



HAL
open science

Étude des déterminants de l'hésitation de la vaccination contre le Covid-19 au Niger

Mamane Abdou Oumarou, Balkissa Harouna Ibrahim, Assoumane Chéfou
Abouka, Olivier Las Vergnas

► To cite this version:

Mamane Abdou Oumarou, Balkissa Harouna Ibrahim, Assoumane Chéfou Abouka, Olivier Las Vergnas. Étude des déterminants de l'hésitation de la vaccination contre le Covid-19 au Niger. Contributions des SHS à la compréhension des épidémies au Niger : Cinq enquêtes empiriques le Covid-19 ou l'éducation du patient, 2023, 978-2-37235-156-0. <halshs-04498531>

HAL Id: halshs-04498531

<https://shs.hal.science/halshs-04498531v1>

Submitted on 19 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Étude des déterminants de l'hésitation de la vaccination contre le Covid-19 au Niger

Investigateur principal

Mamane ABDOU OUMAROU

Contributeur

Olivier LAS-VERGNAS

Collaborateurs

Balkissa IBRAHIM HAROUNA, Assoumane CHEFOU ABOUKA

Financement

Projet REPAIR, subside Ministère Français des Affaires Étrangère

Période

Septembre à Décembre 2022

Résumé

La vaccination est un succès en termes de santé et de développement dans le monde (OMS, 2022). Bien que son importance soit démontrée, il existe depuis toujours, une réticence à la vaccination, qui ne concernait qu'une minorité d'individus. Au fil des années, cette opposition liée à la crainte d'effets secondaires et à une remise en question de l'utilité de certains vaccins, n'a cessé d'accroître (Balinska & Léon, 2007). Aujourd'hui, la vaccination est confrontée à une véritable « crise de confiance ». Le Niger ne fait pas exception à ce phénomène que l'OMS qualifie d'hésitation vaccinale qui s'est accentué avec la vaccination contre le Covid-19. En effet, après une cinquième campagne de vaccination du Covid-19, le taux de couverture des primo-vaccinés frôle les 24% et 21% pour les 2 doses.

Dans ce contexte, cette recherche s'est donnée pour objectif d'étudier les déterminants de l'hésitation de la vaccination du Covid-19 à Niamey. Il s'agit d'une étude corrélationnelle descriptive qui a concerné des habitants de la ville de Niamey de plus de 18 ans (échantillonnage non probabiliste/accidentel). La collecte de données par administration de questionnaire s'est faite d'octobre à décembre 2022. Les analyses statistiques (descriptives, multivariées, Test de Wilcoxon-Mann-Whitney) ont été appliquées aux données.

Les résultats montrent une corrélation positive entre le choix de se faire vacciner et certains déterminants contextuels que sont la proximité avec un centre de santé, la confiance institutionnelle, à l'industrie pharmaceutique et la perception de la gravité de la pandémie. Le statut vacciné est également corrélé positivement avec certains déterminants individuels que sont la vaccination comme norme sociale, aprioris pour la vaccination, information sur les objectifs de la vaccination, légitimité de la vaccination et avantages perçus. Le refus de la vaccination quant à lui est très corrélé avec certains déterminants liés au vaccin qui sont la perception de risques spécifiques et les effets indésirables.

En conclusion, cette étude a permis de décrire quelques facteurs qui pourraient éclairer la compréhension du phénomène de l'hésitation vaccinale.

Mots-clés : déterminant, hésitation, vaccination, Covid-19, Niamey

Introduction

La vaccination est un succès en termes de santé et de développement dans le monde. Chaque année, elle permet d'éviter 3,5 à 5 millions de décès causés par des affections comme la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la grippe et la rougeole (Organisation Mondiale de la Santé [OMS], 2022). En plus d'être une intervention efficace grâce à laquelle le nombre de décès et de cas de maladies sont réduits, la vaccination est aussi utilisée comme une stratégie qui concourt à la diminution des inégalités dans la prestation de soins de santé primaires. De plus, les vaccins constituent l'élément clé des soins primaires et diminuent les risques de contracter une maladie en stimulant les défenses naturelles de l'organisme à produire une meilleure protection (OMS, 2022). Bien que son importance soit démontrée, il existe depuis toujours, une réticence à la vaccination, qui ne concernait qu'une minorité d'individus. Au fil des années, cette opposition liée à la crainte d'effets secondaires et à une remise en question de l'utilité de certains vaccins, n'a cessé d'accroître (Balinska & Léon, 2007).

Aujourd'hui, la vaccination est confrontée à ce qui peut être qualifié d'une véritable « crise de confiance ». Ainsi, en 2016, l'Europe relevait les plus hauts taux « d'avis négatifs » concernant l'importance, la sécurité et l'efficacité des vaccins. (Meredith & Sivry, 2018). La réticence proviendrait schématiquement, de trois catégories de raisonnement qui ressortent dans le discours anti-vaccinal : « il est important que la décision de vaccination découle d'un choix individuel ; l'industrie et les autorités ne recommandent la vaccination qu'à des fins économiques ; enfin, la vaccination serait nuisible pour la santé et n'aurait qu'un rôle négligeable

dans le contrôle et l'élimination des épidémies » (Davies, 2002; Wolfe, 2002). Egalement des effets secondaires imputés aux vaccins sont surtout d'ordre neurologique et immunitaire dans les pays industrialisés, alors qu'on reproche à ceux-ci d'induire une stérilité, voire de contaminer avec le VIH, dans les pays en voie de développement. (Balinska & Léon, 2007).

Suite à la crise sanitaire du Covid-19, comme la plupart des pandémies ayant sévit les siècles derniers, les scientifiques ont mis au point, en un temps record, des vaccins capables d'immuniser les personnes contre le SARS-CoV-2 et de ce fait ralentir sa propagation. La découverte du vaccin a donné lieu à de grandes campagnes de vaccination à travers le monde. Toutefois, on y relève un manque d'adhésion, s'accompagnant d'une grande controverse autour des vaccins et leurs effets secondaires. Particulièrement, en Afrique les populations sont plus réticentes et manifestent leurs craintes face à la vaccination contre le Covid-19. En effet, au Cameroun, au Sénégal, au Bénin comme au Burkina Faso, entre 6 et 7 personnes sur 10 affirment qu'elles n'accepteraient pas le vaccin anti-Covid-19 si on le leur proposait (Desclaux et al., 2020).

Confronté depuis le 19 mars 2020 à la pandémie du Covid-19, le gouvernement du Niger a, à travers le dispositif COVAX et avec l'assistance de ses partenaires, mis en œuvre plusieurs stratégies de lutte contre le Covid-19 dont la campagne de vaccination qui avait débuté le 29 mars 2021, en vue d'apporter une immunisation à l'ensemble de la population et pouvoir briser la propagation du virus (Koné, 2021). Malgré, les dispositions prises pour assurer la réussite de cette campagne de vaccination, on note que plus de la moitié de la population se dit ne pas être disposés à se faire vacciner et ne fait pas confiance au gouvernement quant à son rôle d'assurer l'innocuité du vaccin contre le Covid-19 (Adamou, 2021). De plus, près de neuf nigériens sur 10 ont plus foi en la prière qu'aux vaccins pour prévenir l'infection du Covid-19 (Moumouni, 2021). Ce phénomène d'hésitation à la vaccination s'observe un peu partout dans le monde à travers les mouvements qualifié « antivax » qui prend de plus en plus d'ampleur.

