

Du Covid-19 au vaccin anti-Covid-19 : la santé publique à l'épreuve des représentations sociales au Burkina Faso

Missida Blandine BILA¹

Résumé

En avril 2021, le Burkina Faso, tout comme les autres pays africains est peu touché par le Covid-19² (13 050 cas confirmés et 154 décès au 21 avril). Pourtant, la pandémie avait déjà provoqué 138 millions de cas confirmés et trois millions de décès à travers le monde. La vaccination s'impose alors progressivement comme le seul moyen de contrôler la pandémie aux niveaux mondial et national. Le comité national d'organisation de l'introduction du vaccin anti Covid-19 est mis en place dès décembre 2020. Si « L'hésitation vaccinale » est identifiée au niveau mondial comme un obstacle majeur à cette vaccination. Mais, qu'en est-il au Burkina Faso ? Cette étude analyse les déterminants socio-culturels de l'acceptabilité du vaccin à partir de données d'une veille médiatique, d'entretiens individuels rapides, d'entretiens individuels semi-approfondis, de focus group avec des leaders communautaires et d'entretiens informels avec des spécialistes en santé publique, réalisés entre septembre et octobre 2020. Si les participants acceptent le principe de la vaccination pour prévenir les maladies, les vaccins anti-Covid-19 sont fortement suspectés dans un contexte de rumeurs de complots. La peur et les opinions défavorables sur le vaccin anti-Covid-19 se fondent sur des logiques diverses : exploitation « des Noirs par les Blancs », crainte de servir de cobaye, suspicion d'implication des institutions sanitaires dans le *coronabusiness*, dangerosité du vaccin... Développer et diffuser une information scientifique juste est urgent pour une plus grande implication de la population.

Mots-clés : Covid-19, vaccin, représentations, peur, complot, acceptabilité.

From Covid-19 to anti-Covid-19 vaccine: Public health and social representations in Burkina Faso

Abstract

By April 2021, Burkina Faso, like other African countries, has been little affected by Covid-19 (13050 confirmed cases and 154 deaths as of April 21). However, the pandemic had already caused 138 million confirmed cases and three million deaths worldwide. Vaccination is gradually becoming the only way to control the pandemic

¹ Chargé de recherche, l'Institut de Recherches en Sciences de la Santé (I.R.S.S.) du Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (CNRST), Ouagadougou, blandinebila@gmail.com.

²<https://www.lefigaro.fr/langue-francaise/actu-des-mots/n-ecrivez-plus-Covid-mais-20210510>.

at the global and national levels. The national organizing committee for the introduction of the Covid-19 vaccine was set up in December 2020. Vaccine hesitancy is identified worldwide as a major obstacle to vaccination. But what about in Burkina Faso?

This study analyzes the socio-cultural determinants of vaccine acceptability using data from six studies: media monitoring, rapid individual interviews, in-depth individual interviews, focus groups and informal interviews. These studies are carried out between September and October 2020. Participants generally accept the principle of vaccination to prevent disease. But, Covid-19 vaccines are strongly suspected in the context of conspiracy rumors.

The fear and unfavorable opinions on the vaccine against Covid-19 are based on various logics : exploitation of the Black by the White people, fear of being used as « cobaye » of pharmaceutical laboratory, suspicion of involvement of health institutions in the coronabusiness, danger of the vaccine... For a greater involvement of the population in the response, it is necessary to develop and rapidly disseminate accurate scientific information

Keywords : Covid-19, Vaccine, Representations, fear, conspiracy, acceptability

Introduction

L'OMS déclare la nouvelle épidémie de Covid-19³ déclenchée à Wuhan en Chine en automne 2019, comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) le 31 janvier 2020(OMS, 2020a). Le monde enregistre au 15 avril 2020, plus de 135 millions de cas confirmés de Covid-19, et 3 millions de décès⁴. L'évolution exponentielle des effectifs de malades et de morts du Covid-19 en cette année déroutent les systèmes de santé les plus performants, justifiant l'importance du rôle des populations dans la riposte (un.org, 2020).

En Afrique cependant, les prévalences apparaissent bien plus basses que celles projetées par l'OMS(Gilbert et al., 2020)(Hardy et Flori, 2021)(Bonnet et al., 2021), exception faite de l'Afrique du Sud. Alors que des hypothèses foisonnent sur « le paradoxe africain » de la faiblesse des chiffres de cette infection(Ghosh, Bernstein et Mersha, 2020), (Savadogo et al., s. d.), le vaccin anti-Covid est affiché comme l'espoir universel⁵ et la question de son introduction dans les stratégies de riposte devient primordiale (Delaporte, 2020). Dans les pays, l'enjeu reste l'acceptabilité de ce vaccin (Peretti-Watel, 2003) et « l'hésitation vaccinale » apparaît parmi les 10 menaces de santé globale(OMS, 2020b, p. 1).

³ Covid-19: Appellation populaire : Covid adopté pour le reste du document

⁴ WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard : <https://Covid19.who.int/>

⁵ <https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator/covax>.

Le Burkina Faso, présente au 15 avril 2020, 542 Cas positifs et 32 décès ; une année plus tard, au 15 avril 2021, ces chiffres sont de 13083 cas et 154 décès ⁶. Malgré cette faiblesse de la prévalence et de la létalité du Covid, la persistance de l'épidémie et sa dynamique d'évolution en vagues (USAID, 2020b) suscitent dans un premier temps la panique et le recours massif aux formations sanitaires de référence qui sont restées malheureusement peu accessibles (Bila et al., 2021). Cette peur initiale de l'infection, atténuée par la faiblesse des chiffres, fait progressivement place au déni du Covid-19 ou de sa dangerosité dans un contexte de circulation d'informations non contrôlées « *infox* », souvent défavorables au vaccin.

Malgré la création du comité national d'organisation de l'introduction du vaccin anti-Covid en décembre 2020 (Lefaso.net, 2020), le taux d'adhésion du Burkina Faso au vaccin Covid est estimé à seulement 40% en avril 2021⁷, rappelant le phénomène de l'hésitation vaccinale préalablement décrit en Europe à propos de la même pandémie (Zielinska, 2021). Le pays s'engage pourtant dans l'initiative COVAX⁸, avec l'OMS (OMS Genève/Oslo, 2020), en faveur de l'accès des populations des pays à faibles ressources au vaccin anti-Covid (gavi.org, 2020)⁹.

Cette recherche décrit et analyse les déterminants socio-culturels de l'acceptabilité du vaccin anti-Covid-19 au Burkina Faso¹⁰ à partir de données d'enquête (Entretiens individuels, focus group) et la mise en œuvre de la convention COVAX, d'une période antérieure à l'arrivée du vaccin dans le pays, à une période où le vaccin est effectivement disponible. Cette analyse s'inscrit à la suite de travaux en sciences sociales sur le rapport des populations à vaccination en Afrique, dont une approche méthodologique des programmes de vaccination (Lévy-Bruhl et al., 1993) et l'analyse de la hiérarchie des priorités de santé locales et globales dans l'introduction des vaccins (Thiongane, Graham et Broutin, 2017). Par ailleurs, les recherches en sciences sociales sur le Covid mettent l'accent

⁶ <https://www.coronavir.org/data/burkina-faso>.

⁷ <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/6962c454dbc74aa2bb7fb76bd739e418>

⁸ COVAX : initiative de l'OMS, de la commission européenne et du gouvernement français ayant pour but d'assurer un accès équitable à la vaccination contre le Covid-19 dans 200 pays. <https://unric.org/fr/covax-quest-ce-que-cest/>.

⁹ GAVI Alliance : Alliance du vaccin créé en 2000 et qui rassemble l'expertise technique de l'OMS, la puissance d'achat de l'UNICEF, et le savoir-faire financier de la Banque Mondiale, dans un partenariat public-privé pour accélérer les progrès des pays pauvres dans l'accès aux vaccins. L'alliance intègre également les fabricants de vaccin, des voix de pays en développement, et la fondation Bill-et-Melinda-Gates. https://fr.wikipedia.org/wiki/GAVI_Alliance.

¹⁰ Les résultats ont été présentés aux autorités sanitaires et aux partenaires en santé.

sur l'importance des déterminants socio-culturels de l'acceptabilité du vaccin au sein des populations africaines particulièrement exposées aux réseaux sociaux (Desclaux et al., s. d.), (Ridde V., 2021). Cette étude permettra une meilleure compréhension de la temporalité particulière du processus de l'introduction du vaccin anti-Covid au Burkina Faso ainsi que l'évolution de l'acceptabilité du vaccin par la population.

