

La réticence des populations à la vaccination anti-covid-19 au Burkina Faso ; un effet de la faible participation des organisations à base communautaire ?

Blandine BILA^{1,2*}, Alice BILA²

Titre courant : Réticence à la vaccination anti-covid au Burkina Faso et faible participation des OBC

Résumé

Contexte : Une année après l'apparition du covid-19, divers vaccins anti-covid-19 sont validés par l'OMS pour contrecarrer cette épidémie. Cependant, leur acceptabilité reste tributaire d'un contexte mondial de grande circulation de *fake news*. Cette étude analyse entre autres, les effets de la faible participation communautaire dans la mise en œuvre de cette vaccination au Burkina Faso.

Méthode : L'étude qualitative a été réalisée entre février et juillet 2021, 4 focus group auprès de responsables d'association à Ouagadougou (2) et à Bobo-Dioulasso (2), tout comme des entretiens individuels approfondis (EIA). Ainsi, 33 entretiens individuels approfondis (EIA) ont été réalisés auprès de 14 responsables d'association (8 à Ouaga et 6 à Bobo-Dioulasso), 7 leaders coutumiers et religieux, 8 personnels soignants, et 4 partenaires financiers et techniques. Les effectifs de participants ont été arrêtés à la saturation des informations recherchées.

Une analyse thématique de contenu a été faite à l'aide du Microsoft *Excel*.

Résultats : Les perceptions notifiées sur la maladie et les rumeurs sur les vaccins contre le covid-19 apparaissent en lien avec l'adhésion de la population à la vaccination. Les participants ont relevé principalement quatre points justifiant cette faible adhésion qui est associée à une implication insuffisante des organisations à base communautaire (OBC) dont l'expertise est reconnue, dans la réponse nationale au covid-19 et dans l'organisation de la vaccination. Il s'agit de : 1) leur déficit d'information sur la maladie et sur les vaccins, 2) leur faible représentativité dans les instances d'élaboration des stratégies de réponse 3) leur faible implication dans la communication sociale et 4) dans l'organisation et la mise en œuvre de la campagne de vaccination.

Conclusion : Une meilleure prise en compte de l'expertise des organisations à base communautaire dans la sensibilisation des populations en situation d'urgence sanitaire, permet d'améliorer le niveau d'information des populations et favoriser leur adhésion aux mesures de santé publique.

Mots clés : participation communautaire, réticence, covid-19, vaccination anti-covid-19, Burkina Faso

¹ Institut de recherche en sciences de la santé du Centre National de la recherche scientifique et technologique (IRSS/CNRST), 03 BP 7192 Ouagadougou 03, Burkina Faso. Tel : (+226) 25363215

² Institut de recherche pour le développement (IRD), projet ANRS cov26 CORAFMOB

*Auteur correspondant : Blandine BILA, Tél : (+226)78129477, Courriel : blandinebila@gmail.com

People's reluctance to vaccinate against Vaccine-19 in Burkina Faso: an effect of the low level of involvement of community-based organisations?

Abstract

Context: One year after the outbreak of covid-19, various anti-covid-19 vaccines are validated by the WHO to counteract this epidemic. However, their acceptability remains dependent on a global context of widespread circulation of fake news. This study analyzes, among other things, the effects of low community participation in the implementation of this vaccination in Burkina Faso.

Method: Between February and July 2021, the qualitative study conducted 4 focus groups with association leaders in Ouagadougou (2) and Bobo-Dioulasso (2), as well as in-depth individual interviews (EIA). Thus, 33 in-depth individual interviews (EIA) were conducted with 14 association leaders (8 in Ouagadougou and 6 in Bobo-Dioulasso), 7 traditional and religious leaders, 8 health care staff, and 4 financial and technical partners. The number of participants was stopped at the saturation of the information sought. A thematic content analysis was done using Microsoft *Excel*.

Results: Reported perceptions about the disease and rumours about Covid-19 vaccines appear in relation to the population's adherence to vaccination. Participants mainly identified four points justifying this low level of uptake, which is associated with insufficient involvement of community-based organisations (CBOs) with recognised expertise, in the national response to COVID-19 and in the organisation of vaccination. These are: 1) their lack of information about the disease and vaccines, 2) their low representation in the bodies developing response strategies, 3) their low involvement in social communication and 4) in the organization and implementation of the vaccination campaign.

Conclusion: Better consideration of the expertise of community-based organizations in raising awareness among populations in health emergencies improves the level of information of populations and promotes their adherence to public health measures.

Keywords: community participation, reluctance, covid-19, anti-covid-19 vaccination, Burkina Faso

Introduction

Le covid-19 apparu dans le monde en fin 2019 a provoqué d'importantes pertes en vies humaines. Au 20 octobre 2022, l'OMS signalait 623 470 447 cas confirmés de Covid, dont 6 551 678 décès². L'Afrique notifiait 11 979 753 cas de covid-19 et 254 661 décès à la date au 20 juin 2022³.

En marge des mesures de prévention, préconisées par l'OMS pour prévenir la transmission⁴ (lavage des mains, distanciation physique, port de masques, etc.), une

² OMS. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2022 [cité 21 oct 2022]. Disponible sur : <https://covid19.who.int>

³ BBC Afrique. Coronavirus : Suivi en direct des cas en Afrique à partir du [[date]] - BBC News Afrique [Internet]. News Afrique. 2022 [cité 26 oct 2022]. Disponible sur : <https://www.bbc.com/afrique/resources/idt-9de64648-267c-4de9-8d78-05007b5c6d29>

⁴ ONU Info. L'OMS considère le covid-19 comme l'urgence sanitaire mondiale « la plus grave » [Internet]. ONU Info. 2020 [cité 22 juin 2021]. Disponible sur : <https://news.un.org/fr/story/2020/07/1073911>

dizaine de vaccins apparaissent pour limiter la propagation du virus. Cependant, leur acceptabilité par les populations restera un défi (1).

