitaire CBGH. C'est une recherche mixte dont une partie des données qualitatives est exploitée ici. Le volet qualitative est sous-tendu par l'ambition de comprendre en profondeur la problématique investiguée. Ce qui a permis d'avoir une vue plus désagrégée et moins condensée des facteurs de l'hésitation au programme d'immunisation des enfants dans la zone d'étude. Dans ce sens, une segmentation des acteurs ciblés a été opérée ainsi qu'il suit : (i) la cible primaire est constituée essentiellement des enfants éligibles au Programme Elargi de Vaccination (PEV) représentés par leur mère ; (ii) la cible secondaire est constituée des autres parents d'enfants éligibles au même programme et des leaders communautaires (chefs de collectivités, autorités religieuses de la zone sanitaire CBGH) ; et (iii) la cible tertiaire est composée des relais communautaires, des représentants des organes déconcentrés des ministères en charge de la santé, des affaires sociales et des ONG de protection sociale impliquées dans le programme d'immunisation des enfants dans la zone d'investigation.

En prélude à la collecte des données, un avis éthique a été obtenu auprès du Comité d'éthique de la recherche de l'institut des sciences biomédicales appliquées (CER-ISBA) pour satisfaire l'obligation d'obtenir le consentement volontaire de tous les répondants. Pour mener à bien les travaux de terrain, des enregistreurs ont été mobilisés. L'enregistreur a permis d'avoir sur un support magnétique tous les entretiens qui sont réalisés dans le cadre de cette recherche.

La technique d'échantillonnage utilisé est le choix raisonné mis en œuvre à travers la stratégie de boule de neige car l'hésitation à la vaccination est plutôt induite et/ou camouflée dans la zone, elle ne se révèle pas ouvertement. Au total trente-cinq (35) acteurs clés des deux sexes ont été interrogés pour avoir des informations précises sur le sujet étudié. La prise en compte de toutes les catégories d'acteurs a permis entre autres d'avoir plusieurs orientations et points de vue sur le sujet.

Les techniques de collecte utilisées sont la recherche documentaire, l'observation et l'entretien individuel approfondi avec les outils comme la fiche de lecture, la grille d'observation et le guide d'entretien (respectivement) adaptés à chaque cible. L'ensemble des techniques de collecte déployées sur le terrain a permis de saisir les

perceptions et réalités profanes (des populations) face à la vaccination de routine et également d'explorer différentes expériences personnelles et collectives dans le milieu d'investigation. Ce qui a facilité une compréhension plus prononcée des dynamiques sociales et culturelles qui sous-tendent les représentations des acteurs ciblés. Cette approche méthodologique est adaptée pour ce sujet quelque peu sensible, où certains participants se sentent plus à l'aise lorsqu'ils sont interrogés à l'abri des regards indiscrets. En ce qui concerne le traitement et l'analyse des données, il est procédé à une transcription des données préalablement enregistrées sur supports magnétiques, suivie d'une phase de codification des données collectées pour respecter les critères d'anonymats précédemment évoqués. Enfin l'analyse de contenu a permis de comprendre les logiques, les perceptions qui sous-tendent les discours produits et aussi comprendre les facteurs qui amènent les populations à hésiter à faire la vaccination de routine.

2.- Résultats

2.1- Profil des répondants

Tableau 1 : Répartition des personnes interrogées selon le statut et le sexe

	Femmes	Hommes	Ensemble
Parents d'enfants éligibles au PEV	15	6	21
Personnes ressources (leaders communautaires)	6	3	9
Personnes ressources (ONG et représentants des ministères en charge de la santé et des affaires sociales)	3	2	5
Total	24	11	35

Source : Données de terrain, novembre 2024

La tableau 1 présente les caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées. Parmi elles, on dénombre vingt-quatre (24) femmes âgées de 15-49 ans et onze (11) hommes âgés de 18 ans et plus. Vingt-un (21) parents d'enfant éligibles au PEV ont été interrogés (15 femmes et 6 hommes). Parmi les personnes ressources dans la catégorie

des leaders communautaires figurent six (06) femmes et trois (03) hommes. Quant aux représentant des ministères et ONG, ils sont cinq (3 femmes et 2 hommes). On note par ailleurs, que les enquêtés vivent majoritairement en milieu rural ; quatre sur dix (42,7%) n'ont aucun niveau d'instruction ; environ le tiers (30,7%) a un niveau d'instruction primaire et le quart (26,6%) a un un niveau secondaire et plus.