Depuis quelques années, un groupe d'experts de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'est penché sur ce phénomène de l'hésitation vaccinale en cherchant à comprendre les obstacles et les leviers de la vaccination. Selon ces experts, l'hésitation vaccinale se caractérise par un retard à l'acceptation d'un vaccin ou son refus, malgré une facilité d'accès. Les déterminants de l'hésitation à la vaccination peuvent être liés à des facteurs contextuels, à des facteurs individuels ou collectifs ou liés au vaccin à la vaccination même.

Certains résultats de l'étude Appui des sciences sociales face à la pandémie de Covid-19 font ressortir, en plus de la défiance institutionnelle et la perte de confiance, des traces de l'hésitation vaccinale à la fois en population générale et chez les professionnels de santé. Le deuxième constat est que la vaccination ne décolle pas malgré les cinq campagnes réalisées. Le taux actuel des primo vaccinés est autour de 24% et 21% pour le schéma vaccinal complet ce qui correspond à deux doses au Niger. Ainsi, dans ce contexte, quels peuvent être les déterminants pouvant constituer des freins ou des leviers à la vaccination contre le Covid-19 au Niger ?

Cette enquête se donne pour objectif d'étudier les principaux déterminants de l'hésitation vaccinale contre le Covid-19 au Niger. Elle vise spécifiquement à identifier les facteurs contextuels, individuels, collectifs et environnementaux qui détermineraient l'hésitation vaccinale contre le covid-19 ; de tester l'applicabilité de la matrice de l'OMS concernant les déterminants de l'hésitation vaccinale ; de recueillir éventuellement des déterminants de l'hésitation vaccinale n'ayant pas été rapporté et enfin de faciliter la compréhension du phénomène de l'hésitation vaccinale en vue d'une meilleure intervention en santé publique.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude corrélationnelle descriptive. La démarche théorie ancrée quantitative qui a sous tendue l'enquête ne vise pas la représentativité ni même l'exhaustivité mais plutôt l'éventail de la population pouvant permettre la vérification et/ou le test des hypothèses (Glaser & Strauss, 2017). Cette investigation a été menée auprès des habitants de la ville de Niamey sélectionnés selon un échantillonnage raisonné (accidentel ou par convenance). Les critères d'inclusion sont : d'abord l'âge (avoir 18 ans ou plus), ensuite consentir de répondre au questionnaire et enfin « tout venant », toute personne croisée sur place ou de passage au moment où l'équipe d'enquête est de passage sur le boulevard Mali béro. Pour ce faire, quinze points ont été identifiés qui vont du rond-point Gadafawa au rond-point Escadrille. La collecte de données s'est déroulée d'octobre à décembre 2022.

La méthode d'enquête quantitative par questionnaire, adressé en français, en Hausa et Zarma, a été utilisée afin de collecter les données socioéconomiques et sociodémographiques (sexe, âge, quartier, profession, niveau d'instruction). Le questionnaire anonyme (voir annexe) a été développé à partir des éléments de la matrice de l'OMS concernant l'hésitation vaccinale auquel d'autres éléments non mentionnés ont été rajoutés puis administré aux participants. Une échelle de Likert est appliquée. C'est une échelle d'attitude ou d'observation des fréquences des faits comprenant cinq degrés à travers laquelle il est demandé à l'observateur d'exprimer le degré d'observation relatif à une affirmation. Elle constitue une forme d'évaluation composite d'une caractéristique combinant plusieurs énoncés qui donne lieu à l'attribution de valeurs ou de scores (M-F Fortin et J. Gagnon, 2016).

Les méthodes d'analyses statistiques descriptives (moyenne, taux, écart-type) et multivariées (Analyse en Composante Principale, test de Wilcoxon-Mann-Whitney) ont été appliquées aux données recueillies au moyen du logiciel XIStat.

Résultats

Statistiques descriptives

Caractéristiques de la population : répartition par genre et part statut vaccinal

Un total de 961 personnes a été abordé avec 461 refus (48%) contre 500 acceptations (52%) de répondre au questionnaire (Français 145, Hausa 188 et Zarma 167). Les raisons de cet important taux de refus sont rapportées et discutées dans la partie discussion. La répartition en genre de la population ayant répondu est constituée majoritairement de sexe masculin 398 hommes soit 80% contre 102 femmes soit 20%. L'intervalle d'âge est de 18 ans minimum et 80 ans maximum. La moyenne d'âge pour les hommes est de 39 ans contre 32 ans pour les femmes. La répartition par statut vaccinal donne les résultats suivants : non vaccinés 391 soit 78% contre 109 vaccinés soit 22%.

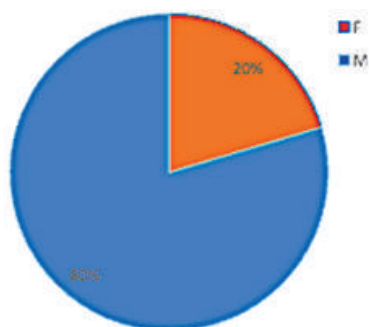


Figure 1 : répartition par genre

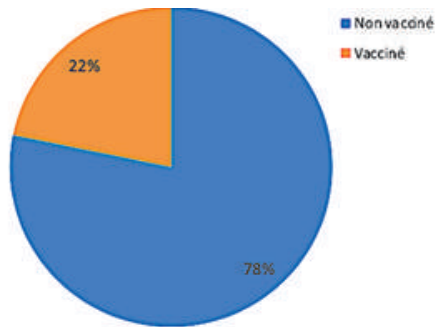


Figure 2 : répartition par statut vaccinal

Le croisement des variables genre et statut vaccinal donne le résultat suivant : une prédominance du sexe masculin à la fois chez les vaccinés et les non vaccinés.

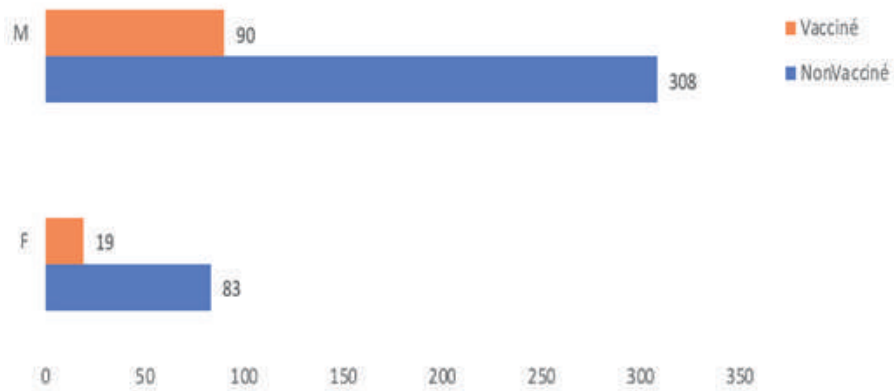


Figure 3 : croisement des variables genre et statut vaccinal

Au vu de la quantité d'informations recueillies à travers les variables âge, niveau d'instruction, quartier et profession, les données ont été agrégées. Le regroupement a permis de créer les nouvelles variables suivantes : tranche d'âge pour la variable âge ; quatre niveaux d'instruction pour la variable niveau d'instruction, quartier de haut standing ou bas standing pour la variable quartier et enfin plusieurs secteurs d'activités pour la variable profession.

