

MYTHE, DYNAMIQUE DE GROUPE ET DE-RESPONSABILISATION INDIVIDUELLE FACE A LA COVID-19 ET A LA VACCINATION EN COTE D'IVOIRE

Emile AMOUZOU

Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

amouzouemile@gmail.com

ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-1977-8085>

Résumé

Les freins à la vaccination contre la Covid-19 sont parfois liés à des motivations non rationnelles. Dans une approche critique (mythanalytique), les mythes influençant l'imaginaire collectif des universitaires sont interrogés. Une analyse des récits des personnels à partir de focus groups sur leurs perceptions et attitudes face à la Covid-19 et aux vaccins a permis d'identifier les constellations thématiques formant les structures mythémiques autour desquels s'est construite une identité groupale liée au rejet de la vaccination. Une stratégie de dé-construction des médico-mythes par une transmission de messages modèles est proposée pour une responsabilisation et un engagement individuels pour la vaccination.

Mots-clés : Mythe, dynamique de groupe, dé-responsabilisation individuelle, vaccination covid-19, Université Félix Houphouët-Boigny.

Abstract

Obstacles to vaccination against Covid-19 are sometimes linked to non-rational motivations. Using a critical (mythanalytic) approach, the myths influencing the collective imagination of academics are questioned. An analysis of staff narratives based on focus groups on their perceptions and attitudes towards Covid-19 and vaccines made it possible to identify the thematic constellations forming the mythical structures around which a group identity linked to the rejection of vaccination has been constructed. A strategy for deconstructing medical myths through the transmission of model messages is proposed for individual accountability and commitment to vaccination.

Keywords : Myth, group dynamics, individual de-responsibility, covid-19 vaccination, Félix Houphouët-Boigny University.

Introduction

La campagne de vaccination contre la Covid-19 dans le milieu universitaire en Côte d'Ivoire a eu peu d'effet¹. Après cet

¹ Les chiffres présentés ici sont issus de la recherche à laquelle nous avons participé à l'initiative de AFROHUN Côte d'Ivoire. Les résultats de la première phase de vaccination en milieu universitaire, notamment à l'Université Félix Houphouët-Boigny présente les chiffres suivants : Au 22 janvier, Le centre de vaccination enregistrait un

échec, une étude a été commanditée par AFROHUN Côte d'Ivoire² pour proposer une solution de communication à même de changer les tendances à la réticence à la vaccination en milieu universitaire. Les résultats escomptés n'ont pas également été atteints par les mesures de communication mises en œuvre, en raison de la circulation de fausses informations et divers récits sur la maladie et les vaccins. Il ressort de tous ces processus inaboutis l'épineux problème des motivations de cette déresponsabilisation individuelle face à une maladie pourtant reconnue très mortelle et de cet engagement quasi collectif dans le refus de la vaccination. Cet article est donc le fruit de l'atelier d'écriture scientifique organisé du 23 au 29 avril 2023 par AFROHUN Côte d'Ivoire à l'issue de la deuxième campagne de communication et de vaccination à l'Université Félix Houphouët-Boigny pour trouver les motivations du désintérêt face à la vaccination.

Des études abordent quelques motivations des attitudes et perceptions liées à la Covid-19 et à la vaccination et les freins, mettant en évidence le rôle des mythes. C'est le cas des études de Ernest Massiah, Neia Prata Menezes, Muloongo Simuzingili, Fedja Pivodic et Zelalem Yilma Debebe (2021), de Jérôme Kouamé, Marie Laure Tiade et Aka Angèle Desquith (2023) et de Djegbeton Alitonde Eudoscie, Kone Alima, Akouatia Eric, Kouakou Cedric, Kouassi Boko Alexandre et Koffi N'goran Bernard(2024). Ces études touchent certes aux freins liés aux fausses informations, mais la question de la veille communicationnelle pour tenir compte de l'influence des mythes et de l'imaginaire dans les représentations conditionnant le rejet de la vaccination dans le monde universitaire semble avoir été peu explorée. Or comme le note Nikos Kalampalakis (2010, p. 64),

total de 6197 vaccinés, avec un pic de 2573 en octobre 2021 (le 1^{ER} mois) et une fréquentation qui depuis n'a cessé de décroître (1507 en novembre, 1413 « n décembre et 638 au 22 janvier 2022), malgré une campagne de sensibilisation menée par le canal d'un artiste, pourtant issu du milieu étudiantin : Didier Bilé, pionnier du zouglou, un genre musical urbain, révélé à partir des milieux étudiantsins. Cette campagne semble avoir eu peu d'effets (elle aurait permis de vacciner 210 personnes, soit 4% de la population totale des vaccinés.

² AFROHUN Côte d'Ivoire est un démembrement de Africa One Health University Network ayant pour mission principale de conduire un changement transformationnel pour une amélioration continue de la santé et du bien-être des humains, des animaux et des plantes.

Le mythe occupe le domaine où se cristallise la mémoire collective du groupe, et bien qu'il ne soit pas argumentatif ou vérifiable, c'est-à-dire logos, il est investi d'une efficacité d'autant plus grande qu'il véhicule un savoir de base partagé par tous les membres d'une collectivité où il peut jouer le rôle d'instrument de persuasion.