I. Méthodologie

L'équipe Coronavirus-Anthropologie-Afrique du Burkina Faso (CORAF-BF) mène de mars 2020 à décembre 2021, une veille des médias et des opinions, sur les réseaux sociaux, et les médias locaux en version papier et/ou numérique, en vue de constituer une base de données d'articles, de vidéos et de commentaires des lecteurs sur l'actualité du Covid dans le pays. Cette veille médiatique soutenue par IRD et l'Union Européenne, permet la collecte d'articles sur le coronavirus pour documenter les flux de messages diffusés, la collecte des réactions et opinions des populations pour la production d'analyses ciblées du processus de riposte nationale et sous régionale. Une base de données sur Zotero regroupe pour le Burkina Faso au 13 avril 2021, 739 titres avec la mention vaccination, sur un total de 2167 articles enregistrés. 712 de ces articles comportent les marqueurs vaccin et Covid. Les marqueurs Vaccin-Covid-Introduction sont associés à 103 articles de journaux locaux.

Cette veille médiatique est associée alternativement ou simultanément à quatre autres études. Il s'agit d'une enquête individuelle rapide (EIR) par téléphone auprès de 51 personnes (21 femmes et 30 hommes), d'entretiens individuels semi-structurés approfondis (EIA) auprès de douze personnes (09 Femmes, 03 hommes) issues de la population générale, d'un entretien de groupe informel réalisé avec sept spécialistes en santé publique¹¹ et d'un Focus Group avec neuf leaders communautaires dans le cadre du projet CORAFMOB (ANRS COV26¹²), entre septembre et décembre 2020. Les participants aux EIA présentent des profils variés : quatre enseignants, quatre employés de bureau, deux femmes ayant de petites activités génératrices de revenus (vente de légumes), une ménagère, et une personne sans emploi). Le Focus group a concerné neuf leaders d'organisations à base communautaire expérimentées dans la lutte contre la maladie (03 femme, 6 hommes), notamment l'infection à VIH, dont deux à

¹¹ Communication informelle avec sept médecins en fin de Master II de spécialisation en santé publique sur le thème du vaccin à la fin d'une séance de formation à Ouagadougou en Novembre 2020.

¹² Projet CORAFMOB ANRS COV26, « Mobilisations communautaires et enjeux socio-sanitaires face au COVID-19 (Burkina Faso, Sénégal) ».

Ouagadougou (ALAVI¹³ et Kasabati¹⁴) et sept représentants de la Maison des Associations (MAS)¹⁵ de Bobo-Dioulasso.

Les entretiens transcrits ont été apurés et traités manuellement par analyse horizontale de contenu.

II. Résultats

Les données présentées ci-dessous sont issues des cinq techniques et outils de collecte des données qui sont : 1) veille médiatique, 2) enquête rapide, 3) enquête individuelle approfondie, 4) Focus Group et 5) échange de groupe informel.

L'enquête individuelle rapide montre sur 51 personnes enquêtées, cinq réponses favorables au vaccin (oui), neuf réponses mitigées du genre « ça dépendra, peut-être » et 36 réponses négatives (non). L'enquête individuelle approfondie (EIA) ne montre qu'un seul « Oui » inconditionnel au vaccin, celui d'un enseignant de l'École Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM), école qui a connu au mois d'août 2020, une situation de transmission communautaire à large échelle endiguée non sans difficultés (Le Monde Afrique, 2020, p. 19). L'EIA présente également, cinq « je ne sais pas » qui pourraient être considérés comme les « *oui si...* » de l'EIR, et six « non ». L'ensemble des 7 spécialistes de santé publique s'est essentiellement exprimé sur l'acceptabilité du vaccin par la population. Les résultats sont ci-dessous présentés, par thème et non par outil de collecte.

2.1. Une épidémie peu visible

2.1.1. La faible incidence du Covid-19 dans le pays

Au-delà de la peur de cette épidémie perçue comme étant aussi mortelle que transmissible, le premier cas positif du pays qui est aussi un cas double, un couple populaire¹⁶ (Point.fr, 2020), suscite une émotion nationale (2020)

¹³ Association Laafi-La-Viim, association de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, et qui a développé, comme les autres associations ci-dessous citées, des activités de participation à la riposte COVID dès les débuts de l'épidémie dans le pays.

¹⁴ « Solidarité et ascension » en langue locale Dioula, spécialisée dans les activités de partage d'expérience et de transfert de compétences inter-associatifs dans la lutte contre le VIH.

¹⁵ Représentants des associations de la MAS participant au FG, 8 décembre 2020 : Association Espoir pour Demain (1) ; Maison des Associations (2) ; Association Djiguitougou (2) ; Association Yèrèlon (1) ; Association Djiguiya Yèrèlon (1).

¹⁶ Ce couple de religieux burkinabè revenait du rassemblement évangélique de l'église de la Porte ouverte chrétienne de Mulhouse (17-24 février 2020) ; reconnu par la suite comme un foyer de contamination par le COVID-19 de 2000 des 2500 participants venus du monde entier.

liée à la crainte d'une transmission exponentielle. La capitale et la seconde ville du pays apparaissent comme épïcètres de l'épidémie dans sa progression sur le sol national. Un mois après la notification du premier cas positif du pays, le nombre total de cas confirmés passe à 448, avec 26 décès. Parmi ces personnes contaminées se compte une dizaine de hautes personnalités politiques dont la vice-présidente de l'assemblée nationale qui en serait décédée. La pandémie est dès alors localement considérée comme la maladie des « riches »¹⁷(VOA Afrique, 2020)(USAID, 2020a)(Afrik.com, 2020)(Samuelsen et Toé, 2021), justifiant des cas de stigmatisation (studioyafa.org, 2020)(afro.who.int, 2020, p. 19). Au 24 mai 2020, le nombre de décès attribué au Covid passe à 53, sur 845 cas confirmés, soit une incidence de 4 pour 100 000 habitants. A la faveur de la seconde vague (septembre-octobre) puis de la troisième (décembre 2020-janvier 2021), le nombre cumulé de cas positifs de Covid-19 passe à 13 050 pour 154 décès au 15 avril 2021, donnant un taux d'incidence de 60 pour 100 000 habitants. Comparativement, d'autres pays d'Afrique ou d'Europe ont des taux d'incidence allant au-delà de 100, 200, 400, voire plus, pour 100 000 habitants¹⁸(2021b). Le taux de létalité est estimé au même moment à 1,99% par l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé(USAID, 2020b). L'étude FERDI¹⁹ en mai-juin 2020(Audibert, Mathonnat et Nossek, 2022) montre que 70% des répondants avaient peur malgré la rareté des cas de Covid et que seulement 3% déclarent connaître un cas avéré de Covid (Mathonnat, Audibert et Nossek, 2021). Une étude réalisée en milieu hospitalier révèle par ailleurs un faible taux de dépistage du COVID chez les patients suspectés(Savadogo et al., s. d.). En l'absence de dépistage massif, ces chiffres de l'épidémie restent suspectés de sous-évaluation de l'ampleur réelle de l'épidémie en Afrique(2021a). Les chiffres sur l'ampleur de l'épidémie de Covid-19 restant donc globalement faibles pour le pays, la peur initiale d'un mal foudroyant et extrêmement contagieux s'estompe alors que des alertes sur les réseaux sociaux présentent la maladie comme le fruit d'une conspiration des grandes puissances contre l'Afrique(USAID, 2020b).

¹⁷ Ce discours sur le COVID, comme une maladie de « riches » peut être mis en lien avec la forte médiatisation des cas de membres du gouvernement et d'autres hautes personnalités du pays qui avaient alors été dépistées positifs au COVID (communications personnelles).

¹⁸ <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/taux-d-incidence-de-lepidemie-de-Covid-19/>.

¹⁹ <https://ferdi.fr/publications/perception-de-la-Covid-et-comportement-des-menages-au-burkina-faso-analyse-des-donnees-d-enquete-par-sondage>.