Des études récentes évoquent le déclin mondial de la confiance du public dans la vaccination et la montée de l'hésitation vaccinale au cours de la dernière décennie, en Europe (2), alors que Jacobson et *al.* y avaient déjà relevé l'opposition à la vaccination dans les années 1800 (3).

Les vaccins anti-covid-19 connaissent une vague de suspicion aux motifs variés dès leur validation par l'OMS en décembre 2020(4). Lane et *al.* soulignent l'existence courante de l'hésitation vaccinale dans plus de 90% des pays du monde dans les années 2015-2017 (5). Selon MacDonald et *al.*(6), « l'hésitation vaccinale fait référence au retard dans l'acceptation ou le refus de la vaccination malgré la disponibilité des services de vaccination ».

Une étude réalisée par Verger et *al.* chez les médecins généralistes français montre l'existence d'une certaine hésitation vaccinale motivée par leurs rapports aux recommandations (confiance aux autorités), leur perception de l'utilité et des risques des vaccins, et leur aisance à les expliquer (7).

Dans les pays moins développés, les moyens limités en communication réduisent la capacité à contrer les informations négatives sur les vaccins et à obtenir le soutien de la communauté aux programmes de vaccination (8). Ughasoro et *al.* évoquent l'évaluation des risques et avantages liés à la vaccination (3).

Si l'hésitation à la vaccination progresse plutôt (5), le phénomène apparaît plus visible avec les vaccins anti-covid (9). Une enquête mondiale sur l'acceptation potentielle de ce vaccin indique que les différences dans les taux d'acceptation vont de près de 90% (en Chine) à moins de 55 % (en Russie) (11).

Les déterminants de l'hésitation vaccinale contre le covid-19 en Côte d'Ivoire indiquent que 72,3 % des répondants n'ont pas l'intention de se faire vacciner contre le covid-19 (12). En Éthiopie, seulement 31,4% des personnes interrogées sont disposées à recevoir le vaccin anti-covid-19 et les autres, majoritaires, ne sont pas d'accord ou sont indécis (13). Au Mali, 51,48% des personnes enquêtées affirment n'avoir pas confiance au vaccin (14). Une étude réalisée dans quinze pays sur les perceptions des vaccins Covid-19 montre qu'au niveau des pays africains concernés par l'étude, les personnes interrogées ont tendance à considérer les vaccins anti-covid-19 comme moins sûrs que les vaccins en général (15). Les mêmes résultats ont été trouvés au Burkina, en Ouganda, en Sierra Leone, au Rwanda, et au Mozambique (16). D'autres recherches ont évoqué les inquiétudes concernant la sécurité, les effets secondaires (16) et l'efficacité des vaccins anti-covid-19 (10).

Le manque de confiance en la sécurité et l'efficacité des vaccins contribuent au refus ou à l'hésitation vaccinale, alors que l'OMS recommande aux pays l'élaboration d'une

stratégie d'amélioration du taux d'acceptation des vaccins (17) dotée d'une forte composante d'engagement communautaire (17), (18).

Les OBC ont pourtant eu par le passé une certaine visibilité dans la lutte contre les épidémies en Afrique, notamment en comblant certaines insuffisances du système de santé public (19). Leur implication dans le renforcement des ripostes au VIH (20), à la tuberculose (21) et au paludisme (22) leur confère peut-être une expérience dans la communication avec les populations sur les questions de santé.

Les études abordant l'engagement communautaire dans le cadre du covid-19 se sont surtout focalisées sur des messages d'information et de sensibilisation en vue d'une meilleure adhésion des populations aux mesures préventives. Les expériences tunisiennes et burkinabè sont essentiellement bâties sur des interventions d'organisations à base communautaire de type « Information, éducation, communication » et des activités préventives (23), tout comme en Inde (24). En Syrie, des milliers de "Volontaires contre Corona" ont été mobilisés à l'assaut des campagnes (25). Certains gouvernements (Ghana, Liberia, Afrique du Sud, Kenya, Nigeria, Zimbabwe), tirant leçon de l'épidémie de Ébola, ont déployé des stratégies impliquant les agents de santé communautaire dans le dépistage dans les communautés les plus exposées (26) qu'ils sensibilisent aux stratégies de prévention et de contrôle du covid-19 (27). L'initiative sénégalaise s'appuyant sur l'engagement d'étudiants dans la vulgarisation des mesures préventives contre la propagation du covid-19 à Ziguinchor (28) apparaît limitée par les cadres du gouvernement et ceux des institutions de santé globale(29) (30), alors que la participation communautaire reste peu documentée au Burkina Faso.

Le comité d'organisation de l'introduction de la vaccination anti-covid créé dès décembre 2020 au Burkina Faso⁵ et le plan national de déploiement et de vaccination contre la covid-19⁶, n'accordent pas un rôle particulier aux OBC dans la communication, ni au niveau centralisé, ni au niveau décentralisé. Des comités régionaux, à ceux provinciaux et départementaux, les volets Communication, et Sensibilisation ne sont pas forcément confiés aux organisations à base communautaire mais plutôt à d'autres ressources en la matière, telles les artistes et autres communicateurs professionnels. Même quand ses activités sont confiées à des organisations de type communautaire, ces dernières n'ont pas toujours l'envergure ni l'expérience des organisations dont l'expertise en santé communautaire est construite sur des décennies d'accompagnement efficace de la réponse sanitaire dans le pays (20). Ces dernières sont ainsi, souvent laissées en marge des activités autour de la vaccination anti-covid-19, au moment où leur expertise devait être le plus valorisée.

⁵ Arrêté 2020/00435/MS/CAB portant création, composition, attributions et fonctionnement du comité national d'organisation de l'introduction du vaccin contre la COVID-19 au Burkina Faso.

⁶ Ministère de la santé, 2021. Plan national de déploiement et de vaccination contre la COVID-19 au Burkina Faso, 112p ; février 2021

L'étude CORAFMOB⁷ décrit et analyse l'engagement communautaire dans la mise en œuvre de la vaccination anti-covid-19.

Méthodes

Type d'étude

Cette étude qualitative de type socio-anthropologique décrit et analyse l'engagement communautaire dans la mise en œuvre de la vaccination anti-covid-19 au Burkina Faso.