Le croisement des variables tranches d'âge et statut vaccinal (figure 4) montre que les tranches d'âge 18-45 ans sont les plus vaccinées et ont un poids important dans la population de l'étude.

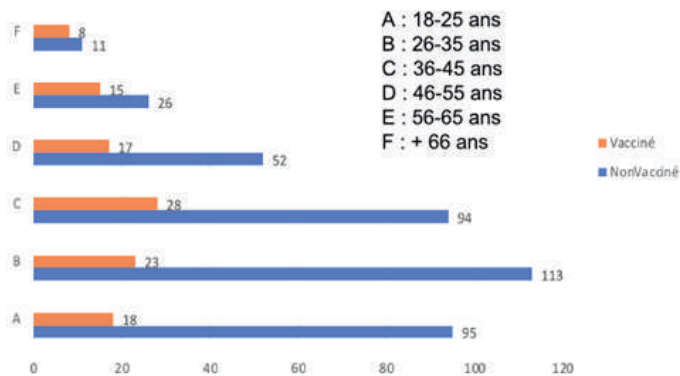


Figure 4 : croisement des variables tranches d'âge et statut vaccinal

Le croisement des variables et niveau d’instruction et statut vaccinal (figure 5) montre que les personnes du niveau secondaire sont les plus vaccinées et ont un poids important dans la population de l’étude.

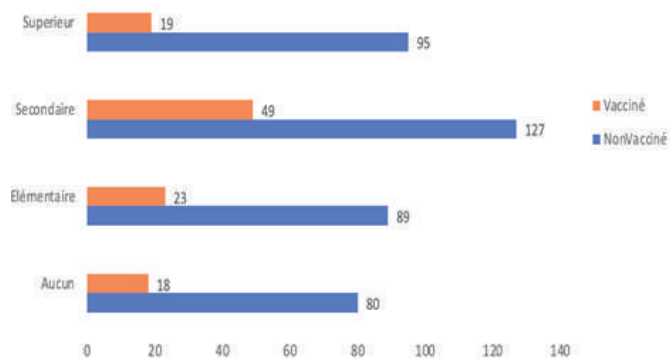


Figure 5 : croisement des variables niveau d’instruction et statut vaccinal

Le croisement des variables quartier d’habitation et le statut vaccinal (figure 6) montre que les habitants des bas standings sont les plus vaccinés.

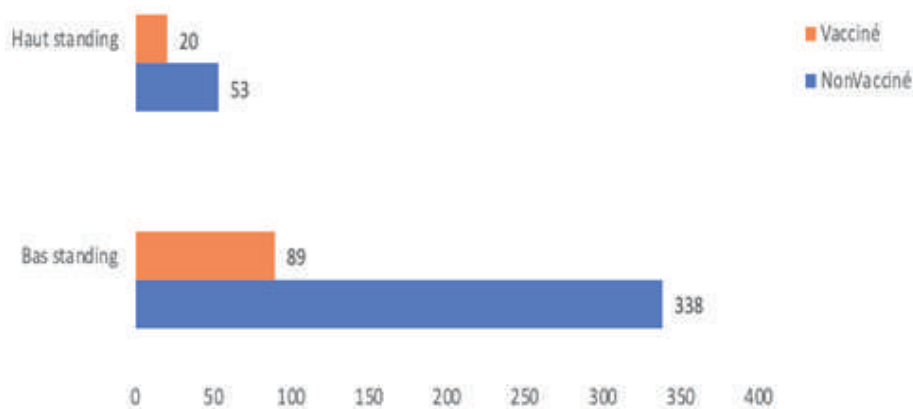


Figure 6 : croisement des variables quartier et statut vaccinal

Le croisement des variables secteur d'activités et le statut vaccinal (figure 7) montre que les personnes exerçant les petits commerces sont les plus vaccinées.

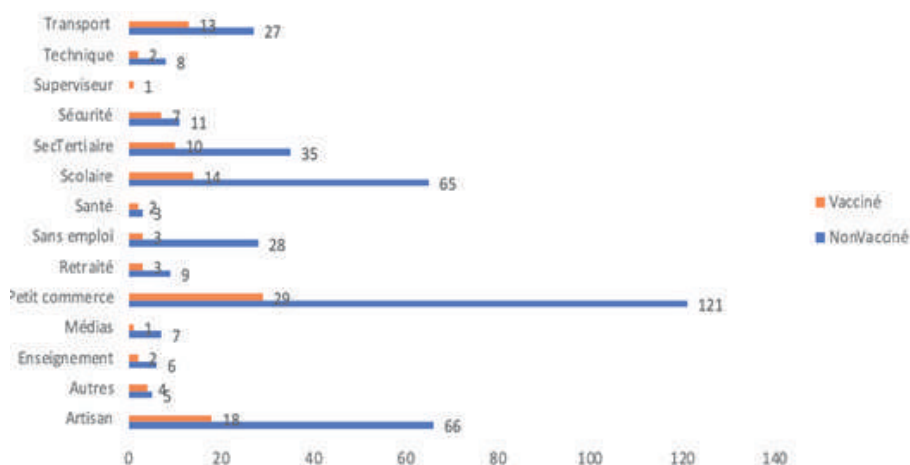


Figure 7 : croisement des variables secteurs d'activité et statut vaccinal

Statistiques multivariées : premières ACP des trois familles des déterminants

Les figures 8, 9 et 10 présentent les résultats des ACP réalisées à partir des trois familles des déterminants. Un regroupement des variables corrélées positivement puis un test statistique Wilcoxon-Mann-Whitney a été réalisé afin de regarder quelles sont les variables les plus significatives.