2.2. Regards sur la vaccination de routine des enfants au sein de la communauté et dans les formations sanitaires

2.2.1. Regards sur la vaccination de routine des enfants au sein de la communauté

Les regards des populations sur la vaccination au sein de la communauté (hors des formations sanitaires) varient considérablement en fonction des expériences, des rumeurs, et des dynamiques sociales. Deux types de croyances se côtoient : positives et négatives. Les croyances positives relèvent de la complaisance par rapport aux instructions reçues des soignants. Celles négatives, souvent liées à la méfiance ou aux malentendus coexistent avec une communication officielle qui a du mal à convaincre les populations. Le témoignage ci-dessous révèle les peurs initiales liées à la vaccination, souvent alimentées par des rumeurs et des croyances négatives.

« Au début, ils avaient peur. Ils pensaient que vacciner les enfants n'était pas sûr parce qu'eux-mêmes n'avaient pas été vaccinés. Il y avait aussi des rumeurs disant que les vaccins contenaient des virus qui rendaient les enfants agités ou moins obéissants. Certains disaient même que les vaccins étaient envoyés pour nuire à la population noire » (C. O., homme, leader communautaire, homme, 40 ans, Comè.

Les propos de cet enquêté, traduisent des représentations sociales marquées par une méfiance intergénérationnelle. Le manque d'expérience personnelle avec la vaccination parmi les générations précédentes, combiné à des rumeurs sur des « complots sanitaires », reflète un contexte où la désinformation et les barrières culturelles influencent fortement les attitudes communautaires. Une autre enquêtée met en relief l'influence de la pandémie de Covid-19 sur les attitudes

envers la vaccination, ainsi que l'importance des sensibilisations pour inverser les perceptions négatives.

« Avant nous vaccinons les enfants sans problème. Mais avec la venue de la pandémie du COVID-19 les parents ont commencé à être méfiant et même refuse catégoriquement le vaccin car ils avaient appris que les vaccins sont mauvais et que ce sont les blancs qui ont envoyé le vaccin pour nous empêcher plus tard d'avoir des enfants. Ce sont les sensibilisations et les nombreux décès enregistré qui ont permis de regagner quelque cœur » K. S., infirmier, homme, 28 ans, Houéyogbé.

La pandémie a exacerbé les représentations négatives de la vaccination, renforçant des récits conspirationnistes déjà existants. Cependant, les campagnes de sensibilisation, combinées aux conséquences visibles de la pandémie (comme les décès), montrent que l'expérience directe peut influencer le remodelage des perceptions sociales.

Cette affirmation illustre une perception selon laquelle la vaccination peut affaiblir les enfants.

« Pour moi la vaccination est quelque chose qui affaiblit les enfants » S. A., Vendeuse, femme, 30 ans, Bopa.

Ce point de vue met en lumière une représentation basée sur des observations personnelles ou des malentendus biologiques. Il reflète une tension entre les perceptions empiriques/profanes individuelles et les connaissances scientifiques, soulignant la nécessité d'une communication claire sur les effets secondaires temporaires des vaccins.

Par ailleurs, cet enquête affirme :

« Avant, la population ne connaissait pas la valeur de la vaccination. Quand on nous a identifiés comme relais pour aider les médecins, les sages-femmes et les infirmiers, nous avons commencé à sensibiliser les habitants. Nous leur expliquions ce qu'est la vaccination, ses bienfaits pour les enfants. Petit à petit, ils ont compris » J. L., relais communautaire, homme, 37 ans, Grand Popo.

