

Acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 au Sénégal : une étude longitudinale



AUTEURS

Adama Faye, Institut de Santé et Développement (UCAD-ISED), Dakar, Sénégal

Mouhamadou Faly Ba, Institut de Santé et Développement (UCAD-ISED), Dakar, Sénégal

Valéry Ridde, IRD/CEPED et ISED/UCAD

RÉSUMÉ

Au Sénégal, malgré les nombreuses stratégies développées et la disponibilité des vaccins contre le SARS-CoV-2, le taux de vaccination reste faible (9,7 %). Deux enquêtes nationales ont été menées avant (phase 1, du 24/12/2020 au 16/01/2021) et pendant (phase 2, du 10/09 au 26/11/2021) les campagnes de vaccination, pour apprécier l'évolution de l'acceptabilité du vaccin et les facteurs associés.

Les résultats révèlent une nette progression de l'intention vaccinale, ainsi qu'un recul de l'hésitation et du refus de se faire vacciner. Les principaux facteurs associés à cette évolution sont : l'âge (chez les hommes, les plus de 60 ans avaient plus l'intention de se faire vacciner que les autres) et le sexe (les femmes avaient plus l'intention de se faire vacciner que les hommes). La perception du risque concernant le vaccin a augmenté, notamment les risques liés aux effets secondaires.

Compte tenu du fait que la quasi-totalité de la population (95 %) du Sénégal* a été en contact avec le virus (immunisation naturelle) et que la disponibilité du vaccin à l'échelle mondiale n'est pas évidente, il serait certainement utile de mieux cibler la campagne vaccinale en faveur des personnes les plus vulnérables à la COVID-19, avec un effort de d'information sur les risques et les effets secondaires, sans stigmatisation ni coercition.

*données issues des résultats provisoires de l'enquête de séroprévalence au Sénégal, 2021, présentés dans le Point de Situation COVID-19 au Sénégal de l'OMS du 23/02/2022

FAITS SAILLANTS

- L'intention de se faire vacciner a beaucoup augmenté tandis que l'hésitation et le refus de se faire vacciner ont diminué, entre décembre 2020-janvier 2021 et septembre-novembre 2021
- Les personnes âgées et les femmes ont plus l'intention de se faire vacciner que les autres
- La perception des bénéfices perçus du vaccin a augmenté entre décembre 2020-janvier 2021 et septembre-novembre 2021
- Les risques perçus du vaccin persistent toujours au sein de la population
- Le refus de se faire vacciner est lié à la perception que le vaccin contre le coronavirus pourrait avoir des effets secondaires