Population d'étude

Technique d' « échantillonnage »⁸

Les participants ont été identifiés à travers les données de l'étude « CORAF-Média⁹ » que la même équipe avait commencé deux mois avant celle-ci (CORAFMOB). CORAF-Média permettait de repérer des organisations et leurs actions dans le la riposte nationale. Ces acteurs des organisations à base communautaires (OBC), tout comme les autres catégories ciblées en tant qu'acteurs de l'offre de soin en temps de covid-19 ont ensuite été des relais pour un enrôlement des participants par la méthode boule de neige, jusqu'à l'atteinte des effectifs de saturation. Les EIA ont concerné 33 participants ainsi répartis : 14 responsables d'associations impliquées dans la lutte contre le Covid-19, 6 leaders coutumiers et religieux, 8 personnels soignants impliqués dans la prise en charge du covid-19, 3 partenaires financiers et techniques, 1 responsable d'ONG, 1 responsable administratif. Les entretiens ont été réalisés auprès des cibles de l'étude jusqu'à atteinte de la saturation des information recherchées.

En marge de ces EIA, 4 focus group de 7 à 8 personnes sont réalisés auprès de responsables et de membres d'associations choisis parmi celles qui sont actives dans la promotion de la santé, particulièrement dans le domaine du VIH et qui se sont secondairement impliquées dans des activités de sensibilisation sur le Covid-19. Cette

⁷ Projet CORAFMOB ANRS-CoV26 « Mobilisations communautaires et enjeux socio-sanitaires face au COVID-19 (Burkina Faso, Sénégal) », 2020-2023, avec le soutien de l'ANRS-MIE et Expertise France (Appel Flash COVID Sud), l'Union Européenne, l'IRD, l'IRSS.

⁸ « Échantillonnage » apparaît ici entre guillemets du fait que ce mot du jargon de l'approche quantitative ne soit pas si pratique à utiliser dans l'approche qualitative. Cette dernière s'attachera davantage à faire des choix raisonnés de participants selon des critères qui garantissent leur qualité pour renseigner, par leurs discours les thèmes de l'étude, plutôt que la représentativité statistique du chiffre qu'impose la méthode d'échantillonnage quantitativiste.

⁹ Étude CORAF-Média (2020-2022) intitulée au Burkina Faso « Veille médiatique et recherche anthropologique sur le COVID-19 au Burkina Faso » ; Réseau Coronavirus Afrique et RAEE, UE, IRSS.

prospection vise à comprendre les perceptions et positionnement des participants sur la participation communautaire à la riposte nationale.

Méthodes de collecte de données

Les enquêtes sont réalisées à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso entre février et juillet 2021 par cinq enquêteurs. Les participants à l'étude sont préalablement contactés pour leur consentement avant la fixation des rendez-vous d'entretien.

Des entretiens individuels approfondis avec un guide d'entretien sont menés dans le respect des règles de distanciation sociale imposées par le contexte covid. Ils sont conduits en langues locales *moore*, *Dioula*, et en français selon la préférence linguistique du participant. Ils sont enregistrés sur dictaphone, puis transcrits. Leur durée moyenne est approximativement d'une heure.

Analyse des données

Les enregistrements audios sont transcrits mot à mot, nettoyés, anonymisés, et des pseudonymes sont utilisés pour l'analyse thématique de contenu sur *Excel*.

A travers une grille de codification thématique élaborée après lecture des entretiens, les idées saillantes sont regroupées par entretien, par thèmes et sous-thèmes correspondants.

Considérations éthiques

La recherche CORAFMOB ANRS Cov26 a reçu l'avis favorable du Comité d'éthique pour la recherche en santé du Burkina Faso sous le numéro 2020-6-105, le 10 juin 2020. Les entretiens ont été réalisés dans le respect de la confidentialité des données, et l'anonymat des répondants. Leur consentement libre et éclairé était demandé par signature après la présentation de l'étude.

Résultats

Caractéristiques socio-démographiques

Au total, 33 entretiens individuels sont réalisés auprès de 19 hommes et 14 femmes âgés de 35 à 63 ans (14 responsables d'association, 6 leaders coutumiers et religieux, 8 personnels soignants et 4 partenaires financiers et techniques, 1 responsable administratif).

Quatre focus group discussion de 7 à 8 personnes ont été réalisés avec les responsables et membres d'associations (2 à Ouagadougou, 2 à Bobo Dioulasso) et ont concerné en tout

31 participants (16 hommes et 15 femmes). Les domaines d'activités de ces associations couvraient la promotion de la santé, l'infection à VIH, le paludisme, la tuberculose (TB), le cancer du col de l'utérus avant leur investissement dans la sensibilisation pour la prévention du covid-19, dès la notification du premier cas positif du pays en mars 2020.

I. Adhésion à la vaccination anti-covid-19 entre perceptions et rumeurs

Cette section décrit les perceptions et rumeurs sur le covid-19 et ses vaccins qui viennent en première position dans les discours sur l'adhésion des populations à la vaccination.

I.1 Perception du covid-19 : entre doutes et déni

I.1.1 Un déni persistant

Les entretiens individuels et focus group réalisés relèvent un déni du covid-19 qui détermine le rapport de la population à la vaccination. Cette enquête exprime cet état de fait dans les propos suivants :

« Dès le départ on nous avait expliqué comment les gens perçoivent même le covid, c'est ça qui détermine leur adhésion à la vaccination » (EIA, Femme leader d'association, 42 ans, Ouagadougou).

En plus du déni, ce sont les doutes sur l'existence du covid-19 en tant que maladie qui sont mis en relation avec l'adhésion de la population à la vaccination par cet enquête :

« ...Si on ne croit pas à la maladie, on ne croit pas au vaccin aussi » (FG, Animatrice, 48 ans, Ouagadougou).