Ces propos indiquent comment les efforts soutenus d'éducation sanitaire peuvent transformer positivement les représentations sociales. La sensibilisation locale, combinée à l'implication des relais communautaires, constitue une stratégie efficace pour contrer les croyances négatives et encourager des comportements favorables à la vaccination. En résumé, les représentations sociales autour de la vaccination sont complexes, oscillant entre croyances négatives, défis pratiques, et progrès grâce à l'éducation. Ces dynamiques montrent l'importance des relais communautaires et de la sensibilisation dans la transformation des perceptions et des pratiques en faveur de la santé publique.

2.3.1. Regards sur la vaccination au niveau des formations sanitaires

Les perceptions à l'égard de la vaccination au niveau des formations sanitaires sont influencées par plusieurs facteurs, allant de l'accessibilité économique et géographique à des croyances négatives entretenues par la désinformation. Ces perceptions affectent directement la fréquentation des formations sanitaires et l'adhésion aux programmes de vaccination, malgré les efforts déployés pour améliorer les services et sensibiliser les populations. Il ressort que les services de santé transfrontaliers sont parfois perçus comme plus avantageux comme l'illustre ces propos :

« Dès ma prise de fonction, j'ai mené une enquête qui a révélé que plusieurs femmes préfèrent aller au Togo pour se faire soigner, car les services y sont gratuits, notamment pour la prise en charge des enfants jusqu'à 5 ans. Cette perception nuit à la fréquentation de notre centre » A. J., Responsable de centre locale, femme, 45 ans, Comè.

Cette situation révèle une concurrence perçue entre les structures de santé locales et celles qui sont de l'autre côté de la frontière, influencées par des représentations de qualité et de coût. Cela souligne l'influence des politiques de gratuité et leur rôle dans le façonnement des perceptions et des comportements liés à la santé. De même se pose le problème de l'accessibilité à la bonne information en milieu rural.

« Dans les zones reculées, l'information sur la vaccination passe difficilement, ce qui limite l'accès des populations à ces services. Au centre, la situation est un peu meilleure, mais des efforts restent nécessaires pour améliorer la couverture » K. H., Relais communautaire, homme, 30 ans, Comè.

Ces propos traduisent en partie la difficulté d'accès à l'information et l'importance de l'infrastructure et des canaux de communication dans la réduction des inégalités d'accès aux soins.

A ces faits s'ajoutent des croyances persistantes même au sein des populations instruites selon lesquelles les vaccins peuvent causer des maladies graves.

« Lors des campagnes de vaccination, certaines populations, même instruites, pensent encore que ces vaccins causent des maladies ou des complications graves. Les séances de sensibilisation visent à corriger ces perceptions » A. I., Enseignant, homme, 35 ans, Comè.

Cette situation révèle que les représentations sociales ne sont pas uniquement influencées par le niveau d'instruction, mais aussi par la circulation des récits culturels et la désinformation. Les contraintes logistiques telles que la distance et les coûts associés sont aussi à prendre en compte. Selon cet enquêté,

« La distance et les coûts liés à la prise en charge influencent la fréquentation des centres. Cependant, des efforts ont été faits pour améliorer l'accueil, et les retours des patients sont généralement positifs » J. S., sage-femme, femme, 26 ans, Grand Popo.

Donc on retient de ce verbatim que l'amélioration des conditions d'accueil et la prise en compte des barrières économiques peuvent favoriser une meilleure fréquentation des centres. De même,

« La vaccination est gratuite pour les enfants ciblés par le PEV. Toutefois, le manque de sensibilisation amène certains parents à croire que des frais cachés existent, ce qui freine leur adhésion

au programme » A. H., Agent de santé communautaire qualifié, homme, 42 ans, Grand Popo.

Cette prise de position envers la gratuité traduit une faible confiance dans le système de santé. Il importe dans ce cas de renforcer la confiance à travers une approche proactive de communication et de transparence.