INTRODUCTION

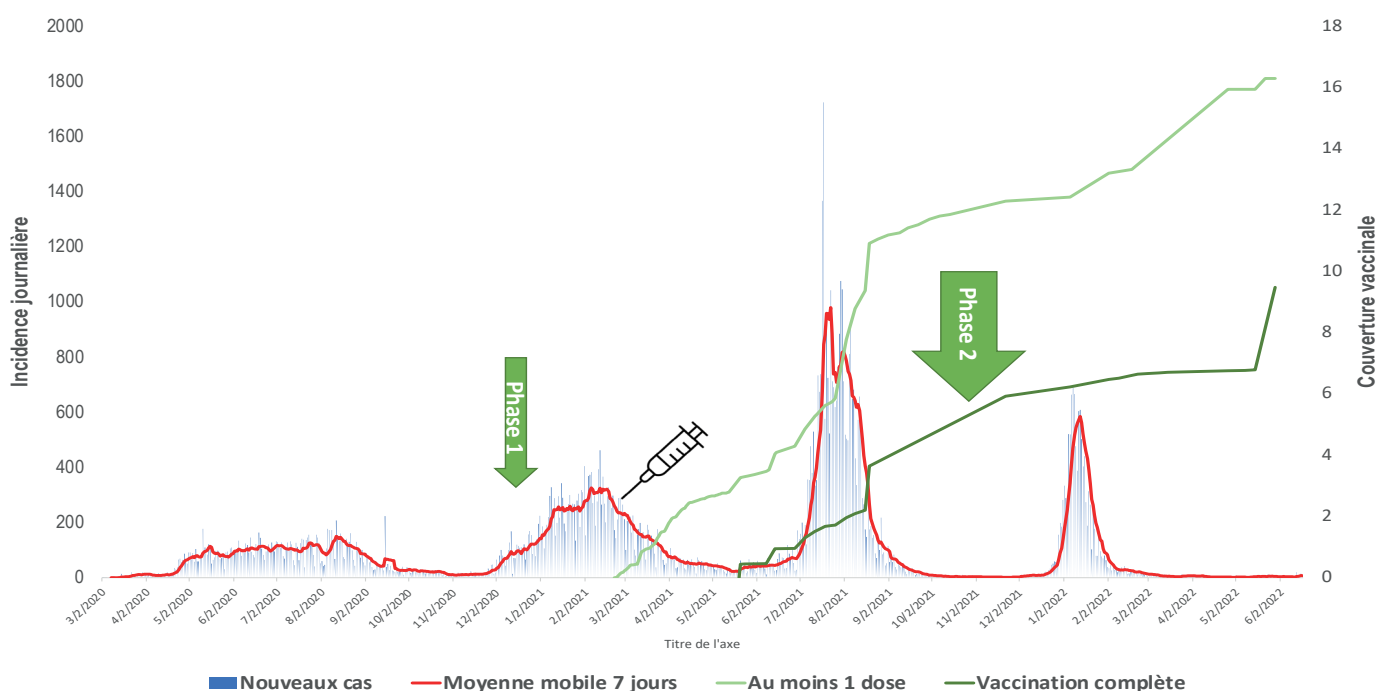
La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) reste un problème de santé publique important. Bien que de nombreux efforts aient été déployés dans le monde pour mettre en œuvre des stratégies de contrôle, la transmission du virus est susceptible de rebondir. Parmi les multiples stratégies de riposte possibles à l'épidémie de COVID-19, figure la vaccination.

Le Sénégal a lancé sa campagne de vaccination contre le COVID-19 le 23 février 2021. À la date du 17 juin 2022, 1,5 million de personnes ont reçu deux doses, soit une couverture complète de 9,7 % de la population cible. Cette couverture est loin de l'objectif fixé par les autorités, qui était d'assurer la vaccination d'au moins 90% des cibles prioritaires, estimées à 20 % de la population d'ici juin 2021 et d'au moins 90 % de la population restante avant la fin du premier trimestre 2022.

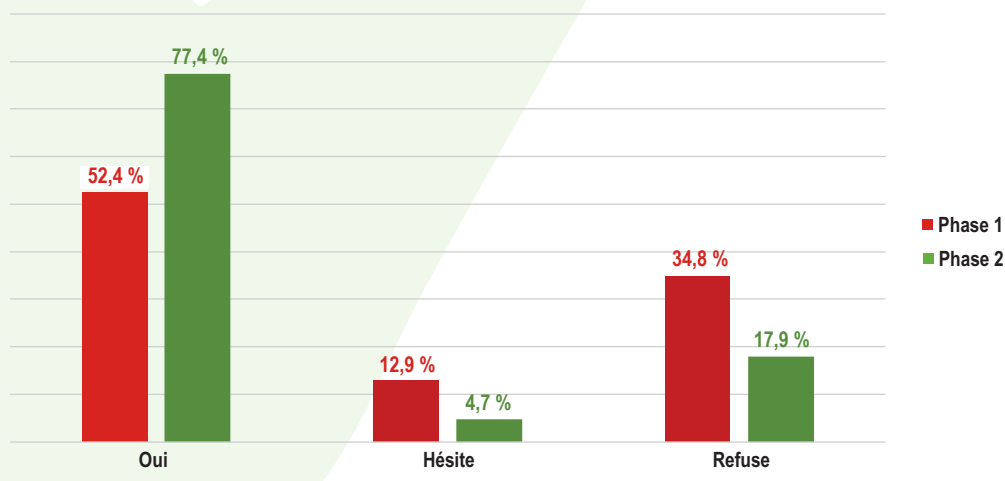
L'obtention d'une couverture efficace par la vaccination dépend non seulement de l'accessibilité, qui reste un défi majeur en Afrique, mais aussi de l'acceptation de la population à se faire vacciner. Ainsi, nous avons mené deux enquêtes nationales pour apprécier l'évolution de l'intention des sénégalais.es à l'égard du vaccin contre la COVID-19.