2.1.2. Le Covid-19, une diversité nosographique au sein de la population

Dès le début de l'épidémie et de l'absence de médicament pharmaceutique, les médias locaux font écho de plusieurs propositions de traitement traditionnels du « Covid » (Santé Actu BF, 2020). Certains thérapeutes traditionnels décrivent ce mal comme la version occidentalisée d'une pathologie locale ancienne appelée *foonsre* en *moore*. Un des traitements du Covid - *foonsre* circulant sur les réseaux sociaux et *Youtube* en avril-mai 2020, serait la décoction de gousses *Pegnenga*²⁰ en langue locale *moore*. Cette variété d'*acacias* est utilisée de longue date dans cette région pour traiter les infections et affections neuropsychiatriques (Kinda et al., 2017). Le Covid- que le thérapeute appelle *foons-muka* (*foonsre* muet) - commencerait par un rhume (*Meewgo*), suivi de la toux sèche (*kons kwenga*), précédant la fièvre, avant que la respiration devienne difficile, irrégulière et que le sang apparaisse dans les postillons d'éternuement. Le thérapeute poursuit : « *C'est ce que les « Blancs » appellent coronavirus par ce qu'ils ne connaissent pas comme nous le foonsre. Le malade de foonsre ne supporte pas le climat froid* ». Il explique ensuite comment la fraîcheur du climat en Europe y justifierait la sévérité du Covid, contrairement à la forte chaleur qui justifierait, en Afrique, une certaine résistance des populations. Selon le directeur de la médecine traditionnelle et alternative²¹, le pays aurait pu sauver le monde du Covid avec ses seules ressources thérapeutiques endogènes (NetAfrique, 2020). La recherche de « *pegnenga* » que nous avons lancée en juillet 2020 montre effectivement comment la vidéo de ce tradipraticien a constitué une sorte de publicité autour de ce phyto médicament (Info Sciences Culture, 2020), une surenchère et l'initiation de sa commercialisation dans une des plus grandes chaînes d'Alimentations de la place, reconnue dans la promotion des produits locaux²². Un répondant de l'EIR explique (n°38) : « *C'est parce que les gens ont considéré la maladie de coronavirus en Afrique comme une maladie de Blanc [moderne], c'est ça qui complique les choses ; sinon cette maladie existe au Burkina il y a longtemps ; on l'appelle foonsre en moore et cissan en dioula. La fraîcheur en est la cause. Mais dans les pays africains comme le Burkina, il y a trop de soleil, ce qui fait que la maladie ne peut pas se développer ici. Nous sommes tout le temps au soleil donc la maladie ne peut pas nous attraper. Ceux qui en meurent*

²⁰ Plante locale (famille des acacias), qui produit des gousses utilisées ici pour le traitement du *foonsre*.

²¹ Direction de la médecine traditionnelle et alternative de la direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires (DGPMML) du Ministère de la Santé.

²² Alimentation « Le Bon Samaritain ».

en Afrique ce sont ceux dont la vie est finie, sinon cette maladie ne pas tuer quelqu'un ». Un participant du focus group avec les leaders associatifs déclare : « Les gens disent que le Covid est une maladie du froid que nous savons traiter ici avec nos tisanes ; mais les Blancs sont plus fragiles à cette maladie ». La même substitution du COVID au *foonsre* local est notifiée dans l'EIA. Marcelline, 35 ans, directrice d'institution résume ainsi l'expression de quatre participants : « Cette maladie [le Covid], est appelée *foonsre en moore* ; elle attaque les poumons et on n'arrive pas à respirer. On dit que pour soigner cette maladie, il y a des tisanes en brousse, il suffit boire les décoctions de nos plantes, pour guérir, au lieu d'aller à *Tengandogo*²³. Cette inscription du Covid dans la nosographie traditionnelle paraît ici, « apprivoiser » cette maladie pourtant affichée par l'OMS comme menace extrême pour le monde, et la banaliser d'autant plus facilement que son incidence dans le pays reste constamment faible sur la première année.

Par ailleurs, des images de la télévision²⁴ présentent en avril 2020 un collectif de thérapeutes traditionnels remettant au *Moogho Naba*²⁵, onze phytomédicaments destinés de prévention des maladies contagieuses, appelées « *ban loong dem* » en *moore*, y compris le Covid. Cette même logique de « domestication » et de banalisation du Covid se poursuit par l'inscription du Covid dans la catégorie des maladies contagieuses connues de longue date en Afrique, et pour lesquelles des traitements et / ou des préventifs par les plantes sont transmis de génération en génération.

2.1.3. Trois niveaux de perception du vaccin anti-COVID

L'enquête rapide (EIR) réalisée sur 51 personnes (19 femmes et 32 hommes), permet de présenter une graduation des opinions obtenues avec les différents outils, sur l'acceptabilité réduite du vaccin, allant de l'acceptation au refus. Les discours dans l'EIR montrent trois niveaux de rapport au vaccin : cinq personnes favorables au vaccin, neuf dubitatives, et 36 personnes défavorables.

²³ Premier centre national de référence dans la prise en charge médical du COVID-19

²⁴ BF1TV, télévision privée

²⁵ Traditionnellement, Empereur des *moose*. Personnalité considérée comme le garant des traditions et figure importante de l'identité collective nationale, bien au-delà des limites culturelles *moose*.

Tableau : Typologie des opinions sur le vaccin (EIR)

Opinion sur vaccin	%	Age	Sexe	Profession	Expression des problèmes posés par le vaccin
I/Favorable au vaccin : 5 personnes	10%	31 à (+60) ans	3H ; 2F	F : 1 cheffe de projet, 1 ménagère H : 1 agent de santé, un enseignant, un retraité	Le vaccin comme seule solution de riposte efficace contre le COVID au niveau mondial
II/Dubitatif. Ça dépendra : 9 personnes	18%	20-50 ans	2F 7H	F : 1 secrétaire ; 1 cadre de l'action sociale H : 4 étudiants ; 1 infirmier ; 1 commerçant ; 1 chômeur	-Incertitude sur l'existence du COVID -Méfiance / prudence sans autres précisions sur fond de suspicion- : Rumeur de projets de complot pour réduire la population Noire à travers ce vaccin -Infodémie introduisant le doute et manque d'information officielle -Demande restée vaine d'information scientifique (Absence de preuve d'efficacité ; question de fiabilité car réalisé trop vite par rapport à d'autres vaccins)
III/Refus du vaccin : 36 personnes	71%	20 à (+60) ans	F : 16 H : 23	F : 4 Enseignantes ; 7 Agents de bureaux, 1 journaliste, 1 agent de nettoyage, 2 petites commerçantes, 1 ménagère H : 5 étudiants, 7 agents de bureau, 3 commerçants, 2 artisans, 3 commerçants, 2 enseignants, 1 infirmier, 1 tradipraticien, 1 policier, 1 agent des mines	-Refus du fait d'incertitudes scientifiques et techniques : Erreurs médicales antérieures ; Crainte de la précipitation ; Contradictions entre scientifiques ; Crainte des écueils de la compétition autour du vaccin -Refus d'un vaccin pathogène : Vaccin fait pour tuer ou rendre malade ; Effets indésirables (non intentionnels) ; Anti-vaccin en général ; Vaccin inadapté du fait des caractéristiques de la maladie ; Recommande une autre stratégie vaccinale -Le complot occidental contre les Africains (motifs multiples) -Les complots (non spécifiques aux Occidentaux ou Africains) : Le biopouvoir ; Les politiques africains ; La recherche de profit -Contestation de la stratégie : Préférence pour d'autres mesures de prévention ; Préférence pour un traitement (surtout traditionnel) -Vaccin inutile : Car maladie banale
Total	51				

2.2. Des représentations du vaccin anti-Covid-19 entre rationalités et complot

Les données sur les motivations des réticences dépassent généralement le cadre des ressources thérapeutiques locales pour prendre en compte un ensemble hétéroclite de considérations dont le point commun est d'être en lien avec les infox²⁶.

2.2.1. Des répondants globalement défavorables au principe du vaccin

2.2.1.1. De rares personnes favorables au principe du vaccin

L'acceptation du vaccin Covid par de rares participants (6/63) s'appuie sur le principe de la fonction protectrice « classique » du vaccin en général. Seulement cinq participants de l'EIR (5/51) et une seule de l'EIA (1/12) sont dans cette disposition.