Ainsi, le problème que soulève l'étude est la compréhension du rôle des mythes dans la formation d'une identité de groupe en défaveur de la vaccination et l'inversion de la tendance. Cela appelle les questions suivantes : comment les médico-mythes³ peuvent justifier que les individus dans le milieu universitaire fédèrent autour de la réticence à la vaccination et abandonnent ainsi leur responsabilité individuelle face à la Covid-19 et à la vaccination ? Par quelle stratégie de communication cette identification de groupe peut-elle s'inverser et incliner favorablement à une meilleure perception et acceptation de la vaccination ? L'étude vise donc à analyser la constitution des mythes qui déterminent la formation d'une identité de groupe en défaveur de la vaccination contre la Covid-19, et à explorer les voies d'inversion de cette tendance négative. Elle propose une déconstruction de ces mythes par la construction d'une identité collective positive autour de la réalité de la maladie et des effets positifs de la vaccination adaptée au contexte universitaire. Le postulat de base de l'étude est que la constitution de médico-mythes autour de la Covid-19 et de la vaccination à partir de relais de transmission diversifiés a favorisé la formation d'une identité de groupe et un processus d'identification collective en défaveur de la vaccination. L'étude s'ancre dès lors dans la théorie de l'imaginaire collectif (Gilbert Durand) et son influence sur la détermination du comportement face à un problème de santé publique.

³ Nous appelons médico-mythes un ensemble de récits qui circulent sur les pandémies de la COVID-19 et de l'Ebola notamment, et des remèdes qui sont proposés contre ces fléaux. Ce sont globalement des histoires qui tournent autour de la responsabilité de l'espèce animale et la non responsabilité de l'humain, mais aussi sur les effets et la dangerosité des vaccins proposés.

1. Méthodologie

L'étude obéit à une méthode mixte. Elle est essentiellement qualitative et s'inscrit dans la perspective des représentations et de l'imaginaire à l'œuvre autour de la Covid-19 et de la vaccination, notamment dans le milieu universitaire. Elle vise la compréhension du processus d'identification collective autour de la réticence à la vaccination et de la déresponsabilisation individuelle face à la maladie dans un milieu pourtant réputé intellectuel et scientifique, l'espace universitaire. Elle emploie également la démarche quantitative basée sur des questionnaires qui visent à relever la récurrence et les occurrences des thèmes relatifs à l'imaginaire qui se développe autour des vaccins et de la vaccination.

1.1 Le milieu d'étude

L'Université Félix Houphouët-Boigny est un espace qui compte plus de 63.000 individus repartis entre enseignants-chercheurs et chercheurs (2129), étudiants (60129), personnels administratifs et techniques (à peu près un millier), et divers usagers qui fréquentent journalièrement son espace. Cette densité de population et les relations de proximité quotidiennes qui se jouent entre ses composantes en font un lieu de possible propagation rapide de la maladie à coronavirus. Outre la structuration institutionnelle qui les fonde, ces groupes ont des marqueurs (sociaux, culturels – entendus ici au sens de la connaissance et sans doute psychologiques) qui les différencient fondamentalement ; ce qui en fait une population hétérogène qu'il convient d'aborder dans le respect de ces spécifications.

1.2 Population étudiée

L'étude s'appuie sur une enquête avec un échantillon construit autour du personnel grand groupe (les étudiants), un entretien avec des focus group des associations des personnels (enseignant, PAT et étudiant) et une analyse des artefacts de communication sur la COVID-19 et la vaccination en Côte

d'Ivoire et sur l'espace universitaire, de façon spécifique. Notons aussi qu'à l'intérieur de ces groupes, existent des sous-groupes que l'on peut ou non retrouver de part et d'autre (ex syndicats, mouvements associatifs, etc.) La population concernée par l'enquête est loin d'être homogène, nous avons opté pour un échantillonnage empirique, qui s'appuie sur des bases simples de calcul admises en sciences sociales pour les enquêtes. Concrètement, au regard des chiffres qui donnent pour l'Université Félix Houphouët-Boigny, environ 60000 étudiants, nous avons évalué pour le grand groupe, un échantillon de 387 étudiants à interroger de manière aléatoire. Pour assurer la couverture totale de l'espace universitaire qui se subdivise en Unités de Formation et de Recherche (UFR), d'instituts et grandes écoles, nous avons distribué cet effectif total en 06 zones d'à peu près égale valeur numérique. À celles -là, nous avons ajouté une zone dite de tout venant, pour se donner des chances de prendre en compte, en plus des étudiants, certaines catégories d'individus qui, quoique n'étant pas des membres à part entière de l'institution, y circulent plus ou moins quotidiennement. La circulation des personnes étant un facteur de propagation de la maladie, ces individus sont, d'une manière ou d'une autre concernée par l'enquête dans la mesure où participant, même par procuration, de la dynamique générale, leurs connaissances, attitudes et pratiques vis à vis de la vaccination sont susceptibles d'impacter l'ensemble. Ainsi la distribution de la population par zone donne la configuration présentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau de présentation des zones d'administration du sondage

ZONE (espace géographique)	UFR (espace académique)	Échantillon	Pourcentage de l'échantillon
-------------------------------	-------------------------	-------------	------------------------------