APPROCHE(S) & RESULTATS

Dans le cadre du projet ARIACOV, notre étude, autorisée par le comité national d'éthique, repose sur un sondage téléphonique auprès d'un échantillon réparti sur l'étendue du territoire. Deux enquêtes ont été effectuées du 24 décembre 2020 au 16 janvier 2021 (phase 1) et du 10 septembre 2021 au 26 novembre 2021 (phase 2), soit avant et après le démarrage de la vaccination, le 23 février 2021. La méthode d'échantillonnage utilisée est celle des quotas, en respectant la distribution de la population selon la région, l'âge et le sexe. Au total, 319 personnes de la phase 1 ont aussi répondu lors de la phase 2.



Entre la phase 1 et la phase 2, l'intention à l'égard de la vaccination a augmenté globalement de 25 points (52,4 % vs 77,4 % ; $p < 0,001$) tandis que l'hésitation et le refus ont diminué respectivement de 8,2 points et de 16,9 points.



La perception à l'égard des bénéfiques du vaccin s'est améliorée. Elle a augmenté de 15,7 points pour les personnes affirmant que le vaccin les aideraient à se protéger du virus, de 22,3 points pour celles qui pensent qu'il permet de lutter contre la propagation du coronavirus et de 18,8 points pour celles et ceux qui pensent grâce au vaccin protéger leurs proches du virus ($p < 0,001$).

Cependant, la perception du risque concernant le vaccin a dans le même temps aussi augmenté entre les 2 phases, avec notamment pour raison invoquée que le vaccin pourrait avoir des effets secondaires (41,4 % vs 50,8 % ; $p = 0,021$).

	Phase 1	Phase 2	p-value
BÉNÉFICES PERÇUS			
Le fait de me faire vacciner contre la COVID-19 m'aidera à me protéger du virus :			
Oui	185 (58.0%)	235 (73.7%)	<0.001
Non	134 (42.0%)	84 (26.3%)	
Me faire vacciner aidera à lutter contre la propagation du coronavirus :			
Oui	185 (58.0%)	256 (80.3%)	<0.001
Non	134 (42.0%)	63 (19.7%)	
Le fait de me faire vacciner contre la COVID-19 m'aidera à protéger mes proches du virus :			
Oui	180 (56.4%)	240 (75.2%)	<0.001
Non	139 (43.6%)	79 (24.8%)	
RISQUES PERÇUS			
Le vaccin contre le coronavirus pourrait mettre ma santé en danger :			
Oui	82 (25.7%)	62 (19.4%)	0.072
Non	237 (74.3%)	257 (80.6%)	
Le vaccin contre le coronavirus pourrait avoir des effets secondaires :			
Oui	132 (41.4%)	162 (50.8%)	0.021
Non	187 (58.6%)	157 (49.2%)	

La majorité des enquêtés qui hésitaient (70,7 %) ou refusaient (64,9 %) de se faire vacciner lors de la phase 1 ont lors de la phase 2 témoigné de leur intention de se faire vacciner. En outre, parmi les celles et ceux qui avaient l'intention de se faire vacciner lors de la phase 1, seulement 12,6 % ont changé d'avis lors de la phase 2, avec 12,0 % qui refusent de faire vacciner et 0,6 % qui hésitent à se faire vacciner.

L'intention de se faire vacciner a augmenté de 32,4 points chez les personnes âgées (plus de 60 ans), de 38,2 points chez les femmes, de 29,3 points chez les plus riches, de 27,9 points chez celles et ceux qui habitent l'axe Dakar-Diourbel-Thiès et de 34 points chez les enquêtés de niveau d'éducation supérieure. La plus faible augmentation de l'intention de se faire vacciner a été notée chez les plus pauvres (5 points). Cependant, contrairement à la phase 1 (femmes : 50,4 % vs hommes : 53,6 % ; $p = 0,841$), les femmes ont significativement plus l'intention de se faire vacciner que les hommes lors de la phase 2 (88,6 % vs 70,4 % ; $p < 0,001$). Lors de la phase 2, les personnes âgées avaient plus l'intention de se faire vacciner que les 25-59 ans et les moins de 25 ans (91,9 % vs 78,3 % vs 66,2 % ; $p = 0,020$). Nous pouvons émettre comme hypothèse que les personnes âgées ayant noté une létalité importante dans cette tranche d'âge soient plus motivées. Au début de l'épidémie, la situation était plus préoccupante dans les régions de Dakar, Diourbel et Thiès. La capacité à mieux s'informer et à distinguer les rumeurs de la réalité peut expliquer que l'on observe une augmentation plus importants chez les instruits. Pour le quintile de revenu, la région et l'éducation, nous n'observons pas d'évolution significative de l'intention de se faire vacciner entre la phase 1 et la phase 2.