L'absence d'expérience de cas de décès ou du covid-19 vécu par une personne connue, ou l'absence de témoignage de malades à visage découvert, renforce ce déni :

« En tout cas les gens pensent que la maladie n'existe pas, chacun se demande... On n'a jamais vu quelqu'un qui souffre de covid, donc on n'y croit pas » (FG, Animatrice, 31 ans, Ouagadougou).

I.1.2 Superposition entre covid-19 et maladies anciennes

Par sa superposition nosographique avec d'autres affections locales traitées par thérapie, telles le « *fonsré* » (en langue *moose*, désigne une affection respiratoire rappelant la pneumonie) ou le « *fonsmuka* » (*fonsré* muet pour désigner l'absence du symptôme de la toux), le covid-19 apparaît pour certains participants comme une maladie qui ne tue pas. Cette perception invalide le vaccin.

«... Le nom de la maladie là, « *Fonsré, fonsmuka* » ; ils disent qu'il y a ça depuis ; déjà ils ne croient pas à la maladie ; je me dis si ça n'existe pas et que je vais faire le vaccin

qui va me créer d'autres problèmes, comment je fais ? Je préfère ne pas faire » (FG, Conseillère psychosociale, 45 ans, Ouagadougou).

I.1.3 Une maladie de Blancs

Les chiffres de décès plus élevés en Europe qu'en Afrique du fait du Covid-19 justifient des discours sur une maladie « de l'homme Blanc » comme l'exprime une responsable d'association :

« ... ; il y a certains qui disent que le covid-19 est une maladie de Blancs, ... » (FG, femme de 40 ans, responsable d'association, Ouagadougou).

Son discours justifie la faible virulence du covid-19 sur les africains, remettant en cause le besoin du vaccin anti-covid-19 en Afrique.

« ... C'est beaucoup plus en Europe où les gens meurent-là ; c'est là-bas qu'ils ont plus besoin de vaccin » (EIA, Chef coutumier, 62 ans, Ouagadougou).

Dans le même registre, le covid-19 apparaît dans certains discours comme une maladie inventée (par les Blancs), en vue de diminuer la croissance démographique en Afrique.

I.2 Rumeurs, réseaux sociaux, vaccins anti-covid-19

Les informations véhiculées par les réseaux sociaux, sont affichées comme le support de la peur et de la méfiance des populations vis-à-vis de la vaccination

« ... Ce sont des rumeurs qui circulent sur les réseaux et les gens croient beaucoup à ce que les réseaux sociaux disent plus que ce que les animateurs sur le terrain racontent... » (FG, Responsable d'association, 38 ans).

I.2.1 Les vaccins anti-covid-19 comme sources de maladies et de mort

Les réseaux sociaux sont cités par cet enquêté comme les principaux propagateurs des rumeurs sur le vaccin anti-covid :

« Il y a des sondages qui disent sur les réseaux sociaux que le vaccin fait développer des symptômes qui fatiguent vraiment les intéressés ..., que ça peut développer d'autres maladies ». (FG, Responsable d'association, 45 ans).

Au-delà des réseaux sociaux, les vaccins causeraient même la mort pour ceux qui seraient vaccinés ; c'est ce qu'indique cet enquêté :

« Moi j'ai lu un documentaire, un éminent chercheur français qui dit que tous ceux qui se sont vaccinés-là, qu'ils ont deux ans à vivre » (FG, responsable d'association, 38 ans, Ouagadougou).

I.2.2 Mais aussi des vaccins anti-covid-19 peu fiables

Les doutes sur l'efficacité de ces vaccins « trop hâtivement sortis » sont ainsi rapportés par un responsable d'association de 48 ans à Ouagadougou (EIA) :

« Franchement, je ne fais pas confiance ; ... Covid-19 a démarré depuis quand et il y a déjà un vaccin ? ... je ne ferai pas le vaccin contre le covid, je n'ai pas confiance ».

L'efficacité des doses de vaccins envoyés en Afrique est également remise en cause :

« Je veux parler de l'efficacité des produits utilisés en Afrique et en Europe, même si ce sont les mêmes marques de vaccin, l'efficacité est à vérifier » (Responsable d'association, 50 ans, Bobo-Dioulasso).

En plus de son caractère douteux, un vaccin qui n'offre qu'une protection relative

« ..., je ne comprends pas pourquoi il y a le vaccin contre le covid-19 et on dit que si tu te vaccines tu peux encore être contaminé ; c'est ce qui fait que moi je ne suis pas prêt à me faire vacciner » (Responsable d'association, 55 ans).

Des doutes sur l'efficacité renforcés par la faible durabilité de l'effet protecteur de ce vaccin justifient aussi sa faible estime.

I.2.3 Une peur des effets secondaires qui renforcent les réticences

Les inquiétudes sur les effets secondaires du vaccin sont récurrentes dans les discours.

« ... on apprend qu'il y a des gens qui sont morts après avoir fait le vaccin, ce qui fait que ça fait peur » (FG, Responsable d'association, 56 ans, Bobo-Dioulasso).

Au niveau socio-économique en Afrique, les moyens pour financer les soins d'éventuels effets secondaires manqueraient.

« ..., tu te vaccines, tu as des effets secondaires graves, tu n'arrives pas à te soigner c'est compliqué » (FG, membre d'association, 45 ans).

I.2.4 Une insuffisance d'informations crédibles

L'insuffisance, voire l'absence d'informations de sources institutionnelle sur l'origine, le temps de protection, ainsi que les effets secondaires des vaccins, est également relevée par ce prestataire :

« ... le collègue qui vaccine les gens ... dit que l'origine du vaccin n'est pas précisée sur le flacon..., mais sur l'étiquette et sur ma carte, il n'y a pas l'origine du vaccin. Et tout ça c'est pour dire que même les intellectuels, ils veulent des informations, ils n'ont pas toutes ces informations ; ça démotive, ça décourage... » (FG, Infirmier, responsable d'association, 58 ans, Bobo-Dioulasso).

I.2.5 Une réticence également chez les agents de santé

La réticence des participants issus des OBC et qui sont agents de santé de profession, par rapport à la nature des vaccins est justifiée par leurs propres difficultés à identifier le produit qu'ils inoculent. Cet argument est mis en avant pour justifier leurs doutes.