Ces personnes se déclarent prêtes à accepter un vaccin COVID, si celui-ci est avéré efficace. Leur « oui » à un vaccin qui aura fait la preuve de son efficacité est motivé par leur volonté de se protéger d'une maladie particulièrement contagieuse. Ce rappel de la fonction protectrice « classique » du vaccin, justifie cette confiance : *« Comme c'est un vaccin, c'est prouvé que c'est bon ; donc il n'y a pas de problème »*, lance en effet un agent de santé. Ces personnes plutôt jeunes (4/5 ont moins de 40 ans), présentent le vaccin comme le moyen de maintenir leurs activités (voyages, activités commerciales et participations à des rencontres, etc.) pendant l'épidémie de Covid, en l'absence de toute autre solution reconnue et fiable. Ces personnes jeunes affichent donc un intérêt social particulier à faire le vaccin Covid. Mais pouvoir dire « oui » au vaccin Covid dans un contexte social de forte réticence implique aussi une autonomie décisionnelle que regrette l'une des deux femmes de ce groupe, une ménagère qui subordonne sa décision finale à l'accord de son mari. Le cinquième répondant qui est un homme de plus de 60 ans est motivé par la recherche de la santé. Ce « Oui » au vaccin Covid est néanmoins conditionné dans les discours : ce vaccin doit répondre aux critères scientifiques, faire l'objet d'essais cliniques rigoureux, et être accessible dans les conditions des pays africains.

²⁶ *Fake news* (en anglais), infox en français, les fausses nouvelles ou encore informations fallacieuses diffusées dans le but de manipuler ou de tromper le public. https://fr.wikipedia.org/wiki/Fake_news.

2.2.1.2. Quelques personnes dubitatives et une majorité de refus du vaccin

Une seconde catégorie de onze répondants (9/51 de l'EIR et 2/12 de l'EIA) reste en effet dubitative quant à donner leur accord pour être vaccinées. A propos de leur acceptabilité du vaccin, neuf personnes répondent que, « ça dépendra ». Elles sont majoritairement jeunes : 5 étudiants âgés de 20 à 30 ans, une conseillère de l'action sociale, un infirmier, un agent de bureau et un commerçant de âgés de 31 à 40 ans. Les motifs d'hésitation de ces personnes face au vaccin Covid sont multiples. L'incertitude sur l'existence du Covid est le premier de ces motifs. Si le Covid n'est en fait qu'une autre maladie bénigne et curable localement, pourquoi s'encombrer d'un vaccin ? La seconde motivation exprimée par cette catégorie de répondant est la méfiance qu'ils ont de ce vaccin, du fait de la rapidité de mise au point, mais aussi du fait d'allégations de « complots » autour de l'origine de la maladie, et de la finalité du vaccin qui ne serait pas de sauver des vies, mais plutôt de contrôler certaines populations. La troisième motivation qui découle de la seconde accuse le déferlement des informations de toutes nature et pas toujours vérifiées (l'infodémie) qui introduit le doute au sein des populations simultanément confrontées à un déficit de l'information officielle. Globalement, ces personnes expriment donc une méfiance du vaccin Covid suspecté d'être le maillon probable d'une stratégie des « Blancs » pour contrôler la population des « Noirs ».

Sur soixante-trois personnes interviewées, quarante-deux personnes refusent le vaccin (42/63), soit trente-six participants dans l'enquête rapide (36/51) et six de l'enquête approfondie (6/12). Les refus du vaccin Covid sont associés à une ou plusieurs motivations dont les plus récurrentes sont ci-dessous regroupées. Les neuf communautaires du Focus Group et les 7 spécialistes de santé publique rencontrés ont largement énuméré des arguments de ce refus des populations. Les six arguments développés ci-dessous autour de ce refus du vaccin sont indépendantes de la reconnaissance ou non reconnaissance du Covid.

2.2.2. Un vaccin suspecté de menacer l'immunité naturelle

Le refus d'un vaccin pathogène est exprimé par 31/63 participants (25 de l'EIR, 6 de l'EIA). Ces derniers le désignant comme une substance faite pour tuer ou rendre malade, et/ou, qui aurait des effets secondaires pénalisants ou serait inadapté ; certains d'entre eux le refusent du fait qu'ils sont par principe anti-vaccin.

Le vaccin anti-Covid est présenté par ces personnes comme une menace à l'immunité « naturelle » des africains. Un responsable associatif s'exprime ainsi lors du focus group : « ... *Les gens pensent que les africains en général, et le burkinabè en particulier, ont une certaine immunité contre cette maladie. Le vaccin est donc une pièce montée pour réduire note immunité naturelle* ».

A la question de savoir s'il voudrait se faire vacciner contre le Covid, Dramane, 41 ans, directeur d'école répond : « *Bon, comme jusqu'à présent il y a encore des discussions sur les vaccins, les préoccupations sont aussi nombreuses parce que tu peux te faire vacciner pensant que tu te protèges contre le Covid et après, avoir des problèmes plus graves que le Covid* ». Comme la plupart des participants, Dramane dit ne pas voir la nécessité pour l'Afrique de mettre au point un vaccin Covid, la maladie sévissant davantage en Europe. Ces discours sur une immunité naturelle des africains face au Covid qui serait la cible d'un complot occidental paraissent en contradiction avec les études scientifiques sur l'efficacité du vaccin. Ces études, relèvent aussi la possible équivalence entre la protection conférée par la vaccination contre la Covid et la protection conférée par un épisode antérieur d'infection à Covid-19 (Shenai, Rahme et Noorchashm, 2021). Selon cette étude, faire la maladie procure autant d'immunité que de se faire vacciner pour une personne qui n'a jamais été un cas positif de Covid.

La polémique scientifique et les incertitudes qui entourent le vaccin est également relevée comme un motif de refus par quinze personnes de l'EIR (15/51) et quatre personnes de l'EIA (4/12). Un infirmier de 41-50 ans répond : « *Pour le moment je ne me ferai pas vacciner, j'attendrai en tout cas d'avoir des informations autour du vaccin avant de m'engager. Si le vaccin réellement n'a pas d'effets secondaires et si c'est vraiment un vaccin qui est spécialement aussi dédié pour le Covid-19* ». La crainte d'une précipitation dans la mise en œuvre du vaccin est également évoquée par un consultant (41-50 ans), en ces termes : « *Le vaccin Covid, ce que je peux dire pour le moment, c'est seulement attirer l'attention de ceux qui veulent mettre le vaccin en place, de ne pas précipiter en fait, les choses. Les contradictions entre scientifiques et la compétition entre les pays pour sortir le vaccin, et la précipitation perçue dans sa mise au point sont citées comme causes potentielles d'autres catastrophes sanitaires : « C'est vrai que nous ne sommes pas des spécialistes mais en écoutant les informations, nous aussi, on a peur parce que déjà les spécialistes se contredisent sur un certain nombre de choses, en termes de thérapie quel genre de trucs il faut faire ? Ou*

bien on remet en cause un certain nombre de thérapie, ça fait que le vaccin fait peur ». Un consultant en sociologie (41-50 ans).

2.2.3. Un vaccin refusé en tant que support d'un complot occidental contre l'Afrique

Quatorze participants (11 de l'EIR et 3 de l'EIA) justifient leur refus du vaccin par le fait qu'il serait le support d'un complot des pays occidentaux contre l'Afrique. Deux niveaux de complots sont distingués : le complot occidental contre les Africains, et les complots qui ciblent la population mondiale et pas que les seuls africains.

Les réseaux sociaux véhiculent des infox évoquant un complot des « Blancs » contre les « Noirs » à des fins de contrôle démographique. Les « Blancs » ici désignant les grandes puissances occidentales tels les pays de l'Union Européenne, la Grande Bretagne, et les Etats-Unis d'Amérique. Ces pays sont présentés comme étant inscrits dans une approche séculaire de dominatrice du reste du monde et particulièrement de l'Afrique dont l'évolution démographie inquiéterait. Trois idées transparaissent dans ces propos comme l'exprime un répondant n°15 de l'EIR : « *Le corona a été fabriqué pour décimer la population africaine* ». Un professeur de Lycée de l'EIA explique : « *On n'a pas confiance en eux parce que, qu'est ce qui prouve que (le vaccin), ce n'est pas pour nous rendre vulnérables, parce qu'ils ont constaté que les Africains sont résistants à la maladie* ». Les idées de fabrication du virus, de son utilisation pour contrôler la population, ou contre la population noire paraît renforcée par les difficultés persistantes d'identification de l'origine de ce virus et par les infox autour de l'appartenance et des activités du laboratoire P4 de Wuhan(Defranoux, Coquaz et Gouthière, 2020)(ZONGO et al., 2020).