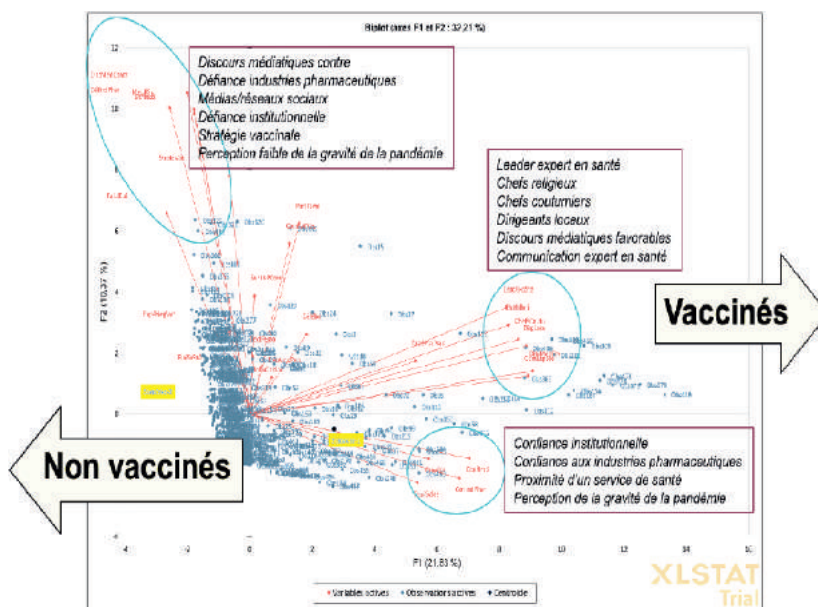


Figure 8 : ACP de la famille des déterminants contextuels

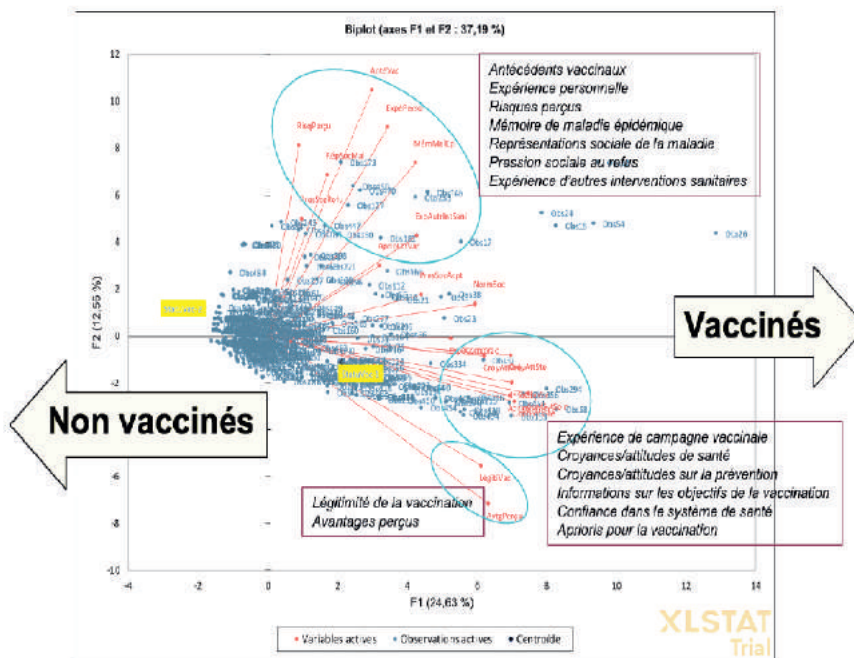


Figure 9 : ACP de la famille des déterminants individuels et collectifs

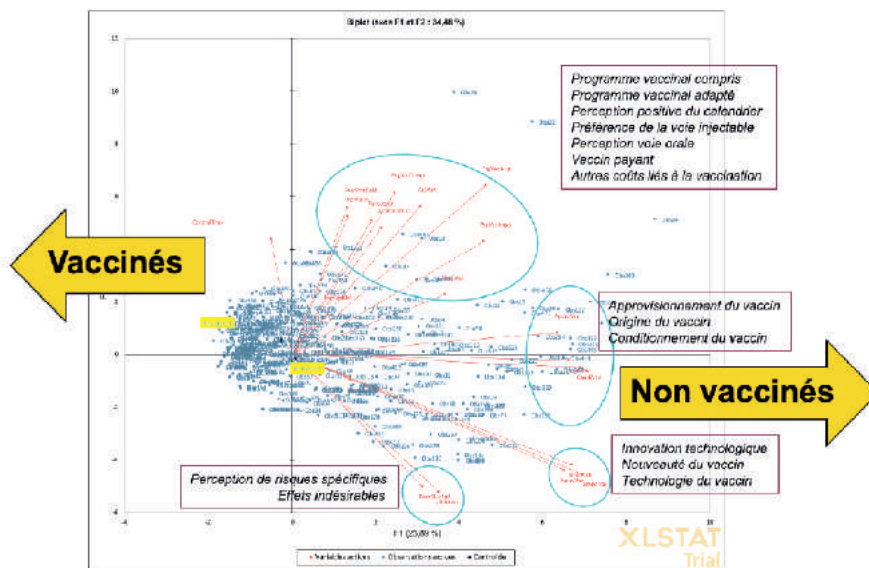


Figure 10 : ACP de la famille des déterminants liés au vaccin et la vaccination

Test de Wilcoxon-Mann-Whitney

Le test a permis de d'isoler les variables dont la p-value n'est pas significative. La figure suivante fait la synthèse des p-values des variables par familles des déterminants.

Synthèse (p-values) :

Variable\Sous-échantillons	1 - 2
ComExpSté	<0,0001
DiscMédFav	<0,0001
DiscMédContr	<0,0001
MédiRSx	0,000
LeadExpSté	<0,0001
DirigLocw	<0,0001
ChefsRefl	<0,0001
ChefsCoutu	<0,0001
PartFami	0,530
Célébri	0,636
ExpéNegVac	0,032
ExpéPosiVac	<0,0001
InfluCatSoc	0,022
DéiAutrPers	0,028
DéciPerso	0,734
StratéVac	0,278
ContraNéc	<0,0001
PosiSvSté	<0,0001
EloisVSté	0,116
SentNPCCern	0,037
ConIndPhar	<0,0001
DéfIndPhar	<0,0001
ConInsti	<0,0001
DéfInsti	0,003
GravEpi	<0,0001
FaiblEpi	<0,0001

Déterminants contextuels

Synthèse (p-values) :

Variable\Sous-échantillons	1 - 2
AntéVac	0,196
ExpéPerso	0,780
MémMalEpi	0,994
CroyAttSté	<0,0001
CroyAttPré	<0,0001
RépSocMal	0,002
InfoObjVac	<0,0001
AprioPrVac	<0,0001
AprioCtrVac	0,228
ConfSytSoin	<0,0001
ConfPersSté	<0,0001
ExpéCompVac	<0,0001
ExpAutrIntSani	0,003
LégitVac	<0,0001
AvtgPerçu	<0,0001
RisqPerçu	<0,0001
NormSoc	<0,0001
PresSocAcpt	0,003
PresSocRefu	0,117

Déterminants individuels et collectifs

Synthèse (p-values) :

Variable\Sous-échantillons	1 - 2
EftIndési	<0,0001
PercRisqSpé	0,001
PercVoiOri	0,723
NouvVac	0,008
TechnoVac	0,012
InnoTech	0,007
PréfVoiOri	0,000
PréfVoiInj	0,001
PrgVacComp	<0,0001
PrgVacAdpt	0,638
PrgVacImpo	0,062
OriginVac	0,712
CondiVac	0,762
AppriVac	0,477
PercPosiCald	<0,0001
PercNegCald	0,666
ContraTimp	0,021
VacGrtul	0,000
VacPayt	0,916
AutrCoûtVac	0,159

Déterminants liés au vaccin et à la vaccination

Figure 11 : synthèses des p-values des variables par familles des déterminants

Deuxièmes ACP des trois familles des déterminants

De nouvelles ACP ont été réalisées uniquement à partir des variables dont les p-values sont significatifs afin de rendre les corrélations plus lisibles. Les figures 12, 13 et 14 présentent les résultats de ces ACP.