-ZONE 1	UFR Langues, Littératures et Civilisations (L LC))	60 individus	(15,50%)
-ZONE 2	- UFR Sciences de l'homme et de la Société (SHS)	60 individus	(15,50%)
-ZONE 3	- UFR Sciences médicales, Biosciences, Ondoto stomatologie, Pharmacie et Mathématiques et Informatiques	60 individus	(15,50%)
-ZONE 4	UFR Criminologie, Information, Communication et Arts (UFRICA), ENS, ENSEA, CUEF, CUFOP, Chaire UNESCO	60 individus	(15,50%)
-ZONE 5 :	- UFR Sciences et Structures de la Matière et de la Terre (STRM), et Sciences	60 individus	(15,50%)

	Juridiques, Administrative s et Politique (SJAP)		
-ZONE 06	UFR Sciences Économiques et de Gestion (SEG), et STRM	60 individu s	(15,50%)
-ZONE 07	Tout venant :	27 individu s	6 ,97%

Source : Notre échantillonnage

En couplant cette démarche avec la méthode de choix raisonné, l'enquête a ciblé des Groupes semi-structurés (PAT/enseignants/étudiants/mouvements syndicaux et/ou associatifs, etc.) à partir desquels des focus groups (ex des leaders syndicaux/délégués d'amphi/responsables administratifs...) ont été identifiés en plus du grand groupe. De la sorte, nous avons réalisé un deuxième échantillon représentatif qui a été décliné comme suit :

Tableau récapitulatif des focus groups enquêtés par voie d'entretien

CATÉGORIE	DESCRIPTION	NOMBRE DE PERSONNES
FOCUS GROUP 1	Enseignants-chercheurs (groupe informel)	5
FOCUS GROUP 2	PAT (Administration centrale et connexes)	5
FOCUS GROUP 3	Enseignants chercheurs administratifs	4
FOCUS GROUP 4	Association PAT	5
FOCUS GROUP 5	Syndicat étudiants	7
FOCUS GROUP 6	Association d'étudiants	10
FOCUS GROUP 7	PAT (Techniciens de surface)	5
FOCUS GROUP 8	Syndicats enseignants	3

FOCUS GROUP 9	Syndicat PAT	5
FOCUS GROUP 10	Associations enseignants	5
NOMBRE TOTAL DE PERSONNES INTERVIEWÉES	10	54 387

Source : Notre échantillonnage

Associant l'échantillon pour les entretiens à celui de questionnaire dans les grands groupes, l'on obtient le chiffre de 441 individus au total constituant l'échantillon de l'étude.

1.3 Méthode d'analyse des données

L'instrument logiciel Sphinx Quali a été utilisé. C'est une application dédiée au traitement de données textuelles. Il permet une analyse sémantique par cristallisation des variables lexicales réclamées, dont il fournit un aperçu chiffré à partir duquel nous avons procédé à l'analyse de contenu⁴.

Une analyse de contenu lexico-thématique et sémantique des données recueillies permet de mettre en évidence les mythes qui entourent la Covid-19 et la vaccination. Elle vise aussi à comprendre par quel mécanisme ceux-ci imprègnent l'imaginaire collectif jusqu'à conditionner un comportement vaccinal de groupe, pour enfin proposer une déconstruction et transmettre des modèles pour un engagement pour la vaccination.

Pour l'analyse qualitative des phénomènes observés, nous avons eu recours aux théories de l'identification (Freud) et de la

⁴ Le nombre d'occurrences pour une valeur donnée (termes clés + variables) permet de déterminer le champ lexical. En tant qu'il met en exergue des mots /en rapport à une idée, il permet de révéler les configurations sémantiques attachées à des questions précises.

convergence culturelle (Henry Jenkins), à la théorie mythanalytique (approche de Gilbert Durand (1996) et la mythogenèse avec Jean-Jacques Wunenberger), les théories de la communication pour le changement de comportement (Gaston Godin) et de la communication à double étage (Paul Lazarsfeld et Elihu Katz).

2. Résultats

2.1. Présentation des données recueillies

Sur l'échantillon grand groupe à qui le questionnaire a été administré, les résultats présentent les données suivantes en termes de réponses livrées :

Zone 1 : UFR Langues, Littératures et Civilisations (LLC) : 60 questionnaires lancés, 54 retours ; 6 non retours ;

Zone 2 : UFR Sciences de l'homme et de la Société (SHS) : 58 questionnaires lancés, 56 retours ; 2 non retours ;

Zone 3 : UFR Sciences médicales, Biosciences, Odontostomatologie, Pharmacie et Mathématiques et Informatiques : 56 questionnaires lancés, 52 retours ; 04 non retours

Zone 4 : UFR Criminologie, Information, Communication et Arts (UFRICA), ENS, ENSEA, CUEF, CUPOP, Chaire UNESCO : 60 questionnaires lancés, 60 retours ; 00 non retour ;

Zone 5 : UFR Sciences et Structures de la Matière et de la Terre (STRM), et Sciences Juridiques, Administratives et Politique (SJAP) : 57 questionnaires lancés, 54 retours ; 03 non retours ;

Zone 06 : UFR Sciences Économiques et de Gestion (SEG), et STRM : 58 questionnaires lancés, 56 retours ; 2 non retours ;

Zone 07 : tout venant : 27 questionnaires administrés.