2.3.2. Perception de la gratuité des vaccins

La gratuité des vaccins est une stratégie employée dans les programmes de vaccination, mais les perceptions qu'elle génère révèlent des dynamiques sociales complexes entre gratuité, méfiance et incompréhension. Ces attitudes, observées dans les discours des enquêtés, mettent en évidence des barrières socioculturelles et des opportunités pour renforcer l'adhésion communautaire. Ce verbatim met en avant l'appréciation de la gratuité des vaccins, particulièrement dans les communautés rurales où les moyens financiers sont limités.

« C'est une bonne chose. Vous savez, nos communautés n'aiment pas sortir de l'argent surtout concernant le côté santé. Comme la vaccination est gratuite là, même ceux qui viennent de Cotonou accourent pour le faire à leurs enfants vus qu'à ce qu'il paraît, ils paient pour le faire à Cotonou. Pour ceux qui refusaient avant et dont les enfants tombaient malades, ils allaient voir les charlatans qui leur donnaient des amulettes à attacher à la ceinture » Z. A., leader communautaire, homme, 50 ans, Comè.

La perception positive des vaccins gratuits reflète une valorisation des interventions de santé publique par les populations économiquement vulnérables. Dans ces contextes, la gratuité permet d'élargir l'accès aux services de santé, réduisant les inégalités. Cependant, le recours à la médecine endogène, comme mentionné dans ce verbatim, souligne un défi persistant : certaines communautés perçoivent les systèmes endogènes comme plus fiables, en particulier lorsqu'une intervention moderne échoue à convaincre ou est mal comprise. Selon cet enquêté :

« La gratuité de la vaccination est bien accueillie par les femmes de notre communauté » J. S., sage-femme, femme, 26 ans, Comè.

L'acceptation par les femmes, souvent principales responsables des soins des enfants, est importante pour la réussite des campagnes de vaccination. La gratuité réduit la charge financière des ménages et peut ainsi favoriser une participation accrue. Cependant, cette adhésion peut être fragilisée si des paramètres comme la qualité perçue des vaccins ou les services associés ne répondent pas aux attentes des usagers. Le discours suivant aborde une méfiance liée à la gratuité des vaccins, perçue comme paradoxale étant donné leur valeur élevée. Pour ce répondant :

« C'est une très bonne chose mais ça fait véritablement peur. Pour les vaccins dont on entend parler, c'est des trucs excessivement chers et voilà qu'on nous les offre gratuitement. Voilà le côté qui fait le plus peur. On se pose souvent la question de savoir s'il y a problèmes avec nos enfants, vers qui pourrions-nous aller pour nous faire entendre ? » A. I., Enseignant, homme, 35 ans, Grand Popo.

Cette réaction est un exemple de méfiance, où une intervention perçue comme trop avantageuse suscite des suspicions. Cette attitude est souvent enracinée dans des expériences antérieures négatives ou des rumeurs.

Discussion

Les résultats de cette recherche indiquent que les représentations sociales de la vaccination varient considérablement en fonction des expériences, des rumeurs, et des dynamiques sociales. Le manque d'expérience personnelle avec la vaccination combinée aux rumeurs complotistes, reflète un contexte où la désinformation et les barrières culturelles influencent fortement les attitudes communautaires. Les représentations sociales autour de la vaccination sont complexes naviguant entre perceptions négatives et défis empiriques. Ces résultats sont similaires à ceux de Pouth et *al.* (2014) qui révèlent que les parents qui ne connaissent pas l'importance de la vaccination ou alors c'est à cause de leurs perceptions erronées qu'ils ne montrent pas un grand engouement à vacciner leur enfant. Cette insuffisance d'informations crédibles sur la vaccination a été décrite comme la deuxième cause de non vaccination