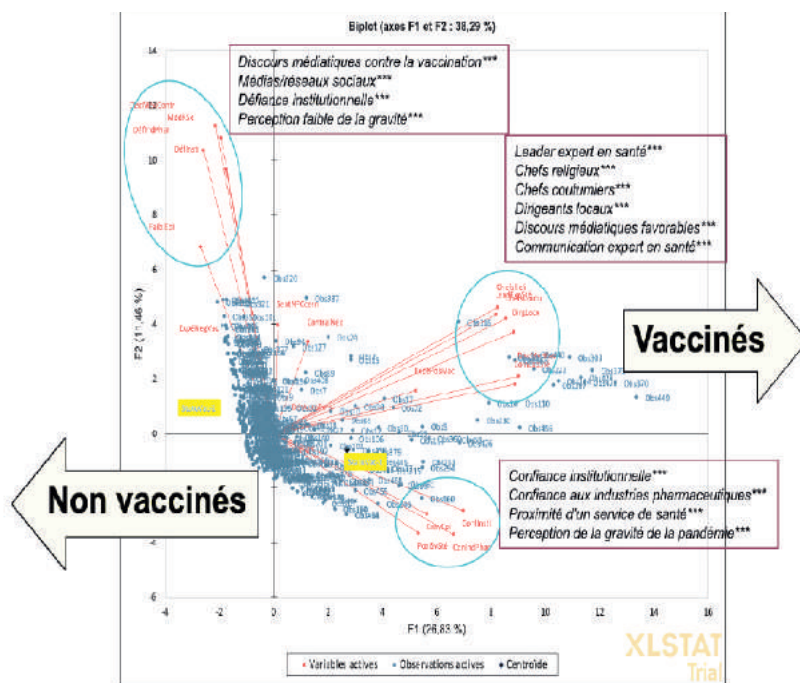


Figure 12 : ACP de la famille des déterminants contextuels

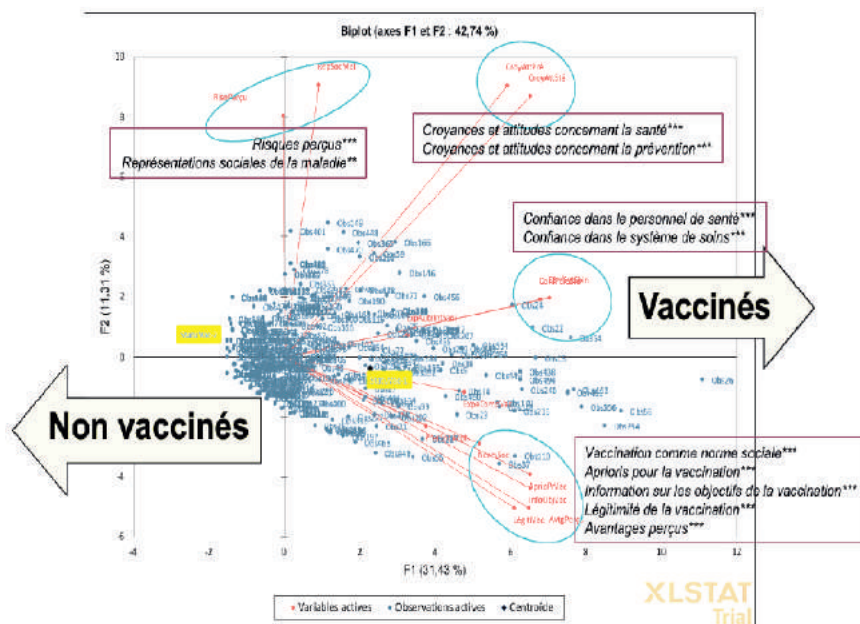


Figure 13 : ACP de la famille des déterminants individuels et collectifs

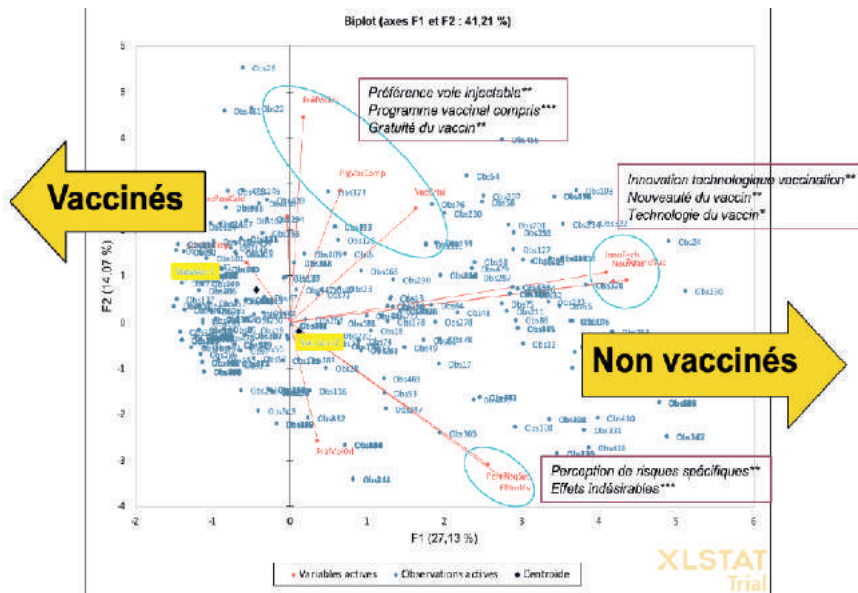


Figure 14 : ACP de la famille des déterminants liés au vaccin et la vaccination

Ces résultats montrent une corrélation positive entre le choix de se faire vacciné et certains déterminants contextuels que sont la proximité avec un centre de santé, la confiance institutionnelle, à l'industrie pharmaceutique et la perception de la gravité de la pandémie (figure 12). Le statut vacciné est également corrélé positivement avec certains déterminants individuels que sont la vaccination comme norme sociale, aprioris pour la vaccination, information sur les objectifs de la vaccination, légitimité de la vaccination et avantages perçus (figure 13). Le refus de la vaccination quant à lui est très corrélé certains déterminants liés au vaccin qui sont la perception de risques spécifiques et les effets indésirables (figure 14).

Discussion

Le premier constat que cette étude permet de faire concerne le taux de refus important de répondre au questionnaire. Les principales raisons que nous avons pu recueillir concernent le rapport au politique et leurs expériences de la gestion de la pandémie. En effet, beaucoup de personnes refusaient catégoriquement d'être interrogées dès qu'elles sont approchées. Elles

déclaraient que l'enquête était « une autre manœuvre du gouvernement ». D'autres personnes préfèrent simplement ne pas répondre au questionnaire parce qu'elles n'avaient pas de temps à accorder aux enquêteurs ou parce qu'elles craignaient que leurs réponses leur attirent des « ennuis avec le gouvernement ». Il se dégage un climat de peur mais surtout de manque de confiance accrue de la population envers les politiques. Cependant, des personnes interrogées (une minorité) disaient qu'elles auraient bien voulu être enregistrées afin que leurs ressentiments soient transmis au gouvernement.