Un complot qui cible la population mondiale est également dénoncé, et participerait à l'instauration d'un biopouvoir. Un étudiant affirme : « *C'est l'Américain Bill Gates qui veut forcer les gens à se faire vacciner. C'est eux qui dirigent ce Monde-là. Il y a un pasteur qui disait qu'à travers le vaccin ils vont introduire des puces dans le corps et vous suivre là ou vous êtes* ». Le Covid étant présenté comme une fabrication à dessein, le vaccin anti-Covid est décrit comme une mascarade des occidentaux, « *...une pièce qui a été monté...* » comme le dit un responsable associatif. Le vaccin anti-Covid permet ensuite l'introduction frauduleuses de puces dans les corps à des fins de contrôle mental, comme alerte une autre responsable associative : « *De*

*façon général, les gens dénoncent un complot qui est en train d'être monté pour introduire des puces au niveau de la population ». Le refus du vaccin se fonde également sur la méfiance vis-à-vis des acteurs politiques africains dont certains sont considérés comme des alliés potentiels des firmes pharmaceutiques dans le complot. Une conseillère administrative déclare : *On n'a plus confiance en nos dirigeants parce qu'eux-mêmes, ils sont payés pour accepter ces vaccins. Ils ne pensent qu'à eux, ils ne pensent plus au peuple.... Ce que Covid a amené au Burkina fait qu'on n'a plus confiance en nos autorités parce qu'on voit qu'ils ne courent que derrière l'argent ».**

Les pays occidentaux sont considérés comme étant à l'origine du Covid, qu'il soit fabriqué à dessein ou le résultat de manipulations malheureuses. Ensuite, le Covid serait utilisé comme biopouvoir pour contrôler l'homme en général, et l'Africain en particulier. Les politiques africains sont régulièrement suspectés d'avoir pactisé avec ces complotistes, pour gonfler les chiffres locaux de l'épidémie et attirer les financements. Nsoesie et al. Démontrent effectivement à travers une étude dans huit pays à travers le monde comment le déficit de l'information institutionnelle favorise l'adhésion aux infox véhiculées sur les réseaux sociaux (Nsoesie et al., 2020).

2.2.4. Du doute sur l'existence du Covid-19 au Foonsré et à l'invalidation social du vaccin

Pour treize personnes (13/63) dont 7 répondants EIR et 6 de l'EIA, le vaccin serait rendu inutile par la non-gravité du Covid en Afrique. Une journaliste de l'EIR motive ainsi son refus : *« Je préfère ne pas faire le vaccin parce que cette situation n'est pas totalement claire, il y a trop de doute sur le sujet de Covid-19. Avec tout ce qu'on a eu à entendre jusqu'aujourd'hui, avec tout ce qui est dit autour du sujet Covid-là, rien ne prouve que c'est la réalité ».*

La réticence au vaccin est également associée à la représentation du Covid comme une pathologie locale banalisée. Pour certains répondants cette conseillère administrative, le Covid n'est qu'une grippe pour lequel il faut plutôt trouver un médicament curatif : *« Sinon moi je pense que le vaccin là est inutile parce que moi je considère le Covid comme une grippe, un rhume, donc je ne vois pas la nécessité de chercher un vaccin ; un traitement serait mieux ».* Un instituteur relève lors de l'EIR, l'inutilité du vaccin sur le plan immunologique *« C'est vrai qu'on a dit que le Covid est rentré ici au Burkina en mars mais quand on*

regarde l'évolution, même s'il y a eu des victimes, le nombre de décès n'est pas autant que dans certains pays. Personnellement je ne pense que ça soit nécessaire d'emmener le vaccin au Burkina. Deuxièmement, ..., même ceux qui sont contaminés guérissent, Je ne vois pas l'intérêt du vaccin au Burkina Faso ». Élisabeth, une conseillère d'éducation de 43 ans, est du même avis : « Moi je ne vois pas la nécessité d'un vaccin contre le COVID parce que moi je vois le Covid comme la grippe, comme un rhume qu'on peut soigner (...) ». Selon les spécialistes en santé publique, la faiblesse du taux d'incidence du Covid à l'échelle nationale, justifie le manque d'expérience des populations sur des cas réels de personnes atteintes du Covid (Netafrique.net, 2020). Dans ces conditions, l'attention est plutôt focalisée sur les conséquences sociales et économiques des mesures barrières²⁷, davantage que sur la maladie et les moyens de s'en prémunir. Une situation qui explique certaines réactions hostiles aux mesures barrières (Iefaso.net, 2020) (Free Afrik, 2020) et au vaccin. La réappropriation locale du Covid-Foonsre fait du Covid une expérience ordinaire de maladie, atténue la peur initiale, active la recherche de solutions de santé endogènes (NetAfrique, 2020) (Wakat Sera, 2020), et relativise l'utilité du vaccin.

Ainsi re-approprié localement, le Covid rejoint la catégorie des maladies banalisées et pour laquelle patients et soignants privilégient plus souvent leur pratique empirique plutôt qu'un protocole classique. L'analyse de Guénais sur le traitement des fièvres en Afrique, montre bien comment la routinisation des actes favorise certaines dérives, notamment chez les soignants (Gruénais, 2003). Dans le cas du Covid-Foonsre l'absence de médicament attesté conduit le patient aux thérapies endogènes davantage qu'à la formation sanitaire, relativisant ainsi la portée des mesures de santé publique initiées dans le cadre de la riposte (Prise en charge, prévention, et vaccin notamment). Une étude sur l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) contre le paludisme dans l'Ouest du Burkina Faso montre également comment

²⁷ Ensemble de mesures prise par l'autorité sanitaires pour réduire la transmission du COVID au sein de la population : Port obligatoire du masque faciale, lavage des mains ou utilisation du gel hydro alcoolique à l'entrée des locaux administratifs, distanciation physique, interdiction de regroupements importants de personnes, parfois aussi fermeture de certains lieux publics de grande affluence (marché), couvre-feu et quarantaine des villes, le confinement n'ayant finalement jamais été instauré dans le pays.

l'adhésion initiale au MII peut se dégrader dans le temps en fonction de l'évolution des représentations (Toé et al., 2009).

2.2.5. Un vaccin jugé non prioritaire et mal introduit

Neuf participants à l'étude (9/63) dont 6 de l'EIR et 3 de l'EIA motivent leur refus du vaccin par l'argument de son imposition à l'Afrique par des pays occidentaux passant outre la souveraineté des Etats. L'invocation de priorités de santé aussi cruciaux, sinon plus cruciaux, permet alors la remise en cause de l'importance et de l'urgence du vaccin anti-Covid : infection à VIH, Ebola, paludisme, et malnutrition. Un responsable associatif s'exprime ainsi à ce propos : « *Ebola, c'est sur le continent africain ; ça se passe en Afrique ; les milliers de morts c'est en Afrique. On se sent concerné et interpellé par cela et on se dit qu'il faut trouver le vaccin Ebola. Mais le Covid c'est en Europe que ça tue le plus ; donc, on se sent moins interpellés. Pourquoi le vaccin Ebola prend autant de temps alors que pour le Covid c'est sorti en 8 mois ? On se dit que ce serait plus intéressant de trouver d'abord un vaccin Ebola avant de trouver un vaccin Covid* ». Le Covid considéré comme une maladie à incidence *quasi* nulle, confondue au bon vieux *foonsre* au traitement maîtrisé par des thérapies endogènes, occupe au niveau des politiques et des populations, une place secondaire. Un agent de bureau se justifie ainsi : « *Moi je ne vais jamais me vacciner contre le coronavirus. ... Je m'en fous de la maladie des blancs. Tu vas te vacciner et puis mourir, tu vas faire quoi ? Si tu te vaccines et puis tu meurs, tu fais quoi. Non ! moi je préfère mes tisanes. On m'a bien remué le corps avec des tisanes [lavé avec des tisanes] quand j'étais bébé, donc c'est bon.* ». Ce refus du vaccin au profit des ressources thérapeutiques africaines apparaît comme une contestation de la stratégie d'introduction du vaccin.

2.2.6. Une information institutionnelle jugée insuffisante, une stratégie nationale contestée

L'insuffisance d'informations officielles face au déferlement des infox est présentée à deux niveaux pour justifier la remise en cause du vaccin. Au premier niveau, sept répondants (5 de l'EIR et 2 de l'IEA), expliquent leur refus du vaccin du fait d'incertitudes scientifiques et techniques autour de sa production.