par l'enquête de couverture vaccinale de 2005 au Cameroun (INS, 2005). Cela traduit en partie l'importance de la communication par le biais des relais communautaires dans la transformation des perceptions et des pratiques en faveur des préoccupations de santé publique. Certaines croyances persistantes même au sein des populations instruites selon lesquelles les vaccins peuvent rendre malade. Cette situation a été observée dans le contexte de la vaccination contre la Covid-19 où ce sont les populations instruites et vivant en milieu urbain qui y ont le plus d'aversion (UAC, 2023). Les représentations sociales ne sont pas uniquement influencées par le niveau d'instruction, mais aussi par la circulation des récits culturels et la désinformation. Dans une étude de Pouth et *al.* (2014), les analyses multivariées réalisées ont permis de mettre en évidence une association statistiquement significative entre la crainte de la survenue des effets secondaires, la non connaissance de l'importance de la vaccination, l'expérience par la mère/nourrice d'une occasion manquée de vaccination, le délai d'attente au site de vaccination (supérieur à 1 heure), la non maîtrise par la mère/nourrice du calendrier vaccinal et la non complétude vaccinale des enfants de 12 à 23 mois.

Un autre constat est l'influence des contraintes familiales et de la méconnaissance de l'importance de la vaccination. Il en est de même de prégnance des normes culturelles et des structures patriarcales dans la prise de décisions relatives à la santé. En effet, les résultats de deux études portant sur les causes des abandons de la vaccination des enfants de 0 à 11 mois au Burkina Faso avaient révélé que la méconnaissance de l'importance de la vaccination et du calendrier vaccinal ainsi que les contraintes familiales participent de son aversion (Sawadogo, 2003 ; Serme, 2011). Au Cameroun, Orok (2008), dans son étude sur les causes de non utilisation des services de vaccination dans le district de Santé de Kumba a identifié une association entre l'utilisation des services de vaccination et la perception de l'accueil par les mères, la perception du temps d'attente, la distance entre le lieu de vaccination et les domiciles, les frais de transport requis pour arriver au lieu de vaccination, la connaissance des maladies du PEV par les mères, la disponibilité des vaccins et la présence des vaccinateurs.

Dans le cadre de la présente recherche, Le manque d'informations crédibles sur les antigènes et leur sécurité ainsi que les contraintes logistiques telles que la distance et les coûts associés sont aussi à prendre en compte. Ces contraintes brouillent la communication

sur le PEV et contribue à son aversion. Par ailleurs, les données recueillies attestent que les perceptions de la vaccination sont influencées par plusieurs facteurs tels que les croyances négatives entretenues par la désinformation ainsi que les barrières culturelles. L'insuffisance de la communication sur la vaccination contribue à une mauvaise perception des services. Cette situation influence fortement les attitudes des communautés lors des campagnes de vaccination. Ces représentations affectent directement la fréquentation des formations sanitaires et l'adhésion aux programmes de vaccination, malgré les efforts déployés pour améliorer les services et sensibiliser les populations. L'analyse des résultats a également permis de mettre en évidence que les perceptions erronées concernant la vaccination demeurent ancrées dans la zone sanitaire CBGH. Les enquêtés privilégient parfois des solutions locales, perçues comme plus fiables. La gratuité des vaccins est une stratégie employée dans les programmes de vaccination, cependant, elle génère des perceptions qui suscitent méfiance et incompréhension.

Bien que la gratuité des vaccins soit une stratégie fréquemment employée, son influence sur l'amélioration de la couverture vaccinale reste limitée, ce qui invite à repenser les approches actuelles. D'après Ngapout (2018), la gratuité des vaccins ne modifie pas la couverture vaccinale. Dans les travaux de Yemadje (2008), les communautés de Zogbodomey en général, celles de Massi en particulier, ne croient pas à la vaccination infantile. La plupart des familles à Massi pensent qu'une "bonne chose ne peut être offerte gratuitement".