« C'est comme si on avait quelque chose à cacher.... Sur le flacon, ce n'est pas clairement identifié. Donc, lui étant agent de santé dans un contexte pareil, il ne va pas se vacciner, alors qu'il vaccine des gens ... » (FG, responsable d'association et bénéficiaires, 58 ans, Bobo-Dioulasso).

Cette réticence est renforcée par l'absence d'information pour motiver le choix entre plusieurs vaccins présentés.

« Il y a plusieurs vaccins ... ; on ne sait pas réellement ce qui est bon dans tout ça ; ça fait peur, ... » (FG, responsable d'association, 55 ans, Ouagadougou).

II. Participation des OBC dans la mise en œuvre de la vaccination contre le Covid-19 : une expérience insuffisamment exploitée

Cette section analyse la participation des acteurs issus des organisations à base communautaire sur la mise en œuvre de la vaccination anti-covid-19.

II.1 Un réseau communautaire expérimenté mais peu sollicité dans la riposte

Les associations sont reconnues au niveau national pour leurs capacités de sensibilisation et de mobilisation de la population concernant les problèmes de santé

« ... Donc, je pense que ce n'est pas pour ce vaccin-là seulement ; pour toutes les autres activités que mène le ministère de la santé, les associations ont une place très importante dans la sensibilisation, dans la mobilisation ». (EIA, Infirmier, 26 ans, Ouagadougou).

Les acteurs des OBC déplorent majoritairement une faiblesse de leur implication et de la valorisation de leurs expériences dans la riposte nationale. C'est ce que relève ce Médecin partenaire technique et financier de 46 ans, interviewé à Ouagadougou :

« ...C'est vrai qu'à un moment donné, on a commencé à les associer mais ce n'est toujours pas suffisant parce que c'est ceux-là qui sont au cœur de la communauté, qui comprennent les rumeurs que les gens transportent, ..., et comment la lutte peut être mieux formulée pour répondre à ces rumeurs, Pour moi, leur expertise n'a pas été suffisamment exploitée ».

La participation des OBC à la sensibilisation de proximité dans les quartiers en début d'épidémie de covid-19 est rappelé par un responsable d'association de 54 ans, Ouagadougou.

« On a vu qu'au départ, la riposte nationale n'avait pas prévu de la place pour la société civile, mais ... on s'est dit que, même si on ne nous a pas associés, il faut que nous-mêmes on s'implique parce qu'on vit avec les communautés, on voit les problèmes... ».

L'effacement de OBC dans la mise en œuvre de la vaccination est mis en lien avec leur exclusion dans les mécanismes du budget de l'État pour la riposte.

« Même au début de la pandémie, les structures associatives n'ont pas été impliquées ; ... ça continue aujourd'hui pour qu'on ne voit pas du tout l'implication des structures associatives dans la communication sur ce vaccin-là » (FG, animatrice, 42 ans, Bobo-Dioulasso).

II.2 Des OBC peu visibles dans l'organisation de la vaccination

La faible visibilité des acteurs issus des OBC dans l'organisation de l'introduction de la vaccination anti-covid-19 aurait plusieurs causes.

II.2.1-Un déficit d'information

Les acteurs des OBC relèvent de manière récurrente que l'instance sanitaire qui dispose de la bonne information, ne la partage pas avec eux, réduisant ainsi leur implication dans la sensibilisation de la population. Cette responsable d'association explique :

« ... On n'est pas informé ; donc c'est venu parachuter comme ça [la vaccination], c'est eux [MS] seulement qui ont les informations » (EIA, responsable d'association, 50 ans, Ouagadougou).

Un leader associatif déplore la rupture de la chaîne classique d'intervention qui devait permettre de rendre les acteurs des OBC opérationnels dans la sensibilisation pour la vaccination anti-covid-19 :

« ... Quand nous travaillons dans le Fond Mondial c'est une chaîne ; vous avez le ministère de la santé, vous avez le district, vous avez les associations ; chaque district connaît ses associations, mais maintenant les associations n'ont pas été impliquées ... » (FG, secrétaire dans une association, 50 ans Bobo Dioulasso).

II.2.2-Peu d'apport des représentations faïtières des communautés

Les Organisations à base communautaire n'auraient pas non plus été associés aux discussions concernant les stratégies de vaccination.

« Au niveau du Burkina, jusque-là, au niveau central, on n'a pas été convié à une discussion liée au vaccin » (EIA, responsable, d'association, 56 ans, Ouagadougou).

Une responsable d'association de 50 ans ajoute lors d'un Focus Group à Bobo-Dioulasso : « *Nous par exemple on [les acteurs des OBC] n'a jamais été approché par qui que ce soit par rapport à la vaccination* ».

Un autre responsable d'association renchérit

« *On n'a pas l'information. Au niveau de la communication on n'a rien à dire parce que personne n'a été convié à une réunion, à une rencontre, ... Où est-ce que le vaccin se fait ? tout ça... ; alors que si les associations avaient été associées, ça c'est leur travail, c'est leur rôle, voilà* » (FG, responsable d'association, secrétaire, 40 ans, Bobo-Dioulasso).

Les acteurs des OBC qui se perçoivent plus proches de la population que l'instance sanitaire n'auraient été ni informés ni associés à la mise en œuvre de la vaccination.

« *... Les communautaires [OBC] sont plus proches de la population que le ministère de la santé ; mais ils [MS] ne nous ont pas associés à leur vaccination covid-19* » (FG, vice-président d'association, 31 ans, Bobo-Dioulasso).

II.2.3- La faible implication des organisations à base communautaire dans la campagne de vaccination

Les acteurs des OBC n'auraient été concertés ni pour l'organisation ni pour la mise en œuvre de cette campagne de vaccination alors qu'ils considèrent que l'information passe mieux par la sensibilisation des OBC que par les médias.

« *... moi, j'aimerais dire que le gouvernement n'a pas impliqué la société civile dans le processus de la vaccination. La société civile n'a rien comme information, ils ne sont pas concertés, rien* » (FG, le même vice-président d'association de 31 ans, Bobo-Dioulasso).