Le dépouillement présente un total de 361 individus réellement interrogés (soit 49% de femmes et 51 % d'hommes) sur la base du questionnaire grand groupe. La plupart des refus sont liés, au dire des enquêtés, au manque de temps pour répondre et au manque d'intérêt pour le sujet.

Pour collecter les informations des focus groups, nous nous sommes rendus dans des structures de façon inopinée, et celles où les individus ont été disposés et disponibles pour répondre à nos questions. Après consentement verbal, nous y avons administré le guide d'entretien. Pour certains cas, comme avec les syndiqués notamment, nous avons pris rendez-vous. Ainsi, au total 08 focus groups ont été réalisés sur 10 prévus, tenant compte de la diversité des personnels sur l'espace universitaire : les enseignants (03) (administratifs, les syndiqués et groupes informels), les personnels administratifs et techniques (PAT) (03) (Administration, Technicien de surface et association), et les étudiants (02) (syndiqués, association). À partir des 08 focus groups réalisés, le constat de la saturation des données nous a amenés à mettre fin aux entretiens. Ainsi, au final, les réponses aux guides d'entretien portent sur 44 individus ayant effectivement accepté de participer. Pour les deux focus groups n'ayant pas pris part à l'entrevue, les raisons du calendrier des activités académiques et de la discrimination du milieu enseignant dans la remise « des primes Covid » par le Gouvernement ont été soulevées.

Après recoupement avec des réponses aux questionnaires (361 individus) et celles des entretiens (44 individus) soit un total de 405 individus, les résultats se structurent autour des thèmes et éléments de langage relatifs aux attitudes et perceptions de la maladie et des vaccins, les modes de transmission et de circulation des informations reçues ou perçues, la constellation des thèmes autour de certains mythes sur la Covid-19 et la vaccination, et la corrélation entre les données mythémiques qui circulent et le rejet collectif de la vaccination. Ces données issues de l'enquête ont été mis en relation avec l'analyse d'artefacts et des discours de la communication sur la vaccination contre la Covid-19.

2.2. La perception et les attitudes face aux messages liés à la vaccination contre la Covid-19 : construction d'une dynamique de groupe informel

Tout comme pour l'enquête ayant conduit à la mise en place de la stratégie de communication pour la vaccination contre la Covid-19, les résultats de la présente étude dévoilent les mêmes éléments d'attitude et de perception. Les attitudes des enquêtés qui sont en défaveur de la vaccination sont liées à la communication tant au plan national qu'international sur la maladie et les vaccins. Les enquêtés émettent plus des opinions qui, pour la plupart, sont fondées sur une méconnaissance et une absence de clarté et de cohérence sur la maladie et la vaccination. De plus, le manque de stratégie adaptée aux réalités sociale, culturelle, économique et politique de la Côte d'Ivoire ont constitué un frein à l'adoption d'une attitude bienveillante face à la vaccination.

Certains enquêtés ont aussi mis l'accent sur le manque d'exemplarité du politique et des personnes et personnalités légitimes face à la vaccination, ce qui les amène à être eux-mêmes réfractaires aux vaccins. À cela s'ajoute le manque de véritable information sur le vaccin et ses effets secondaires.

Il ressort des propos recueillis un manque de cohérence dans la sensibilisation et un problème d'éducation aux médias : écart manifeste entre le degré d'attachement à ce qui relève de l'information officielle diffusée par les médias classiques (télévision, radio, presse écrite) et ce qui est officieux et de l'ordre des *fake news* sur les réseaux sociaux. Il est à souligner, à cet effet, que la communication en Côte d'Ivoire a été pilotée et déployée par le politique, dans un contexte national où les clivages à ce niveau sont très vivaces. Dès lors, les messages livrés tant sur la maladie que sur la vaccination ont été diversement perçus et interprétés par les populations, en fonction de la relation au politique. D'un côté, cela a certainement conduit à ce que tous les messages gouvernementaux sur la vaccination soient frappés de suspicion : « on les accuse d'être de connivence avec l'Occident pour exterminer les Noirs en leur administrant les vaccins dont

eux-mêmes (les Occidentaux) ne veulent pas ». À cela, il faut ajouter les polémiques des scientifiques qui ont jeté une sorte de discrédit sur certains vaccins et poussé ainsi à la réticence la plupart des enquêtés. Ainsi, on relève globalement une structuration des perceptions des vaccins autour des invariants suivants :

- Le vaccin a été créé pour stériliser les Africains et les empêcher de faire des enfants (200 occurrences dans les discours) ;
- Le vaccin est un complot des dirigeants occidentaux pour exterminer les Africains (180 occurrences);
- Le vaccin entraîne d'autres maladies graves (308 occurrences) ;
- Le vaccin entraîne la mort (356 occurrences) ;
- La maladie a été créée par les firmes internationales pour se faire de l'argent avec les vaccins (198 occurrences);
- La maladie tue seulement les vieilles personnes et les personnes ayant des pathologies chroniques comme le diabète, le VIH etc. (298 occurrences).