Le déferlement continue des infox, surtout celles mettant en garde sur le vaccin anti-Covid inonde les populations à travers une grande diversité de sources (radio, télévision, presse écrite), et surtout à la

faveur des réseaux sociaux, alors que l'information officielle reste limitée et peu adaptée aux attentes (ZONGO et al., 2020). Comparativement à ce déferlement d'infox, l'information de source officielle est jugée insuffisante. Pour Salfo, un enseignant de 53 ans : « *On n'explique pas suffisamment pourquoi on cherche le vaccin, ça c'est un. Et même si le vaccin est disponible, comment on a fait pour en arriver là ? C'est ça qui crée souvent de la réticence* ». Un responsable associatif impliqué depuis le début dans la riposte Covid s'exprime ainsi sur la gestion institutionnelle de l'information vaccinale : « *Quand on a parlé de l'arrivée du vaccin, ils [les bénéficiaires de son association] n'y croient pas du tout. Ils n'y croient pas parce qu'il y a beaucoup d'informations qui circulent sur les réseaux sociaux. Des informations qui passent à la télé et qui disent que les vaccins ne sont pas efficaces et que [leur succès] n'est pas garanti etc.... Cela fait qu'il y a une réticence..., je ne dirais même pas une réticence, mais plutôt une méconnaissance de tout cela. On n'a pas assez de recul, pas d'informations. Les gens n'ont pas d'informations. Nous même, quand ils [les bénéficiaires de l'association] parlent, on ne sait pas quelle réponse donner. Du coup on est tous dans l'ignorance. On ne connaît pas la qualité du vaccin. Il est développé en Europe ; est ce qu'i va être aussi bien pour les africains. Les informations qui circulent favorisent la réticence des populations. Ce qu'il faut dire ici c'est que les gens ne croient pas au vaccin* ». Avant de poursuivre : « *Ça fait qu'on ne sait pas à quel saint se vouer. Même au niveau des agents de santé, souvent quand on leur pose les questions ils ne savent pas quoi dire... Il y a une peur liée au vaccin de façon générale ; nous ne savons pas quelle réponse donner [à la population] ...* ». Le répondant n°20 de l'EIR conclue ainsi par rapport aux limites de l'information officielle « *Moi je pense que si l'État peut faire l'effort pour démontrer par A+B que ce que nous attendons négativement sur ce vaccin n'est pas réelle, sinon parfois, chacun dit ce qu'il veut. Donc s'il y a cette possibilité que l'Etat démente ce que nous entendons, et voyons sur les réseaux sociaux, ce que nous entendons sur les médias ... ; parce que moi, on m'a même envoyé quelque chose qui parlait du vaccin contre le Covid-19 ; c'est de la négativité totale, si l'État grouille pour démentir tout cela, je pense que les choses pourraient aller* ».

Au second niveau, six participants (6/63) dont (3 de l'EIR et 6 de EIA) justifient leur refus du vaccin par la contestation de la stratégie nationale utilisée et qui, au lieu de privilégier l'information institutionnelle, suivrait excessivement les orientations des organisations

internationales, au risque de compromettre la souveraineté des l'Etats Africains. Pour eux, le Covid, si le Covid est un problème de santé dans ces Etats, il doit être identifié et traité dans les systèmes nationaux plutôt que par des politiques ou des interventions venant de l'extérieur. D'autres répondants comme ce conseiller d'éducation vont plus loin dans l'exigence de souveraineté des Etats Africains dans la gestion du Covid pour dire que si un vaccin était inventé par des médecins locaux, ils reviendraient sur leur décision pour se faire vacciner : « *Pour moi si c'est des médecins du Burkina Faso qui ont inventé le vaccin moi je suis d'accord pour me faire vacciner. Mais si le vaccin viens de l'extérieur je ne me ferai pas vacciner* ». Pour d'autres répondants encore, la revendication de la souveraineté des Etats Africains dans la gestion du Covid va jusqu'à l'expression d'une exaspération : « *Ils n'ont qu'à laisser l'Afrique en paix avec l'histoire du vaccin contre le coronavirus là ; on n'est pas intéressé* » conclut un agent de bureau.

III. Discussion

*** D'une convention de solidarité internationale à une faible acceptabilité du vaccin anti-Covid par les populations**

La convention COVAX ratifiée par le pays en décembre 2020 regroupe 190 pays dont 54 africains autour de l'OMS (Daoudi, 2020). La COVAX est une initiative mondiale d'accès rapide et équitable de tous les pays aux vaccins contre le Covid. Cette convention réserve une première tranche de doses de vaccins au premier trimestre 2021 aux pays signataires ayant formulé leur demande, en ciblant une quantité de doses équivalant à 20 % de la population ou selon les besoins exprimés par le pays (cette tranche devant être suffisante pour protéger les personnels de santé et les personnes les plus vulnérables).

Les participants au focus group adhèrent majoritairement au principe de la vaccination pour prévenir la maladie (BCG, Poliomyélite, etc. ...). Cependant, ils mentionnent la prédominance des *infox* en circulation et qui alimente une certaine théorie du complot. Ces théories mettent en scène, un monde de « Blancs » tentant de contrôler un monde de « Noirs », à travers le soi-disant vaccin anti-Covid. La faible acceptabilité de ce vaccin exprimée dans cette étude en septembre octobre 2020 est illustrée par le regroupement des répondants en trois catégories.

La première et de loin la plus nombreuse est celle des personnes réfractaires (42/63). Ce refus catégorique est essentiellement motivé par

la peur du vaccin pathogène, du complot occidental, mais aussi la considération d'un vaccin inutile pour l'Afrique. Bien que la peur du complot occidental paraît se réduire au fur et à mesure que les occidentaux eux-mêmes utilisent les vaccins, et que l'Afrique est à son tour approvisionnée, la persistance de certains effets secondaires continueront encore à cristalliser les peurs initiales sur leur supposé caractère pathogène (Mueller, 2021).

La seconde catégorie de onze participants (11/63) est celle des personnes dubitatives par rapport à l'acceptabilité du vaccin. Ces indécis « ne savent pas » ou disent « oui peut-être ». Leurs principales motivations qui sont : les incertitudes sur l'existence du Covid dans le pays, la méfiance, l'infodémie²⁸ introduisant le doute, le manque d'information officielle et la demande d'informations scientifiques. Au même moment la presse locale évoque des concertations internes pour une meilleure adaptation de la stratégie, pour la communication de masse sur la vaccination (Minute.bf, 2021). En outre, un plan national de vaccination anti-Covid est annoncé (B24, 2021).

La dernière catégorie des personnes favorables au vaccin (6/63) est motivée 1) par la fonction protectrice classique du vaccin, 2) par un intérêt individuel particulier (du genre co-morbidité, etc...) ou parce qu'elle ne voyait pas d'autres solutions. Les raisons de leur choix demeurant inchangées dans le temps, font de ces personnes de possibles relais permanents pour la transmission des messages de sensibilisation par des équipes mixtes (communautaires et agents de santé) décentralisées.

L'analyse de la situation particulière au Burkina Faso face à l'introduction du vaccin anti-Covid rappelle l'importance du positionnement méthodologique proposé par Lévy-Bruhl dans l'approche des programmes de vaccination en Afrique de l'Ouest. Les caractéristiques épidémiologiques défavorables des maladies cibles (ici la faiblesse des taux de prévalences par rapport à celles des pays occidentaux), apparaissent déterminantes dans l'acceptation de la vaccination. Certaines caractéristiques des populations restreignent leur utilisation des services de santé (ici les représentations du Covid comme

²⁸ Infodémie : Surabondance d'informations, de véracité très variable, concernant un problème d'ordre public et particulièrement d'actualité, qui entrave sa résolution en empêchant la population générale de trouver des informations fiables et d'agir en conséquence. http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26558108.

n'étant pas un problème africain ou encore la théorie du complot) et doivent être prises en compte dans l'organisation de la riposte. Il en est de même des équipements et/ou des interventions manquées ou en difficulté. Les spécialistes de santé publique enquêtés ont relevé que certains scepticismes des populations africaines par rapport à des vaccins et notamment celui anti-HPV sont liés aux rumeurs le désignant comme un moyen de stérilisation des filles. Pareillement en Europe et en France, ce vaccin est mis en difficulté par les « *lobby* » anti-vaccin qui surmédiatisent en plus, les cas malheureux (TRONCHE, 2018). Cette même approche de prise en compte des représentations sociales apparaît dans les articles de Desclaux et *al.*, et de Ridde. Ces travaux mettent l'accent sur les déterminants socio-culturels du rapport des populations ouest africaines au vaccin anti-Covid dans un contexte de déferlement de *infox*.