Un autre responsable d'association de 51 ans, relève des insuffisances de l'approche de l'information sans l'apport des organisations à base communautaire :

« *Je pense que c'est dans les médias seulement qu'ils [MS] ont fait passer l'information sur la vaccination, ça ne suffit pas ! ... Par contre, si c'était les communautaires [OBC], c'est sûr que l'information allait vite passer et mieux que ça. ... Les médias sont extrêmement chers et il y a des gens qui ne les écoutent pas* ».

III. La faible implication des OBC dans la vaccination

III.1- Un déficit d'implication qui pénalise la vaccination anti-covid

Au cours des entretiens la non-implication des OBC est régulièrement présenté comme une occasion manquée de valorisation de leur expertise.

« Du fait que les communautaires [OBC] ne soient pas impliqués, il y aurait un manque à gagner puisque, eux [MS], ils ne connaissent pas mieux la population que les communautaires [OBC] » (EIA, responsable d'association, Ouagadougou, 43 ans, Bobo-Dioulasso).

Leur non-implication est présentée comme une occasion manquée de contrecarrer les informations fallacieuses en circulation.

« Si on avait impliqué les communautaires [OBC], nous aussi on allait comprendre plus ce que c'est que le vaccin. Là on pouvait expliquer à quelqu'un d'autre et l'amener à adhérer à la vaccination. Peut-être que nous-mêmes qui sommes réticents, ça allait nous amener à nous impliquer et à être vaccinés, et encore appeler d'autres personnes, sensibiliser les gens à venir se faire vacciner » (EIA, responsable d'association, 43 ans, Ouagadougou).

III.2- La vaccination tributaire de l'accompagnement communautaire

Les acteurs des OBC présentent leur implication comme une condition essentielle de la réussite de la mise en œuvre de la vaccination.

« ... le ministère de la santé, ils n'ont pas impliqués les associations dans ce cadre-là [mise en œuvre de la vaccination anti-covid-19], alors que ... le ministère de la santé seule ne peut pas faire un bon travail sans impliquer les communautaires [OBC] parce que les communautaires sont plus proches de la population que le ministère de la santé, ... » (EIA, le même responsable d'association de 43 ans, Ouagadougou).

Discussion

L'analyse de l'engagement des OBC dans la mise en œuvre de la vaccination anti-covid-19 montre l'existence de facteurs qui influencent l'adhésion de la population à cette activité. Les facteurs liés aux perceptions du covid-19 et de la vaccination anti-covid, justifient les doutes, la peur et les réticences vis-à-vis des vaccins proposés et influencent l'adhésion de la population à cette vaccination. Ces facteurs apparaissent également liés aux rumeurs et *fake news* véhiculés en masse par les réseaux sociaux sur les vaccins anti-covid-19.

Une étude quantitative transversale réalisée au Liban, sur l'exposition des populations aux *fake news* sur le covid-19 sur les plateformes de médias sociaux, et leur association avec l'intention de vaccination a montré que l'exposition à des informations fausses ou non vérifiées était élevée. En effet, 63,8 % des enquêtés étaient parfois exposés, principalement à des informations fausses partagées via *WhatsApp* et *Facebook* et la confiance en ces sources d'information a réduit l'intention de vaccination anti-Covid-19 (31). Les perceptions des parties prenantes communautaires dans certaines régions du

Sud-Est du Nigeria à propos du vaccin anti-covid, indiquent des inquiétudes liées à la rapidité de production des vaccins, à la probabilité de futurs effets indésirables, à la mauvaise qualité des vaccins, à la désinformation, au niveau de préparation du système de santé à la mise en œuvre de la campagne de vaccination (32). Les résultats d'une étude réalisée en Alabama et à Géorgie sur l'évaluation rapide des communautés sur les vaccins anti-covid-19 a indiqué que le manque de sensibilisation de la communauté, l'approvisionnement limité en vaccins et en sites de vaccination, la méfiance à l'égard du gouvernement, l'inscription et la programmation en ligne, l'éloignement des sites de vaccination et les horaires de rendez-vous limités, constituaient les obstacles à l'adoption de la vaccination anti-covid-19. L'étude souligne l'importance de l'engagement communautaire dans les stratégies d'atténuation des effets de cette pandémie (33).

La faiblesse de l'engagement des OBC dans la riposte et dans la vaccination est aussi associée dans les discours, à une insuffisance d'information et de renforcement de leur compétence sur le covid et ses vaccins. Cette faiblesse est également associée à une insuffisance de reconnaissance et de soutien de l'État, le ministère de la santé s'orientant préférentiellement vers des professionnels de la communication et des arts pour la sensibilisation, plutôt que vers l'expérience communautaire pourtant reconnue dans ce domaine. Par ailleurs, la considération du covid-19 surtout dans son aspect crise sanitaire occulte ses répercussions économiques qui pénalisent bien d'autres domaines de la vie du pays, notamment celle de l'expertise communautaire dans la réponse aux épidémies. Ce déficit de l'engagement communautaire pénalise l'action d'information nécessaire à une mobilisation consciente de la population autour de la vaccination anti-covid-19, dans un contexte marqué par la circulation des fausses informations au sein de la population et sur les réseaux sociaux.

Malgré leur rôle déterminant démontré depuis la conférence de l'OMS à Alma en 1978, sur les questions de santé, cette expertise des OBC a été tardivement et insuffisamment prise en compte dans la mise en œuvre de la vaccination anti-covid-19 au Burkina Faso. Une étude réalisée en Guinée sur l'évolution de l'engagement communautaire dans la lutte contre Ébola a montré que la mobilisation sociale ne s'est pas faite a priori durant les premiers mois de l'épidémie mais s'est développée grâce à la détermination des médiateurs qui ont finalement réussi à impliquer les communautés dans la lutte contre Ébola, contribuant ainsi à la fin de l'épidémie (34). La précarité des emplois des représentants communautaires reste néanmoins une difficulté à leur implication (35) (36).