Sur l'échantillon enquêté, la majeure partie des réponses fait ressortir des connaissances et perceptions non rationnelles sur les vaccins. Les répondants ont très peu connaissance de la réalité scientifique des vaccins (son origine, son efficacité et ses conséquences). Le constat est que les individus abandonnent leur discernement malgré leur niveau d'analyse et de compréhension due à leur appartenance à un milieu réputé intellectuel et rationaliste. Ils se reportent aux opinions, aux actes et faits collectifs, des autres individus, peu importe la légitimité et la crédibilité de ces derniers. On relève ainsi une fuite de la responsabilité individuelle face à la maladie et à la vaccination pour suivre une dynamique du groupe. En ce sens, il apparaît une dynamique d'identification au groupe telle que le conçoit la théorie freudienne : « Freud observe que par son identification aux différents groupes sociaux auxquels il appartient, l'individu se construit une identité originale, qui va au-delà de tous ces modèles,

tout en construisant, par les rapports affectifs avec celui auquel il s'identifie, des liens sociaux. » (Soraya Nour, 2009, p. 193-213).

Le milieu universitaire, réputé intellectuel et scientifique, n'échappe pas, au regard des résultats de l'enquête, aux aléas qui conditionnent les connaissances, les attitudes et les pratiques liées à la vaccination à la COVID-19. Si rien de rationnel ne peut expliquer la raison de leur alignement sur des opinions perçues de l'extérieur et des autres individus, il y a lieu de mener l'investigation dans le sens de l'imaginaire et des représentations pour déceler le mobile de ce comportement groupal en défaveur de la vaccination. En ce sens, le mythe qui ne peut se laisser saisir par le rationalisme semble être un facteur d'entraînement. Mais comment de simples opinions émises et véhiculées peuvent-elles amener tout un groupe à se fédérer autour d'une même attitude contre les vaccins ? Il y a lieu, dans le cas d'espèce, d'interroger le processus mythogénétique et la force de mobilisation d'éléments mythologiques en défaveur des vaccins.

2.3. Les causes de la dynamique identificatoire au collectif : de la réception des messages à la construction des mythes autour des vaccins

Pour comprendre la formation des mythes en défaveur des vaccins, il est important de relever le processus qui leur donne naissance, c'est-à-dire la mythogenèse. L'enquête montre que plusieurs messages en lien avec la COVID-19 et les vaccins sont émis et perçus. Mais ceux-ci ne constituent pas ou ne portent en soi des éléments mythologiques. C'est donc la réception sur le mode collectif d'un objet, sa circulation qui l'ancre dans un imaginaire collectif et fait de lui un objet mythique susceptible de façonner les modes de pensée, les comportements et les conduites de ses récepteurs.

Ainsi, pour prendre forme et exister en tant que mythe, les messages sur la Covid et les vaccins doivent circuler dans le temps et dans l'espace et être reçus par une collectivité. En ce sens, les perceptions des vaccins et leurs occurrences relevées dans les

résultats de l'enquête montrent que les individus dans l'espace universitaire ont reçu les mêmes types de messages relatifs aux vaccins contre la Covid-19 et les ont intégrés comme des formes de connaissances conditionnant leur agir. Pour ce faire, il a fallu des agents et moyens de transmission et de circulation des messages qui finissent par fonctionner comme des mythes autour de la maladie et de la vaccination. L'enquête a, en effet, révélé que les rumeurs et les réseaux sociaux ont surclassé le discours scientifique et de spécialistes légitimes sur les vaccins. Ainsi, la représentation collectivisée et la circulation d'informations défavorables à la connaissance de la maladie (par les médias informels : les réseaux sociaux, la rumeur) contre l'impuissance et la défaillance des médias officiels ont favorisé l'intégration de ces médico-mythes défavorables à l'engagement individuel en faveur de la vaccination contre la Covid-19. En fin de compte, l'exposition à des attitudes et opinions décrédibilisantes des acteurs scientifiques et des acteurs de la santé, et aux rumeurs conduisent à la déresponsabilisation individuelle des acteurs scientifiques et de la santé face à leur rôle qui est de redonner la confiance aux patients. Par conséquent, beaucoup de personnes dans l'espace universitaire, sans repères crédibles, ont suivi le mouvement de masse qui est de décrédibiliser majoritairement tout ce qui concerne la vaccination contre la Covid-19.

2.4. La corrélation entre la circulation et la réception des médico-mythes avec le rejet de la vaccination

Les thèmes redondants qui ressortent des réponses des enquêtés sur les raisons du refus des vaccins constellent autour de structures mythémiques telles que l'inexistence de la Covid-19 : « la Covid-19 n'existe pas, c'est un complot de l'Occident » ; la dangerosité des vaccins, la résistance de l'Africain face à la Covid-19 : « Il n'y a pas beaucoup de morts en Afrique, les Africains sont immunisés » ; la lutte hégémonique entre les grandes puissances pour anéantir l'Afrique, les jeunes ne sont pas concernés par la Covid-19, la guérison par les remèdes traditionnels : « Certaines

plantes de chez nous luttent contre la Covid-19 » ; les vaccins est pour stériliser les Africains, les vaccins causent la mort ou laissent des séquelles irréparables.