De plus, entre la phase 1 de l'enquête et la phase 2, d'une part l'hésitation a diminué respectivement d'un facteur 3 chez les enquêtés qui pensent que le fait de se faire vacciner contre la COVID-19 aidera à se protéger du virus et d'un facteur 2 pour ceux qui pensent que cela les aidera à lutter contre la propagation du coronavirus ; d'autre part, l'occurrence d'hésitation vaccinale a été multipliée par 4 pour les enquêtés pensant que le vaccin pourrait mettre leur santé en danger et par 2 pour ceux qui pensent que le vaccin pourrait avoir des effets secondaires. Le fait de penser que le vaccin contre le coronavirus pourrait avoir des effets secondaires est le principal facteur associé au refus de se faire vacciner.

CONCLUSION

L'étude de la dynamique de l'intention de se faire vacciner permet d'adapter les stratégies au fur et à mesure que l'épidémie évolue. Au Sénégal, les résultats montrent une augmentation de l'intention de se faire vacciner entre les 2 phases. Cependant, cela ne se traduit pas en réalité par une nette augmentation de la couverture vaccinale. Puisque les enquêtes de séroprévalence en population révèlent que presque toutes les personnes au Sénégal ont déjà été infectées par le virus, et dans un contexte de défis de disponibilité mondiale du vaccin, il serait utile de penser à des campagnes plus ciblées, concernant les personnes les plus susceptibles de développer des formes graves, avec un accent mis sur la balance entre les bénéfices apportés par la vaccination et sur les risques réels du vaccin, plus particulièrement sur les effets secondaires.

Des recherches doivent être menées pour mieux comprendre l'écart entre l'intention et la pratique vaccinale.

RECOMMANDATIONS

- Réaliser des campagnes d'informations et de sensibilisation pour aider les personnes les plus vulnérables à la COVID-19 à prendre une décision, sans « **stigmatisation, coercition, culpabilisation** ».
- Apporter des informations scientifiques et justes par rapport au vaccin, notamment auprès des personnes d'influence comme le personnel de santé, les journalistes etc,
- Collaborer avec les autorités locales, les chefs religieux ou coutumiers pour mieux atteindre les populations
- Organiser des campagnes de sensibilisation différenciées et adaptées selon les publics et leurs perceptions

POUR ALLER PLUS LOIN



Ba MF, Faye A, Kane B, Diallo AI, Junot A, Gaye I, Bonnet E, Ridde V. Factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy in Senegal: a mixed study. *Hum Vaccin Immunother.* 2022 May 11;1-12. doi: 10.1080/21645515.2022.2060020. Epub ahead of print. PMID: 35543616.

Ridde V, Kane B, Gaye I, Ba MF, Diallo A, Bonnet E, et al. Acceptability of government measures against COVID-19 pandemic in Senegal: A mixed methods study. *PLOS Glob Public Health.* 2022, 2(4): e0000041. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000041>

Talla C, Loucoubar C, Roka JL, Barry MA, Ndiaye S, Diarra M, Thiam MS, Faye O, Dia M, Diop M, et al. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 antibodies in Senegal: a national population-based cross-sectional survey, between October and November 2020. *IJID Regions.* 2022;3:117–125. <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2022.02.007>.

NOTE AUX LECTEURS

Les résultats et recommandations proposés dans cette note sont le fruit d'une recherche sur les connaissances, attitudes et pratiques des populations face au COVID-19, menée au Sénégal en partenariat entre l'ISED et l'IRD et au Bénin menée en partenariat avec le CERRHUD. Elle s'inscrit dans le programme **ARIACOV** (ariacov.org) et bénéficie d'un financement de l'Initiative « COVID-19 – Santé en Commun » portée par l'AFD.