Aussi, suite à certaines mesures prises pendant le confinement des citoyens s'étaient vu confisqués leurs passeports jusqu'à expiration de leurs visas. Une douzaine parmi les personnes approchées pour cette étude avait refusé de répondre au questionnaire, pour avoir gardé ces mauvais souvenirs, en plus du fait qu'elles se considéraient du parti d'opposition. Ainsi d'après ces personnes, répondre aux questionnaires serait une façon d'appuyer le parti au pouvoir, ce qui est selon elles contraire à leur éthique. D'autres personnes avaient refusé de répondre au questionnaire après avoir appris qu'elles ne recevraient pas de rémunération en contrepartie de leurs réponses.

À certains carrefours, une quinzaine de refus avaient été enregistrés dont un qui voulait absolument que ses propos soient transcrits. Deux autres refus étaient dus au fait que ces personnes n'avaient pas du tout connaissance des campagnes de vaccination, encore moins la gratuité du vaccin. De plus, une grande partie pensaient que la vaccination était uniquement destinée aux voyageurs, relevant un manque de communication et de sensibilisation autour des campagnes de vaccination. Toujours aux alentours du même point, il y'en avaient qui étaient pratiquement en colère et ne voulaient plus entendre parler du Covid-19 car pour eux-ci les problèmes qu'occasionne le paludisme sont plus grave et devraient constituer la priorité principale du gouvernement.

Enfin, la plupart des personnes qui avaient refusé de répondre au questionnaire n'avaient juste pas envie d'y répondre ou n'accordent pas d'importance à tout ce qui est en rapport avec le Covid-19. Étant donné qu'au moment du confinement on leur avait empêché d'aller à la mosquée et de sortir à certaines heures de la soirée, ces personnes ne voyaient aucun intérêt à répondre à cette enquête. Ainsi, l'application stricte des mesures de restrictions à la population, durant la première vague du COVID-19, semblent être une des raisons qui pourraient expliquer cette perte de confiance au politique mais également le faible taux de vaccination (22%) malgré les 5 campagnes.

S'agissant de résultats proprement dits, les informations (ancrées au données) nous apprennent premièrement que la prédominance du sexe masculin, du fait de son poids important, dans la population de même pour les catégories professionnelles et le quartier est simplement un fait de hasard compte de la méthode. Deuxièmement, les jeunes adultes (18-45 ans) sont les plus vaccinés. Troisièmement, que cette population de répondants vaccinés exerce les petits commerces, habite les quartiers de bas-standing et a un niveau d'instruction de type secondaire (entre le collège et le lycée). C'est peut-être une surprise, mais compte tenu de la méthode (choix raisonné, par convenance) le hasard a fait que cette catégorie représente un poids important dans la population de l'étude. Quatrièmement, on constate que le taux des personnes vaccinées (22%) reflète le taux national de la vaccination (entre 21 et 24%). Même si la technique d'échantillonnage utilisée dans l'étude n'a pas une visée de représentativité, cette coïncidence attire quand même l'attention et peut être mis en lien avec les raisons des refus. Toutefois, ces résultats constituent en soit des informations importantes qui peuvent donner des orientations à la stratégie de vaccination pour de futures campagnes.

En fin de compte, la matrice de l'OMS sur les déterminants de l'hésitation vaccinale s'applique bien au contexte nigérien en dépit de quelques difficultés de traduction en langues nationales de certains termes techniques. Cependant, la méthode qualitative par entretien pourrait être utilisée en transformant cette matrice comme un guide d'entretien semi-directif.

Les difficultés rencontrées sont principalement liées aux conditions de réalisation de cette étude. D'abord, pendant la première semaine, l'enquête était faite en matinée et en après-midi. Sauf que nous nous sommes rendu compte que la période de l'après-midi est assez infructueuse peut être du fait du temps qu'il faisait (soleil est au zénith), les gens ne sont pas dans la rue ou parce qu'il y a beaucoup d'intermittence (pause déjeuner, pause prières). La difficulté de traduction évoquée tantôt a vite été corrigée après les constats de la première semaine de collecte. Pourtant des dispositions avaient été prises pour arriver à une traduction plus proche de la réalité afin de faciliter la compréhension. Il s'était agi de faire traduire le questionnaire par des collègues du domaine médicale, locuteurs natifs des deux principales langues nationales utilisées (Hausa et le Zarma), afin de recueillir les items qui semblent difficiles à comprendre. Malgré les 500 réponses enregistrées, notre objectif était d'atteindre un minimum 1000 répondants sauf que la réalité du terrain en a fait autrement. Qu'à cela ne tienne, le nombre de 500 répondants est statistiquement significatif au regard de ce que suggère la méthode de théorie ancrée quantitative qui est l'approche choisie pour cette étude

Conclusion

Cette recherche s'était donnée pour objectif d'étudier les principaux déterminants de l'hésitation vaccinale contre le Covid-19 au Niger. Elle cherchait spécifiquement à identifier parmi les facteurs contextuels, individuels, collectifs et environnementaux, lesquels pourraient expliquer le phénomène de l'hésitation vaccinale contre le Covid-19. L'étude essayait aussi de tester l'applicabilité de la matrice de l'OMS concernant les déterminants de l'hésitation vaccinale en recueillant éventuellement des déterminants n'ayant pas été rapporté. L'étude visait enfin de faciliter la compréhension du phénomène de l'hésitation vaccinale en vue d'une meilleure intervention en santé publique.

La méthodologie, l'approche ainsi que la technique mobilisée ont permis d'aboutir à ces résultats. D'abord, le choix de se faire vacciné est corrélé positivement à certains déterminants contextuels que sont la proximité avec un centre de santé, la confiance institutionnelle, à l'industrie pharmaceutique et la perception de la gravité de la pandémie. Ensuite, le statut vacciné est également corrélé positivement avec certains déterminants individuels que sont la vaccination comme norme sociale, aprioris pour la vaccination, information sur les objectifs de la vaccination, légitimité de la vaccination et avantages perçus. Enfin, le refus de la vaccination quant à lui est très corrélé avec certains déterminants liés au vaccin qui sont la perception des risques spécifiques et les effets indésirables.

En conclusion, cette étude a permis de décrire quelques facteurs qui pourrait éclairer la compréhension du phénomène de l'hésitation vaccinale. Une reprise de cette étude à l'échelle nationale, sur la base d'un échantillonnage représentatif, pourrait fort nous renseigner sur ce phénomène et ses effets sur les interventions en santé publique.

Références bibliographiques

Adamou, M. (2021). *Les nigériens font plus confiance aux prières quaux vaccins pour prévenir la COVID-19*. AFROBAROMETER.