Il apparaît que sur l'ensemble des sujets interrogés, 3/5 refusent catégoriquement la vaccination parce qu'ils n'ont pas d'informations sûres et rassurantes sur la maladie et les vaccins : ils n'ont pas confiance dans les discours officiels qui sont cacophoniques et peu perceptibles. Ainsi, la description des données fait ressortir une proportion de 1/5^{ième} des interrogés qui hésite à se faire vacciner, attendant de voir les effets des vaccins dans le long terme sur ceux qui se sont déjà fait vacciner. À l'issue du dépouillement des questionnaires et de la description des focus groups, 1/5^{ième} des individus projettent de se faire vacciner mais ne sait pas à quel moment ils le feront.

Le constat est que la majeure partie de la population universitaire a une opinion défavorable de la vaccination contre la Covid-19. La minorité est dans l'expectative ne sachant pas la vérité sur les vaccins et n'ayant pas de visibilité et de lisibilité sur leurs effets. La plupart s'en remettent au comportement de groupe, abandonnant leur propre discernement au profit de l'entraînement de l'imaginaire collectif.

3. Discussion

3.1. Interprétation

La survenue de la crise de la maladie à Covid-19 a surpris le monde entier. Cette maladie a été diversement présentée et interprétée tant dans les milieux scientifiques que dans la doxa. Ainsi certaines informations qui ont circulé, surtout par les canaux médiatiques non officiels, ont été enrobées de récits plus fictifs que réalistes. Dans ces discours dont les transmissions successives ont contribué à constituer en mythes, la récurrence de certains thèmes dévalorisants sur la maladie et les vaccins ont eu une influence négative sur le comportement vaccinal dans l'espace de l'Université Félix Houphouët-Boigny. La prégnance des médico-mythes autour

des vaccins contre la Covid-19 dans l'imaginaire collectif et les représentations du monde universitaire a contribué à une déresponsabilisation individuelle face à la maladie pour laisser place à une conduite d'identification collective en défaveur de la vaccination.

3.2. Points forts et faibles

L'étude, parce qu'elle n'a pas porté sur des données rationnellement mesurables mais plutôt sur des narratifs à la fois individuels et collectifs, a connu quelques difficultés qui en situent les faiblesses. Les résistances à libérer la parole individuelle et donc à porter la responsabilité personnelle, notamment lors des focus group, inclinent à adopter une attitude de réserve vis-à-vis de certaines données, surtout du fait de la propension à l'identification au groupe et donc à reproduire et répéter des connaissances et croyances qui ne sont pas forcément assumées. Tout compte fait, le mérite de l'étude est d'avoir questionné un domaine non rationnel, le mythe (l'imaginaire et les représentations) et de le mettre avec une préoccupation rationnelle qui est le vaccin, voire la santé.

3.3. Discussion de résultats

En ce sens, l'étude s'inscrit dans les perspectives ouvertes par des études antérieures tout en les dépassant. Il s'agit notamment des travaux sur les perceptions et les réticences face au Covid-19 et au vaccin (Ernest Massiah et al, 2021). Cette étude est d'une importance capitale car elle touche à la notion de veille communicationnelle. À ce sujet, la prise en compte de l'évolution des imaginaires et des représentations afin d'inciter à plus d'adhésion à la vaccination s'avère nécessaire. En cela, l'étude permet de poser un autre type de regard sur les actions à mener pour inverser les tendances négatives à la vaccination. Aussi faut-il mentionner l'étude d'Olivia Tulloch (2021) qui aborde, entre autres, les différents facteurs de perception de faible risque de la Covid-19 : la faiblesse du risque personnel inhérent à la Covid-19,

les attitudes à l'égard de la vaccination influencées par la compréhension populaire du virus, l'influence du degré d'engagement communautaire et des normes sociales sur l'acceptation de la vaccination. Il appert que le déterminisme du comportement collectif a joué sur l'adhésion au processus vaccinal. Et les mythes constituent le principal facteur de ce déterminisme. À ce sujet, pour Marc Eigeldinger (1983, p. 110),

le mythe n'est pas uniquement récit, mais aussi discours du désir et de l'affectivité. Il ne s'exprime pas à l'aide d'idées ou de concepts et se développe en marge de la rationalité ; il se consacre à dire la vérité psychique [...], à suggérer l'affleurement de l'irrationnel et de l'inconscient, à traduire le contenu du désir et ses relations avec le sentiment.

Le mythe est donc un facteur qui peut conditionner les esprits, mêmes les plus éclairés comme les personnels du milieu universitaire. À ce sujet, des études révèlent cette influence des mythes dans la crise de la Covid-19, notamment celle de Yohannes Kebede et al (2020).

Cette force du mythe, dans sa capacité à conditionner le comportement et à détourner les conduites individuelles au profit d'une dynamique de groupe contre la vaccination contre le Covid-19, incite à bâtir une stratégie de lutte contre ces récits démobilisateurs. C'est dans cet ordre que s'inscrit l'étude « Dissiper les mythes du vaccin contre la Covid en Afrique » (2021). Une autre étude portant sur « Cinq mythes sur le coronavirus en Afrique » (2020) développe, dans le même sillage que la précédente citée, les croyances invraisemblables qui entourent la maladie à coronavirus et la vaccination. Ce qui démontre l'importance à accorder aux processus imaginatifs qui entourent la perception et la réception des messages sur la vaccination. Dans ce sens, l'influence des mythes est prégnante en raison de leur circulation massive par des canaux diversifiés et intégrés par divers récepteurs. Comme l'écrit Jean-Jacques Wunenburger (1998, p. 112),

une histoire est mythique, moins d'abord par le contenu sémiotique ou symbolique qui la définit et la singularise,

qu'en raison de sa répétition et donc de sa réception par des agents. Le champ du mythe est donc fondamentalement d'ordre pragmatique et herméneutique, c'est-à-dire constitué par les actes mentaux et sociaux de sa récitation, de son écoute et de son assimilation.