La présente étude révèle aussi que l'expertise des organisations à base communautaire n'a pas été suffisamment exploitée dans la riposte contre le covid, du fait de leur implication problématique (tardive et partielle). Les OBC qui se perçoivent comme les oubliés de la campagne de vaccination anti-covid, n'auraient été formellement sollicitées pour leur participation à la sensibilisation des populations qu'après le constat d'une

stagnation de cette opération sur le terrain¹⁰. Une sollicitation qui coïncidait avec leur période d'activités intenses à la suite de l'accès au financement du Fonds mondial pour la promotion de la santé (VIH, paludisme, TB), et qui, en plus venait sans aucun financement. Cette sollicitation était également partielle car, certainement par méconnaissance), elle ne respectait pas toujours les hiérarchies de l'organisation assez complexe de ces OBC en réseaux et en structures faïtières. Et pourtant, l'expertise des OBC antérieur au covid-19 (notamment dans la lutte contre le VIH) apparaît toujours disponible et valorisable dans la sensibilisation de la population face à toute menace de santé publique.

Conclusion

Les perceptions du covid-19 et les rumeurs sur ses vaccins, constituent les principales entraves à l'adhésion des populations à la campagne de vaccination contre cette maladie.

Cette analyse donne dans un premier temps des éléments d'information utiles aux partenaires et aux gestionnaires des programmes de santé pour une meilleure prise en compte de l'expertise des OBC lors des crises sociales dans l'appui aux personnels de soin. L'association de l'ensemble des leaders de la société (responsables religieux, les chefs coutumiers, des artistes de référence, etc.), à l'organisation de la vaccination apparaît également essentielle pour l'adhésion de la population à cette activité.

Dans un second temps, cette analyse donne des bases de stratégies diverses pour une meilleure sensibilisation de la population à la vaccination. Ainsi, l'association des OBC aux rencontres de plaidoyer, le renforcement de leur compétence et connaissance, leur implication dans les rencontres de plaidoyer pourrait renforcer leur engagement dans la riposte au covid, et la *Preparedness* à d'éventuelles futures épidémies. Le système national de santé pourrait aussi reconsidérer la place de la communauté dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies de réponse face aux urgences sanitaires, et à tout risque de santé des populations.

Remerciements

-Equipe du projet de recherche CORAFMOB ANRS Cov26 intitulé « Mobilisation communautaires et enjeux socio-sanitaires face au covid-19 (Burkina Faso, Sénégal) » 2020-2023. (<https://www.ird.fr/projets-covid-associations-et-acteurs-communautaires-partenaires-incontournables-de-la-reponse>)

¹⁰ Interventions des leaders d'OBC intervenant dans la riposte nationale contre le covid-19, Table ronde sur la réponse à la COVID-19 : Enseignements et préparation pour le futur, 13-16 juin 2023, Ouagadougou, USAID.

Coordinatrices : Pr Alice Desclaux (IRD, TransVIHMI) et Dr Khoudia Sow, Centre Régional de Recherche et de Formation de Fann (CRCF).

Site Burkina Faso

Coordination : Dr Blandine Bila. Investigateur : Dr Georges Tiendrebeogo, Laafi Consulting. Partenaire associatif : Mme Christine Kafando. Assistants de recherche Mmes Alice Bila, Adja Belem, Saran Barro. ; Gestionnaire des données : Mme Aïcha Diallo

Organismes de soutien

-ANRS-MIE et Expertise France (Appel Flash COVID Sud) pour le soutien du projet CORAFMOB ANRS Cov26

- L'IRSS/CNRST, Burkina Faso pour les ressources humaines

- Représentation IRD au Burkina Faso pour son soutien matériel et technique

- Le Centre régional de recherche et de formation de Fann (CRCF), co-coordination

Références bibliographiques

1. Coconel Group. A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation. *Lancet Infect Dis.* Juill. 2020 ; 20(7) :769-70.

2. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine.* oct 2016; 12:295-301.

3. Jacobson RM, St. Sauver JL, Finney Rutten LJ. Vaccine Hesitancy. *Mayo Clinic Proceedings.* 1 nov. 2015 ; 90(11):1562-8.

4. World Health Organization W. who.int. 2020 [cité 12 sept 2023]. L'OMS valide pour la première fois un vaccin anti-COVID-19 au titre de la procédure pour les situations d'urgence et souligne que l'accès doit être équitable au niveau mondial. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access>

5. Lane S, MacDonald NE, Marti M, Dumolard L. Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015–2017. *Vaccine.* 18 juin 2018;36(26):3861-7.

6. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine.* 14 août 2015 ;33(34):4161-4.