***En cause, un déficit d'information ?**

A toutes les étapes de cette recherche, les personnes interviewées déplorent l'insuffisance d'informations par voie officielle sur le vaccin anti-Covid, alors que les réseaux sociaux regorgent de messages alarmants à ce propos.

Un déferlement des infox et autres fakes news à prendre en compte. Les rumeurs et les infox en circulation sur les réseaux sociaux présentent la vaccination anti Covid comme une tentative de complots des « Blancs » contre les « Noirs ». Les *infox* en tant qu'information délibérément biaisée apparaissent comme une force de désinformation souvent plus prolifique que les sources officielles de communication et de sensibilisation sur le Covid. En Afrique peut-être davantage qu'ailleurs, le déséquilibre entre une information officielle minimaliste utilisant les canaux classiques (radio, télévision et journaux papiers ou en lignes) et des *infox* abondamment servies sur les réseaux sociaux populaires (*whatsapp*, *facebook* notamment), justifient dans un premier temps une acceptabilité réduite du vaccin sur le continent. Dans un second temps, l'arrivée des premières doses de vaccin sur le continent a montré que les dynamiques d'évolution des taux d'acceptabilité pouvaient être différentes selon les pays. A l'intérieur des pays, les projections apparaissent également aléatoires du fait d'une évolution rapide des logiques populaires qui sous-tendent les rapports des populations au vaccin. A la base de cette constante fluctuation des logiques apparaissent les difficultés de projection des nombres de cas, et la grande circulation d'informations non contrôlées et autres *infox* sur les

vaccins. En dehors de toute action d'information officielle pertinente et adaptée aux publics, les *infox* pourront poursuivre à travers l'opinion publique, leurs effets sur les campagnes de vaccination contre le Covid. Cette analyse relève également, à la suite de Thiongane et *al.*, l'importance de la prise en compte des priorités locales dans la mise en œuvre d'une solution globale de santé de type vaccin, surtout quand cette solution globale vient en réponse à une menace de santé aussi inédite qu'invasive, touchant, bien au-delà du système de santé, le système socio-économique et sécuritaire déjà bien précaire du pays et du monde.

Conclusion

Face à la difficulté de respect des mesures de prévention sur le long terme, le choix du vaccin est présenté par les autorités sanitaires comme la solution ultime, alors que la population reste au mieux, dubitative par rapport à cette option. En effet, alors que le taux d'acceptabilité de la vaccination au Burkina Faso a atteint 40% en avril 2021 était d'à peine 10% dans l'EIR et l'EIA en septembre-octobre 2020.

Le comité national de gestion des épidémies Covid (CNGE COVID 19) valide le plan national de vaccination anti-Covid (12 avril 2021) alors que le vaccin anti-Covid a déjà fait son entrée dans l'ensemble des six pays limitrophes du Burkina Faso. Cette validation est néanmoins le point de déclenchement du processus de la vaccination anti-Covid, confirmant la présence du pays dans la course mondiale vers la protection des populations face à une pandémie qui semble vouloir s'éterniser. Un choix qui, en principe, libère les populations pour leurs activités économiques et sociale, et ouvre à nouveau les perspectives d'une vie normale compromise par l'avènement du Covid. Mais qu'en est-il des mesures qui s'imposent face au déferlement d'*infox* particulièrement délétères sur le rapport de populations au vaccin ? Les données de cette étude et l'analyse qui en est faite montrent des points d'ancrage possibles de mesures qui peuvent accompagner les populations vers l'acceptation du vaccin, notamment en misant sur l'information et en partageant les expériences positives des pays précurseurs du vaccin anti-Covid. L'incrimination de l'*AstraZeneca* en Europe pour ses effets secondaires graves voire mortels, alors qu'il est principalement destiné aux pays africains dans le cadre de la COVAX, favorise la peur du vaccin pathogène et support de complot. Par ailleurs, les réticences persistantes dans la population face à ce vaccin sont

nourries d'*infox* focalisées sur les effets secondaires réels ou simulés des vaccins, alors que les réactions des sources d'information officielles restent peu perçues. L'utilisation de relais communautaires dotés d'une expertise en matière de soutien aux équipes sanitaires dans le nouveau plan de vaccination serait une piste pour le renforcement de l'implication et de l'adhésion des populations.

Références bibliographiques

AUDIBERT M., MATHONNAT J., NOSSEK V., 2022, « Perception de la Covid et comportement des ménages au Burkina Faso », Ferdi.

BILA B., BILA A., BONKOUNGOU A., KABORE A., DESCLAUX A., SOW K., 2021, « L'image des soins au CHU de Tengandogo affichée par les médias : Un décalage avec la réalité de la prise en charge ? », Actes du colloque sur la COVID-19. Ouagadougou, Presses universitaires, FONRID, p. 37-59.

BONNET E., BODSON O., LE MARCIS F., FAYE A., SAMBIENI N.E., FOURNET F., BOYER F., COULIBALY A., KADIO K., DIONGUE F.B., RIDDE V., 2021, « The COVID-19 pandemic in francophone West Africa: from the first cases to responses in seven countries », BMC Public Health, 21, 1, p. 1490.

DESCLAUX A., BILA B., SOW K., VARLOTEAUX M., HOUNGNIHIN R.A., s. d., « Les populations d'Afrique sont-elles prêtes à accepter le vaccin anti-Covid-19 ? », The Conversation.

DEFRAUOX L., COQUAZ V., GOUTHIERE F., 2020, « Covid-19 : le virus provient-il d'un laboratoire chinois ? », Libération.

DAOUDI S., 2020, « Nationalisme vaccinal à l'ère de la covid-19 : un frein à l'endiguement de la pandémie - Policy brief », Policy Center for the new South, PB 20-71, p. 10.

DELAPORTE É., 2020, « ARIACOV. RÉSUMÉ SEMESTRIEL n°2 DU PROJET », . Rapport semestriel d'avancement du projet ARIACOV, juin 2020., p. 4.

FASSIN D., 2007, « Entre désir de nation et théorie du complot. Les idéologies du médicament en Afrique du Sud », Sciences sociales et sante, Vol. 25, 4, p. 93-114.

GHOSH D., BERNSTEIN J.A., MERSHA T.B., 2020, « COVID-19 pandemic: The African paradox », Journal of Global Health, 10, 2, p. 020348

AFRO.WHO.INT, 2020, « Combattre la peur et la stigmatisation liées à la COVID-19 », Regional Office for Africa.

GILBERT M., PULLANO G., PINOTTI F., VALDANO E., POLETTO C., BOËLLE P.-Y., D'ORTENZIO E., YAZDANPANAH Y., EHOUE S.P., ALTMANN M., GUTIERREZ B., KRAEMER M.U.G., COLIZZA V., 2020, « Preparedness and vulnerability of African countries against importations of COVID-19: a modelling study », *Lancet* (London, England), 395, 10227, p. 871-877.

GIRY J., 2017, « Étudier les théories du complot en sciences sociales : enjeux et usages », *Quaderni*, n° 94, 3, p. 5-11.

GRUENAI M.-E., 2003, « Gruénais (M.-E), 2003, «Personnels de santé et populations face à l'expérience ordinaire des fièvres en Afrique Subsaharienne» in *Médecine Tropicale*, (63), pp. 271-275. », *Médecine Tropicale*, 63, p. 271-275.

HARDY É.J.L., FLORI P., 2021, « Spécificités épidémiologiques de la COVID-19 en Afrique : préoccupation de santé publique actuelle ou future ? », *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 79, 2, p. 216-226.

KINDA P., ZERBO P., GUENNE S., COMPAORE M., CIOBICA A., KIENDREBEOGO M., 2017, « Medicinal Plants Used for Neuropsychiatric Disorders Treatment in the Hauts Bassins Region of Burkina Faso », *Medicines*, 4, p. 32.

LEVY-BRUHL D., COOK J., LEGONOU B., JAFFRE Y., AMEVIGBE P.D., SANOU G., GUERIN N., 1993, « Approches méthodologiques dans l'étude de l'acceptabilité de la vaccination : exemple de trois enquêtes menées en Afrique de l'Ouest », *Sciences Sociales et Santé*, 11, 2, p. 9-25.