Le rôle des médias de transmission des messages qui finissent par imprégner l'imaginaire des universitaires devient donc un élément important à scruter.

4. Implications de la recherche

L'étude déborde tous ces travaux pour mettre en corrélation le domaine de l'anthropologie (les mythes, l'imaginaire) avec la communication et la médecine pour proposer des mécanismes d'inversion de la tendance de réception négative de la vaccination. Les mythes sont omniprésents dans nos vies, et encore plus dans nos sociétés contemporaines avec les nouveaux médias qui véhiculent en masse et à grande vitesse les informations. Comme Ioanna Vovou (2015, p. 18) analyse l'œuvre d'Henry Jenkins (2013), « la communication à l'ère de la convergence des médias est un axe central qui co-détermine le mouvement de la société. Au moment où diverses cultures médiatiques s'insèrent dans les représentations que les individus acceptent comme véritables pour le monde qui les entoure », il importe d'inscrire dans les stratégies de communication pour la santé la déconstruction des freins anthropologiques comme les médico-mythes.

Ainsi, les mythes qui préexistaient à la Covid-19 ou qui se sont constitués avec elle ont eu une influence négative sur le fonctionnement des structures et sur la prise en charge efficace de la maladie, en raison du rejet collectif conscient et/ou inconscient des vaccins et le déni même de la maladie. Si les rationalistes avaient traité les mythes de récits mensongers (Blaise Pascal traitant l'imagination de « folle du logis » « maîtresse d'erreur et de fausseté »), ces récits ont bien montré leur force de persuasion et

de dissuasion dans un milieu réputé scientifique comme l'Université. Le management de la santé publique, surtout en période de crise comme celle de la Covid-19, exige alors la prise en compte des implications de l'imaginaire et des représentations dans la stratégie de veille sanitaire. Il y a surtout lieu d'adopter une stratégie de changement de comportement qui peut trouver les ressorts dans la théorie sociale cognitive définie par Gaston Godin et al (2012, p. 41-77) : « La théorie sociale cognitive propose quatre stratégies pour augmenter le sentiment d'efficacité personnelle d'un individu : l'expérience personnelle, l'observation du comportement, la persuasion sociale et verbale, et le contrôle des états émotifs ». Cette définition montre que dans la communication en faveur de la vaccination, les déterminants individuels doivent être privilégiés en lien avec des comportements et discours sociaux exemplaires et crédibles vis-à-vis des vaccins et de la vaccination contre la Covid-19.

En cela, comme les médico-mythes survivent par la transmission médiatique (canaux officiels, rumeur, bouche à oreille etc.), c'est par la transmission médiatique qu'il faut les déconstruire. La circulation effective et abondante de la vérité et de la réalité scientifiques sur les vaccins constitue le processus pour inverser la tendance anti-vaccination. Ainsi, dans un processus de communication pour le changement de comportement, tous les canaux (médias classiques, nouveaux médias, canaux communautaires avec le two step flow of communication theory⁵ de Katz et Lazarsfeld) doivent être inondés par des discours rassurants et crédibles capables de réinstaurer la confiance dans l'imaginaire collectif universitaire. Pour cela une mobilisation des leaders d'opinion, notamment les leaders d'association, syndicaux, les responsables de l'administration universitaire, les responsables médicaux (médecins, vaccinologues, experts épidémiologiques) était impérieuse pour construire une nouvelle stratégie de

⁵ La communication à double étage est théorisée dans l'ouvrage *Influence personnelle. Ce que les gens font des médias* pour démontrer l'importance de l'influence dans les relations interpersonnelles et le rôle des leaders d'opinion dans la bonne transmission et la réception des messages.

communication. Celle-ci devra produire des messages objectifs, scientifiques et crédibles en lien avec les vaccins, et mettre en lumière des visages qui font office d'exemplarité dans le monde universitaire et dans le milieu hospitalier. Ce qui n'a pas été le cas lors de la campagne de communication précédente (Voir images en Annexe). C'est à cette condition que le changement en faveur de la vaccination aurait pu se produire.

Conclusion

La Covid-19 a circulé dans le monde autant que ses mythes véhiculés par les réseaux médiatiques de la mésinformation. Ces récits fictifs autour de la maladie ont également influencé la réception de la vaccination conçue comme réponse à la Covid-19 dans le milieu universitaire qui est pourtant un espace de rationalité. L'enquête menée auprès des personnels de l'Université Félix Houphouët-Boigny fait ressortir la constitution d'un certain nombre de récits invariants sur la perception et la réception de la Covid-19 et de la vaccination, qui incarnent des structures mythémiques de ce que l'on a nommé les médico-mythes. Ceux-ci, par leur circulation sur le mode collectif et de manière non rationnelle, ont eu une influence négative sur le comportement vaccinal dans cet espace. Pour contrer la tendance négative, c'est alors sur les représentations qu'il faut agir, car pour reprendre Gilbert Durand (1992), la vocation de l'imaginaire c'est de contrer la peur, notamment celle de la mort. Par la mise en œuvre d'une communication pour le changement de comportement au travers de la construction et la transmission massive de récits et discours d'acteurs crédibles, les individus changeront de représentation pour assumer leur responsabilité face à la maladie et pour leur protection et celles des autres par la vaccination.