7. **Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al.** Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. *EBioMedicine*. 1 août 2015;2(8):891-7.
8. **Ughasoro MD, Tagbo BN, Esangbedo DO.** Introduction of Inactivated Polio Vaccine and Specific Determinants of Vaccine Hesitancy. *World Journal of Vaccines*. 20 janv. 2015 ;05(01):8.
9. **Comprendre les freins à la vaccination contre la COVID-19** en Afrique subsaharienne [Internet]. [Cité 28 janv. 2022]. Disponible sur : <https://blogs.worldbank.org/fr/africacan/comprendre-les-freins-la-vaccination-contre-la-covid-19-en-afrique-subsaoharienne>
10. **Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A, Gostin LO, Larson HJ, Rabin K, et al.** A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nat Med*. Févr. 2021 ;27(2):225-8.
11. **Tchere ML.** Déterminants de l'hésitation vaccinale contre le covid-19 en Côte d'Ivoire et communication pour le changement de comportement. In : *L'Afrique et le Covid-19 : Devoir de mémoire Entre défense et résistance ; comment ?* [Internet]. Editions Francophones Universitaires d'Afrique (EFUA). Lomé & Paris ; 2022 [cité 3 déc 2023]. p. 246-72.
12. **Belsti Y, Gela YY, Akalu Y, Dagneb B, Getnet M, Seid MA, et al.** Willingness of Ethiopian Population to Receive COVID-19 Vaccine. *JMDH*. 28 mai 2021; 14:1233-43.
14. **Sangho AHA.** Connaissances, Attitudes, et Pratiques de la population de Sikasso face à la COVID-19 au Mali. [Internet] [Thesis]. USTTB ; 2022 [cité 25 oct 2022]. Disponible sur : <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5586>
15. **CDC Africa.** COVID 19 Vaccine Perceptions: A 15 country study [Internet]. Africa CDC. 2021 [cité 25 oct 2022]. Disponible sur : <https://africacdc.org/download/covid-19-vaccine-perceptions-a-15-country-study/>
16. **Solís Arce JS, Warren SS, Meriggi NF, Scacco A, McMurry N, Voors M, et al.** COVID-19 Vaccine Acceptance and Hesitancy in Low- and Middle-Income Countries, and Implications for Messaging [Internet]. *Public and Global Health*; 2021 mars [cité 26 oct 2022]. Disponible sur: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.03.11.21253419>
17. **WHO-2019-nCoV-vaccination-community-engagement-2021.1-fre (2).docx.**
18. **World Health Organization.** Tailoring immunization programmes (TIP) [Internet]. 2013 [cité 26 oct 2022]. Disponible sur : [https://www.who.int/europe/activities/tailoring-immunization-programmes-\(tip\)](https://www.who.int/europe/activities/tailoring-immunization-programmes-(tip))
19. **Kaboré S, Boulanger C, SAVADOGO I,** Riposte communautaire contre la pandémie du covid-19. 2020 ;21.

20. **Achilli L, Hejoaka F.** Les associations dans la réponse à l'épidémie VIH/Sida au Burkina Faso. Face à face Regards sur la santé [Internet]. 1 juin 2005 [cité 20 oct 2022] ;(7). Disponible sur : <https://journals.openedition.org/faceaface/305>
21. **Organisation mondiale de la Santé.** Engage-TB : intégrer les activités communautaires de lutte contre la tuberculose dans le travail des organisations non gouvernementales et des autres organisations de la société civile [Internet]. 2e éd. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014 [cité 26 oct 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274267>
22. **Ayosso A.** Les OSC appelées à s'engager dans la lutte contre le paludisme [Internet]. 2021 [cité 26 oct 2022]. Disponible sur : <https://24haubenin.info/?Les-OSC-appelées-a-s-engager-dans-la-lutte-contre-le-paludisme>
23. **Balhi S, Abdelaziz AB.** Profil des initiatives communautaires de riposte contre la pandémie COVID-19 en Tunisie Profile of community initiatives during the response to the COVID-19 pandemic in Tunisia. LA TUNISIE MEDICALE. 2021; 99:11.
24. **Garg S, Bhatnagar N, Gangadharan N.** A Case for Participatory Disease Surveillance of the COVID-19 Pandemic in India. 2020.
25. **Ekzayez A, Al-Khalil M, Jasiem M, Al Saleh R, Alzoubi Z, Meagher K, et al.** COVID-19 response in northwest Syria: innovation and community engagement in a complex conflict. J Public Health (Oxf). 18 août 2020 ;42(3):504-9.
26. **Nguendo-Yongsi H, Paka E, Makita-Ikouaya E, Niang-Diène A, Rouamba J.** Riposte africaine à la pandémie du Covid-19 : une urgence sanitaire pour les villes. sept. 2020 ;5.
27. **Maazou A.A, Oumarou B, Bienvenu B, Anya BPM, Didier T, Ishagh EK, et al.** Community-based surveillance contribution to the response of COVID-19 in Niger. Pan Afr Med J. 2021 ;40 :88.
28. **Diallo M.A, Dione I.D.** Engagement communautaire dans la stratégie nationale de riposte contre le nouveau coronavirus : le cas de l'initiative « cent mille étudiants contre la covid-19 ». 2021 [cité 26 oct. 2022] ; Disponible sur : <http://rivieresdusud.uasz.sn/xmlui/handle/123456789/404>
29. **Le Monde Afrique. Au Burkina, l'épidémie atteint les plus hautes sphères de l'Etat** [Internet]. 2020 [cité 3 déc 2023]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/03/24/au-burkina-l-epidemie-atteint-les-plus-hautes-spheres-de-l-etat_6034283_3212.html
30. **Carillon S, Hane F, Bâ I, Sow K, Desclaux A.** La réponse communautaire à la pandémie de Covid-19 au Sénégal : un rendez-vous manqué ? Mouvements. 2021;105(1):92-103.

31. **Ghaddar A, Khandaqji S, Awad Z, Kansoun R.** Conspiracy beliefs and vaccination intent for COVID-19 in an infodemic. PLOS ONE. 12 janv. 2022;17(1): e0261559.
32. **Chukwuocha UM, Emerole CO, Iwuoha GN, Dozie UW, Njoku PU, Akanazu CO, et al.** Stakeholders' hopes and concerns about the COVID-19 vaccines in Southeastern Nigeria: a qualitative study. BMC Public Health [Internet]. 2022 [cité 19 oct 2022];22. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8848682/>
33. **Kobau R, Carry M, Rubenstein BL, Denson D, Uribe C, Zajac J, et al.** Implementing the COVID-19 Rapid Community Assessment on Vaccine Confidence: Lessons Learned From Alabama and Georgia. Public Health Rep. oct 2022;137(5):832-40.
34. **Mamadou Mbaye E, Kone S, Kâ O, Mboup S.** [Evolution of Community engagement in the fight against Ebola]. Sante Publique. 2 oct. 2017 ; 29(4) :487-96.
35. **Faye SL.** Responsabiliser les relais communautaires pour le traitement préventif intermittent saisonnier du paludisme (TPI) au Sénégal : enjeux, modalités, défis. Autrepart. 2012 ;60(1):129-46.
36. **Kaboré S, Boulanger C, Savadogo I.** Riposte communautaire contre la pandémie du COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://www.rame-int.org/wp-content/uploads/2020/04/Guide-dorientation-risposte-communautaire-COVID-19-.pdf>