Conclusion

A l'issue de cette recherche dont l'objectif est d'analyser les représentations sociales de la vaccination de routine dans la zone sanitaire CBGH, il ressort à travers les résultats que les représentations communautaires de la vaccination varient considérablement en fonction des expériences, des rumeurs, et des dynamiques sociales. Les croyances négatives, souvent liées aux inégalités d'accès, à des méfiances historiques ou des malentendus (dues en partie à l'influence négative des médias sociaux) qui coexistent avec des efforts de sensibilisation pour corriger ces perceptions et à promouvoir les avantages de la vaccination. Autrement dit, les représentations sociales autour de la vaccination sont complexes, influencées par des croyances, des rumeurs, des contraintes

et des déficits d'information. L'hésitation vaccinale observée est souvent alimentée par des expériences individuelles, des effets secondaires, et des controverses médiatiques. Par ailleurs, la lassitude face aux campagnes répétées, combinée à une méfiance croissante envers les antigènes (ce qui sous-entend le système officiel de santé) y compris leur gratuité, souligne la nécessité de repenser les stratégies de communication en intégrant des approches participatives et contextualisées qui mettent en lumière l'importance d'une communication claire et adaptée pour rétablir la confiance des communautés.

Références bibliographiques

Francis Andre, Robert Booy, Hans L Bock, John Clemens, Sibnarayan K Datta, Thekkekara J John, Bee W Lee, Heikki Peltola, Ta Ruff, Mathuram Santosham, Heinz-J. Schmitt (2008), *Vaccination greatly reduces disease, disability, death, and inequity worldwide*. Bull World Health Organ. 86(2). :140-46.

Institut National de la Statistique (INS) Cameroun (2005). *Enquête nationale de couverture vaccinale des enfants de 12 à 23 mois au Cameroun*.

INSAE, et ICF (2019). *Enquête Démographique et de Santé au Bénin, 2017-2018*. Cotonou, Bénin et Rockville, Maryland, USA : INSAE et ICF, 675p.

Jodelet Denise (2003), *Les représentations sociales*, PUF 454p

Ngapout Njoya Souley (2018), *Facteurs favorisant l'abandon de la vaccination chez les enfants âgés de 12-23 mois dans le district de santé de Bandja (Ouest Cameroun)*, Université de Douala, Cameroun, 65 p.

Orok Jacob Bate (2008), *Etude des causes de non utilisation des services de vaccination dans un contexte de couverture vaccinale administrative faible dans le District de Santé de Kumba (Cameroun)*, Institut Régional de Santé Publique de Ouidah au Bénin,

Ouedraogo Laurent, Ouedraogo Salam, Ouedraogo-Traore Rasmata, Kam Lisa, SAWADOGO Alphone, Sondo Blaise (2006), *Déterminant du non-respect du calendrier vaccinal au niveau district sanitaire : cas du district sanitaire de Bousé, Burkina Faso*, Médecine et maladies infectieuses, vol. 36, pp. 138-143.

Pouth Ba Baonga Franky Simon, Kazambu Ditu, Delissaint Dieula, Kobela Marie (2014), *Couverture vaccinale et facteurs associés à la non complétude vaccinale des enfants de 12 à 23 mois du district de santé de Djoungolo-*

Cameroun en 2012, National Library of Medicine, consulté le 05/12/2024, à 19 h 42, <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.17.91.2792>

Sawadogo Salam (2003) *Etude des causes des abandons de la vaccination des enfants de 0 à 11 mois au Burkina*, IRSP, Ouidah, 58p.

SERME Mamadou (2011), *Déterminants communautaires de la fréquence élevée des abandons de la vaccination entre le BCG et le VAR chez les enfants de 0 à 11 mois dans la ville de Poytenga (Burkina Faso)*, Ecole Nationale de Santé Publique, Burkina Faso, 100 p.

UAC (2023). *Rapport d'analyse sur l'influence de la Covid-19 sur les femmes au Sud du Bénin*. Abomey-Calavi.

WHO (2014) - *Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy* [Internet]. World Health Organization WHO; 2014 nov p. 64. Disponible sur:

http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SA GE_workin_g_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf

Yemadje Fabrice Dimitri Togla (2008) *Etude des facteurs de réticence et de résistance à la vaccination anti-poliomyélite chez les populations de la commune de ZOGBODOMEY*, Université d'Abomey-Calavi, Bénin,