Références bibliographiques

Centre d'études stratégiques sur l'Afrique, .2020. « Cinq mythes sur le coronavirus en Afrique », <https://africacenter.org/fr/spotlight/cinq-mythes-coronavirus-afrique/>

DJEBETON Alitonde Eudoscie, KONE Alima, AKOUATIA Eric, KOUAKOU Cedric, KOUASSI Boko Alexandre, KOFFI N'goran Bernard, 2024. « Acceptation de la vaccination anticovid-19 par la population universitaire de l'Université Félix Houphouët Boigny », *Revue Internationale des Sciences Médicales d'Abidjan*, N° 3 du 10-01-2025, Volume 26.

DURAND Gilbert,1996. *Introduction à la mythodologie. Mythes et sociétés*, Albin Michel, Paris

DURAND Gilbert, *Les structures anthropologiques de l'imaginaire*, Dunod, Paris, 1992

EIGELDINGER Marc, 1983. *Lumières du mythe*, PUF, Paris

GODIN Gaston, 2012. *Les comportements dans le domaine de la santé*, Presses de l'Université de Montréal, Montréal

KALAMPALIKIS Nikos, 2010. « Mythes et représentations sociales », Jodelet, D., & Paredes E. (Eds.). *Pensée mythique et représentations sociales*, L'Harmattan, pp. 63-84, 2010, Logiques sociales. fffhalshs00532841f

KEBEDE Yohannes et al., 2020. « Myths, beliefs, and perceptions about COVID-19 in Ethiopia: A need to address information gaps and enable combating efforts », *PLoS One*. 2020; 15(11): e0243024. Published online 2020 Nov 30. doi: 10.1371/journal.pone.0243024

KOUEME Jérôme, TIADE Marie Laure et DESQUITH Aka Angèle, 2023. « Renoncement aux soins et vie estudiantine : enquête en période de Covid-19 à l'Université Félix Houphouët-Boigny », https://www.researchgate.net/publication/383176047_Renoncement_aux_soins_et_vie_estudiantine_enquete_en_periode_de_Covid-19_a_l'Universite_Felix_Houphouet-Boigny

LAZARSELD Paul et KATZ Elihu, 2008. *Influence personnelle. Ce que les gens font des médias*, Armand Colin, Paris, trad. Daniel Céfaï

MASSIAH Ernest , MENEZES Neia Prata , SIMUZINGILI Muloongo Fedja , PIVODIC Zelalem, DEBEBE Yilma, 2021. « Comprendre les freins à la vaccination contre la Covid-19 en Afrique subsaharienne » 11 août 2021, <https://blogs.worldbank.org/fr/africacan/comprendre-les-freins-la-vaccination-contre-la-covid-19-en-afrique-subsaharienne>

MASSIAH Ernest , MENEZES Neia Prata , SIMUZINGILI Muloongo Fedja , PIVODIC Zelalem, DEBEBE Yilma, 2021. « Dissiper les mythes du vaccin contre la Covid en Afrique », <https://africacenter.org/fr/spotlight/dissiper-les-mythes-du-vaccin-contre-la-covid-en-afrique/>

NOUR Soraya, 2009. « L'intégration par reconnaissance de l'identité : l'héritage freudien », dans Christian Lazzeri et Soraya Nour, *Reconnaissance, identité et intégration sociale*, Presses universitaires de Paris Nanterre, Nanterre

PASCAL Blaise, 2015. *Pensées*, Flammarion, Paris, édit. Léon Brunschvicg

TULLOCH Olivia, 2021. « Perceptions de la vaccination contre la COVID-19 en Afrique : données des sciences sociales et comportementales » mars 2020-mars 2021, <https://opendocs.ids.ac.uk/bitstream/handle>

VOVOU Ioanna. 2015. « Henry JENKINS, « La Culture de la convergence. Des médias au transmédia », *Questions de communication* [En ligne], 28 | 2015, mis en ligne le 31 décembre, consulté le 27 septembre 2023. URL : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/10262> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.10262>

WUNENBURGER Jean-Jacques (dir.), 1998. *Art, mythe et création*, Presses Universitaires de Dijon, Dijon

Annexe : Quelques images et messages de la communication pour la vaccination

Les personnes figurant sur les images ne sont pas des références pour les personnels de l'Université. Ni les étudiants, ni les Enseignants-Chercheurs ni les PAT ne se reconnaissent dans ces personnages porteurs des messages pour la vaccination. De plus, les discours apparaissant sur les images, ne se rapportent pas aux attentes des cibles, notamment la vérité scientifique sur les vaccins et leurs conséquences, sur leur efficacité. Or ceux-ci ont un besoin d'exemplarité et de crédibilité en rapport avec les informations relatives à la Covid-19 et les vaccins.