Balinska, M.-A., & Léon, C. (2007). Opinions et réticences face à la vaccination. *La Revue de Médecine Interne*, 28(1), 28-32. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2006.10.327>

Borkman, T. (1976). Experiential Knowledge : A New Concept for the Analysis of Self-Help Groups. *Social Service Review*. <https://doi.org/10.1086/643401>

Charlier, É., Biemar, S., Boucenna, S., Beckers, J., François, N., & Leroy, C. (2020). *Comment soutenir la démarche réflexive ? Outils et grille d'analyse des pratiques*. De Boeck Supérieur.

Daniel, C., Bas-Théron, F., & Durand, N. (2012). L'expertise sanitaire : Un regard fondé sur l'analyse des pratiques. *Santé Publique*, 24(1), 41-47. <https://doi.org/10.3917/spub.121.0041>

Davies, P. (2002). Antivaccination activists on the world wide web. *Archives of Disease in Childhood*, 87(1), 22-25. <https://doi.org/10.1136/adc.87.1.22>

Desclaux, A. (1992). Le « RAP » et les méthodologies d'anthropologie rapide en santé publique. *Cahiers Santé*.

Desclaux, A., Bila, B., Sow, K., Varloteaux, M., & A. Hounghinin, R. (2020, novembre). *Les populations d'Afrique sont-elles prêtes à accepter le vaccin anti-Covid-19 ?* [Interview]. <https://theconversation.com/les-populations-dafrique-sont-elles-pretes-a-accepter-le-vaccin-anti-covid-19-149104>

Desclaux, A., Billaud, A., & Sow, K. (2022). *Anthropologie appliquée aux épidémies émergentes* (L'Harmattan).

Desclaux, A., & Touré, A. (2018). Quelle « préparation » aux dimensions sociales des épidémies en Afrique ? Une expérience de formation à Conakry. *Médecine et Santé Tropicales*, 28(1).

Elhaji Dagobi, A. (2020a). Les mesure de prévention de la pandémie du Covid-19 au Niger : L'exemple de la suspension de la fréquentation des mosquées. *Revue de philosophie, littérature et sciences humaines*, 1(Numéro spéciale Covid-19).

Elhaji Dagobi, A. (2020b). La communication gouvernementale dans la gestion de la pandémie de Covid-19 au Niger : Le Dispositif étatique et son fonctionnement. *REVUE AFRICAINE DE PHILOSOPHIE ET DE SCIENCES SOCIALES*, 2(N°011).

Eliot, E. (2015). Représentations sociales et épidémies : Entre espace, savoir et pouvoir. *Sciences sociales et sante*, 33(1), Art. 1.

Essi, M.-J., & Njoya, O. (2013). L'enquête CAP en recherche médicale. *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*, 14(2), Art. 2. <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/183>

Flick, Moscovici, Jodelet, (1992). *La perception quotidienne de la santé et de la maladie. Théories subjectives et représentations sociales*. https://www.bib-bop.org/base_bib/bib_detail.php?ref=16425&titre=la-perception-quotidienne-de-la-sante-et-de-la-maladie-theories-subjectives-et-representations-sociales

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthode quantitatives et qualitatives* (Chenelière Éducation).

Gagnayre, R., & D'Ivernois, J.-F. (2003). L'éducation thérapeutique : Passerelle vers la promotion de la santé. *Actualité et dossier en santé publique n° 43*. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hKBaFdZikdwJ:https://ipcem.org/img/articles/gagnjfi.pdf&cd=6&hl=fr&ct=clnk&gl=ne&client=safari>

Gaigne, I. (2017). La réflexivité dans la formation aide-soignante. *Soins Aides-soignantes*, 77, 12-14.

Garrino, L., Gregorino, S., Gargano, A., & Bedin, M.-G. (2010). Les compétences réflexives : Un enjeu majeur dans la formation soignante [Article]. *Perspective soignante*, 84-103.

Giordan, A. (2010). Éducation thérapeutique du patient : Les grands modèles pédagogiques qui les sous-tendent. *Médecine des Maladies Métaboliques*, 4(3), 305-311. [https://doi.org/10.1016/S1957-2557\(10\)70065-1](https://doi.org/10.1016/S1957-2557(10)70065-1)

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017). *La découverte de la théorie ancrée : Stratégies pour la recherche qualitative* (Armand Colin).

Guerraud, S. (2006). *La pratique réflexive : Un enjeu déterminant pour les professions paramédicales*. Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes.

Guerrien, M. (2003a). L'intérêt de l'analyse en composantes principales (ACP) pour la recherche en sciences sociales. *Cahiers des Amériques latines*, 43, Art. 43. <https://doi.org/10.4000/cal.7364>

Guerrien, M. (2003b). L'intérêt de l'analyse en composantes principales (ACP) pour la recherche en sciences sociales. *Cahiers des Amériques latines*, 43, Art. 43. <https://doi.org/10.4000/cal.7364>

Guillaumin, C. (2009). *La réflexivité comme compétence : Enjeu des nouvelles ingénieries de la formation* | Cairn.info. <https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/revue-cahiers-de-sociolinguistique-2009-1-page-85.htm>

Haute Autorité de Santé. (2007). *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques*. https://www.has-sante.fr/jcms/c_601290/fr/structuration-d-un-programme-d-education-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques

Husson, F., Josse, J., & Lê, S. (2008). FactoMineR : An R Package for Multivariate Analysis. *Journal of Statistical Software*, 25. <https://doi.org/10.18637/jss.v025.i01>

Issa, I. O. (2021). Covid-19 et impacts du confinement sur la population de Niamey (Niger). *European Scientific Journal*, ESJ, 17(27), Art. 27. <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n27p22>

Jaffré, Y. (2003). Le souci de l'autre : Audit, éthique professionnelle et réflexivité des soignants en Guinée. *Autrepart*, 28(4), 95-110.

Jodelet, D. (2006a). *Place de l'expérience vécue dans les processus de formation des représentations sociales* (p. 235-255).

Jodelet, D. (2006b). *Place de l'expérience vécue dans les processus de formation des représentations sociales* (p. 235-255).

Jodelet, D. (2014). *A propos des jeux et enjeux de savoir dans l'Education Thérapeutique des Patients* (p. 59-76). <https://doi.org/10.17184/eac.797>

Jouet, E., Flora, L. G., & Las Vergnas, O. (2010). Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients. *Pratiques de Formation - Analyses*, 2010(58-59), olivier_lv.

Jouet, E., Vergnas, O. L., & Noël-Hureau, E. (2014). *Nouvelles coopérations réflexives en santé : De l'expérience des malades et des professionnels aux partenariats de soins, de formation et de recherche*. Archives contemporaines.

Kaddouri, M. (2011). Motifs identitaires des formes d'engagement en formation. *Savoirs*, n° 25(1), 69-86.

Khelifi, H. (2021). *La lexicométrie : Un outil efficient pour l'analyse du discours*. 13.