MATHONNAT J., AUDIBERT M., NOSSEK V., 2021, Perception de la COVID et comportement des ménages au Burkina Faso. Une analyse sur données d'enquête, Fondation pour les études et recherches sur le développement international (FERDI), (Document de travail), 56 p

MUELLER B.M., 2021, « Western Warnings Tarnish Vaccines the World Badly Needs », *New York Times*, 14 avril 2021.

NICOLAS L., 2016, « Les théories du complot comme miroir du siècle. Entre rhétorique, sociologie et histoire des idées », *Questions de communication*, 29, p. 307-325.

NSOESIE E.O., CESARE N., MÜLLER M., OZONOFF A., 2020, « COVID-19 Misinformation Spread in Eight Countries: Exponential Growth Modeling Study », *Journal of Medical Internet Research*, 22, 12, p. e24425.

PERETTI-WATEL P., 2003, *Sociologie du risque*, Paris, Armand Colin, 286 p.

RIDDE V., 2021, « Vaccin anti-Covid-19 en Afrique : comment convaincre ? »,

SAMUELSEN H., TOÉ L.P., 2021, « Covid-19 Temporalities: Ruptures of Everyday Life in Urban Burkina Faso », *Medicine Anthropology Theory*, 8, 1, p. 1-21.

SAVADOGO M., OUATTARA A., DAHANI C., NIKIÉMA O., TRAORÉ S., NAGRÉONGO B., SAWADOGO N., s. d., « Profil épidémiologique et clinique des cas suspects de COVID-19 reçus au CHU Yalgado Ouédraogo du Burkina Faso », *Rev Mali Infect Microbiol* 2021, Tome 16.

SHENAI M., RAHME R., NOORCHASHM H., 2021, « Equivalency of protection from natural immunity in COVID-19 recovered versus fully vaccinated persons: a systematic review and pooled analysis », *Minerva Website*.

THIONGANE O., GRAHAM J., BROUTIN H., 2017, « Lueurs et leurres de la santé globale. À propos de MenAfriVac®, un vaccin « africain » contre la méningite », *Anthropologie & développement*, 46-47, p. 213-234.

TOÉ L.P., SKOVMAND O., DABIRÉ K.R., DIABATÉ A., DIALLO Y., GUIGUEMDÉ T.R., DOANNIO J.M.C., AKOGBETO M., BALDET T., GRUÉNAIS M.-E., 2009, « Decreased motivation in the use of insecticide-treated nets in a malaria endemic area in Burkina Faso », *Malaria Journal*, 8, 1, p. 175.

TRONCHE J., 2018, *Vaccination anti-HPV : Pourquoi tant de difficultés ? Le point de vue de médecins généralistes*, Thèse de doctorat, Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, université de limoges, 108 P.

ZIELINSKA A.C., 2021, « L'hésitation vaccinale en France dans le contexte de la Covid-19. Une perspective comparatiste », *Revue française d'éthique appliquée*, 11, 1, p. 141-155.

ZONGO B., MOYENGA P.M., SORE Z., BAGARE M., YANOGO I., NIAONE M., BAZIE B., ILBOUDO D., OUATTARA F., YAMEOGO L., BONKOUNGOU Z., 2020, « La maladie à Corona virus au Burkina Faso : Perceptions et attentes de la population - leFaso.net »,.

Rapports institutionnels

GAVI.ORG, 2020, « COVAX annonce la signature de nouveaux accords pour accéder à des candidats vaccins prometteurs contre la COVID-19 déploiement mondial prévu à partir du 1er trimestre 2021 ».

OMS, 2020a, « Déclaration sur la deuxième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) ».

OMS, 2020b, « Immunité collective, confinement et COVID-19 », <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>

OMS GENEVE/OSLO, 2020, « Le COVAX annonce de nouveaux accords pour accéder à des vaccins candidats prometteurs contre la COVID-19 et prévoit un déploiement à l'échelle mondiale dès le 1er trimestre 2021 »,

UN.ORG, 2020, « Le virus qui a confiné le monde : 2020, une année pas comme les autres, décryptée par ONU Info », United Nations.

USAID, 2020a, « USAID dans la riposte face à la COVID-19 au Burkina Faso », Bulletin d'information sur la réponse de l'USAID à la pandémie de COVID-19 au Burkina Faso, 2020.

USAID, 2020b, « iMMAP/DFS COVID-19. Analyse de la situation Burkina Faso ».

VOA AFRIQUE, 2020, « Burkina : plus de 2.000 cas de Covid-19 enregistrés en un mois », VOA.

USAID, 2020, « iMMAP/DFS COVID-19. Analyse de la situation Burkina Faso ».

WHO, 2020a, « Leave No One Behind: Guidance for Planning and Implementing Catch-Up Vaccination. Working Draft, August 2020 », Geneva, WHO.

WHO, 2020b, « WHO urges stronger community role in COVID-19 vaccine rollout », Brazzaville, WHO Regional Office for Africa.

Journaux de référence

AFRIK.COM, 2020, « Burkina Faso, Covid-19 : “Les riches s'aperçoivent que leur vie ne vaut pas plus que celle des pauvres” », Afrik.com.

B24 R., 2021, « Covid-19 au Burkina : Le plan de vaccination validé », L'Actualité du Burkina Faso 24h/24.

BF1 TV SUR FACEBOOK WATCH, 2020., « Lutte contre le #COVID19 au #Burkina : les tradipraticiens présentent leurs solutions au Mogho Naaba », 8 avril 2020

BURKINA 24, 2020, « Un couple burkinabè atteint de Coronavirus (COVID-19) », 0 2020.

FREE AFRIK, 2020, « Le Burkina Faso face à la pandémie du COVID-19 Dans un contexte de crises multiples ».

INFO SCIENCES CULTURE, 2020., « Médecine moderne et savoirs traditionnels face au COVID-19 au Burkina Faso – Infos Sciences Culture ».

La Croix Africa, 2020, « Au Burkina Faso, le célèbre pasteur Mamadou Karambiri et son épouse, premiers cas du coronavirus », La Croix Africa.

LE MONDE AFRIQUE, 2020, « Au Burkina Faso, des élèves énarques massivement contaminés par le Covid-19 », Le Monde.fr, 24 septembre 2020.

LEFASO.NET, 2020, « Covid-19 au Burkina Faso : Occupation anarchique des voies publiques par des commerçants - leFaso.net, l'actualité au Burkina Faso ».

LEFASO.NET, 2020, « Lutte contre le Covid-19 : Le Burkina crée un comité national d'organisation de l'introduction du vaccin - leFaso.net ».

LEFASO.NET, 2020, « Lutte contre le coronavirus : Les 54 pays du continent expriment leur intérêt pour la COVAX - leFaso.net ».

JeuneAfrique, 2021b, « Covid-19 en Afrique : une carte pour suivre au jour le jour l'avancée de l'épidémie – Jeune Afrique », JeuneAfrique.com.

Journal Le Monde, 2021a, « En Afrique, l'ampleur de l'épidémie de Covid-19 reste une grande inconnue », Le Monde.fr, 14 février 2021.

MINUTE.BF, 2021, « Burkina/Covid-19 : “Le vaccin n'est pas une priorité actuellement” (Ousséni Tamboura) », Minute.

NETAFRIQUE, 2020, « Traitement du coronavirus « La solution viendra du Burkina », Dr Pascal Nadembèga, tradipraticien », 8 avril 2020.

NETAFRIQUE.NET, 2020, « Au Burkina, l'épidémie atteint les plus hautes sphères de l'Etat », 26 mars 2020.

NETAFRIQUE.NET, 2020a, « Coronavirus : Le Burkina Faso devient le pays le plus touché d'Afrique de l'ouest », 23 mars 2020.

ONU INFO, 2021, « Covid-19 : près de sept millions de doses de vaccin administrées en Afrique (OMS) », ONU Info.

POINT.FR L., 2020, « Coronavirus : la « bombe atomique » du rassemblement évangélique de Mulhouse », Le Point.

SANTE ACTU BF, 2020, « Lutte contre le covid-19: la médecine traditionnelle propose des médicaments », Santé Actu BF.

STUDIOYafa.ORG, 2020, « Covid-19 : «Tous les clients m'ont abandonné » - Studio Yafa - Information & Dialogue au Burkina Faso ».

WAKAT SERA, 2020, « Lutte contre le COVID-19 : des tradipraticiens apportent un lot de médicaments », 4 avril 2020.