Koné, A. (2021, juillet). *Le Système des Nations Unies et l'Union Européenne accompagnent le Niger dans la vaccination anti Covid-19. Les chefs d'agence de l'OMS et l'UNICEF ainsi que l'Ambassadeur de l'UE reçoivent leur deuxième dose du vaccin AstraZeneca*. www.afro.who.int/fr/countries/niger

Labbé, C., & Labbé, D. (2013). Lexicométrie : Quels outils pour les sciences humaines et sociales ? *Usages de la lexicométrie en sociologie*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00834039>

Las Vergnas, O., Jouet, E., & Renet, S. (2017, mai). Déploiement de la démocratie sanitaire : Point d'étape et typologie de la prise en considération de la réflexivité collective des malades et autres personnes concernées (Version longue, texte mis à jour en Mars 2018). *85e congrès de l'ACFAS Symposium 517 - Réflexivité collective : quels processus et effets?* <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01964744>

Le Goaster, C. (2012). Introduction - Experts et expertises en santé publique. Diversité des acceptions, multiplicité des enjeux : Comment avancer ? *Santé Publique*, 24(1), 39-40. <https://doi.org/10.3917/spub.121.0039>

Le jeune, C. (2019). Christophe Lejeune, Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer. Lectures. <https://journals.openedition.org/lectures/17952>

Mattern, C., Rafiringa, S., & Rafanomezantsoa, S. (2022). Bouleversement des pratiques des soignants face à la COVID-19 à Antananarivo, Madagascar. *Les Cahiers de l'OPPEE*, N°2.

Meredith, D., & Sivry, P. (2018). *L'hésitation vaccinale et ses déterminants*. www.exercer.fr/numero/146/page/360/

Messaadi, N. (2017). *Apprentissages en situations informelles et construction de soi : Cas des personnes atteintes de diabète* [These de doctorat, Lille 1]. <https://www.theses.fr/2017LIL12024>

M-F Fortin et J. Gagnon. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche, 3e édition—Livres du préscolaire à l'université* | Chenelière. <https://www.cheneliere.ca/9896-livre-fondements-et-etapes-du-processus-de-recherche-3e-edition.html>

Moumouni, A. (2021, mars). *Les Nigériens font plus confiance aux prières qu'aux vaccins pour prévenir la COVID-19*. Afrobarometr. <https://www.afrobarometer.org/publication/ad434-les-nigeriens-font-plus-confiance-aux-prieres-quaux-vaccins-pour-prevenir-la/>

Niewiadomski, C. (2012). *Recherche biographique et clinique narrative*. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.niewi.2012.01>

Nouaille-Degorce. (2020). L'expertise scientifique au défi de la crise sanitaire. *Les papiers de recherche de l'ENA*. <https://www.ena.fr/A-la-Une/L-expertise-scientifique-au-defi-de-la-crise-sanitaire>

Olivier de Sardan, J.-P., & Vari-Lavoisier, I. (2022). Introduction : Pour une approche comparatiste des modèles voyageurs. *Revue internationale des études du développement*, 248, Art. 248.

Organisation Mondiale de la Santé [OMS]. (2022). *Vaccins et vaccination*. https://www.who.int/fr/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

P. Paillé et A. Mucchielli. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales—4e éd.* Armand Colin. <https://www.armand-colin.com/lanalyse-qualitative-en-sciences-humaines-et-sociales-4e-ed-9782200614706>

Parent, A.-A. (2016). Pratique réflexive et organisation communautaire : Le point de vue de professionnels sur la stratégie de soutien au développement des communautés en santé publique. *Approches inductives : travail intellectuel et construction des connaissances*, 3(1), 39-67. Annexe <https://doi.org/10.7202/1035194ar>

Ratinaud, P., & Marchand, P. (2015). Des mondes lexicaux aux représentations sociales. Une première approche des thématiques dans les débats à l'Assemblée nationale (1998-2014). *Mots. Les langages du politique*, 108, Art. 108. <https://doi.org/10.4000/mots.22006>

Reinert, A. (1983). Une méthode de classification descendante hiérarchique : Application à l'analyse lexicale par contexte. *Les cahiers de l'analyse des données*, Dunod, 13.

Reinert, A. (1986). Un logiciel d'analyse lexicale. *Les cahiers de l'analyse des données*, Dunod, 12.

Revillot, J.-M. (2016). *Manuel d'Éducation Thérapeutique du Patient : Modèles, méthodes et pratiques* (Dunod).

Salem, A. (1982). Analyse factorielle et lexicométrie : Synthèse de quelques expériences. *Mots. Les langages du politique*, 4(1), 147-168. <https://doi.org/10.3406/mots.1982.1055>

Sell, K., Saringer-Hamiti, L., Geffert, K., Strahwald, B., Stratil, J. M., & Pfadenhauer, L. M. (2021). Politikberatung durch Expert*innenräte in der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland : Eine Dokumentenanalyse aus Public-Health-Perspektive. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 165, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.06.002>

Soncarrieu, T. (2001). C., Delory Monberger. Les histoires de vie : De l'invention de soi au projet de formation. . Paris : Anthropos. L'orientation scolaire et professionnelle, 30/3, Art. 30/3. <http://journals.openedition.org/osp/5167>

Tabuteau, D. (2010). L'expert et la décision en santé publique. *Les Tribunes de la santé*, 27(2), 33-48. <https://doi.org/10.3917/seve.027.0033>

Thievenaz, J. (2017). L'analyse des activités du patient : Une occasion de réinterroger la notion de travail. Éducation et socialisation. *Les Cahiers du CERFEE*, 44, Art. 44. <https://doi.org/10.4000/edso.2106>

Tourette-Turgis, C. (2013). L'université des patients : Une reconnaissance institutionnelle des savoirs des malades. *Le sujet dans la cite*, N° 4(2), 173-185.

Tourette-Turgis, C., & Pelletier, J.-F. (2014). Expérience de la maladie et reconnaissance de l'activité des malades : Quels enjeux ? *Le sujet dans la cite*, N° 5(2), 20-32.

Vacher, Y. (2015). Construire une pratique réflexive. De Boeck Supérieur.

Valentini, H. (2012). Toutes et tous des experts. *Santé Publique*, 24(1), 3-4. <https://doi.org/10.3917/spub.121.0003>

Vicherat-Stoffel, B. (2017). Le soin de soi : Apprenance et agentivité en santé au mitan de la vie [These de doctorat, Paris 10]. <https://www.theses.fr/2017PA100050>

Wolfe, R. M. (2002). Content and Design Attributes of Antivaccination Web Sites. *JAMA*, 287(24), 3245. <https://doi.org/10.1001/jama.287.24.3245>

XLSTAT by addinsoft. (2021a, octobre 12). *Analyse en Composantes Principales (ACP)*. XLSTAT, Your data analysis solution. <https://www.xlstat.com/fr/solutions/fonctionnalites/analyse-en-composantes-principales-acp>

XLSTAT by addinsoft. (2021b, octobre 12). *Analyse en Composantes Principales (ACP)*. XLSTAT, Your data analysis solution. <https://www.xlstat.com/fr/solutions/fonctionnalites/analyse-en-composantes-principales-acp>