

Représentations de la vaccination Anti Covid-19 par les infirmiers de l'hôpital Saint Joseph de Limete dans la ville de Kinshasa en République Démocratique du Congo

Perceptions of COVID-19 Vaccination Among Nurses at Saint Joseph Hospital in Limete, Kinshasa, Democratic Republic of Congo

Flavienne Matoko Nzinga^{*1,2} and Monique Rothan-Tondeur^{1,3}

¹ Université Sorbonne Paris Nord, Chaire Recherche Sciences infirmières, Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé (LEPS), (UR 3412), UFR SMBH, F-93017, Bobigny, France

² Programme national de l'hygiène aux frontières, Ministère de la santé, République Démocratique du Congo

³ AP HP, Chaire Recherche Sciences Infirmières, Paris, France



Résumé

Résumé : La pandémie de COVID-19 a eu un impact mondial, et la vaccination s'est imposée comme l'une des principales stratégies pour endiguer la crise. Au Congo, la méfiance envers la vaccination, notamment chez les soignants, a freiné la campagne. Cette étude vise à comprendre les représentations et perceptions des infirmiers de l'hôpital Saint Joseph de Limete face à la vaccination anti-COVID-19. Méthode : Une approche qualitative phénoménologique a été utilisée. Les participants étaient des infirmiers des services COVID-19 et soins intensifs, recrutés selon un échantillonnage raisonné. Les données ont été recueillies par des entretiens semi-dirigés, puis analysées manuellement par contenu thématique. Résultats : Vingt-quatre infirmiers ont participé. Deux tendances majeures émergent : un refus initial de la vaccination, alimenté par la désinformation, la peur des effets secondaires et la perception d'une injustice professionnelle (sentiment d'être des « cobayes » ou victimes d'inégalités), puis une évolution progressive vers une meilleure acceptabilité liée à la prise de conscience du risque professionnel. Les craintes persistent cependant, entre suspicion de manipulation politique, peur de stérilisation ou d'empoisonnement, et incertitude sur la qualité des vaccins. Les soignants appellent à des stratégies pour dissiper les inquiétudes et souhaitent une vaccination non exclusive. Discussion : L'hésitation des infirmiers face à la vaccination reflète une faible littératie en santé et l'importance d'un climat de confiance. Leur acceptation partielle souligne le besoin d'une information adaptée et d'une meilleure gestion des rumeurs. Cette étude met en lumière la nécessité de renforcer l'éducation et la communication autour des vaccins auprès des infirmiers, acteurs clés de la riposte sanitaire. Promouvoir une information transparente et lutter contre les fake news sont essentiels pour améliorer l'adhésion vaccinale et la gestion des futures crises sanitaires.

Mots-clés : Représentations, vaccination Anti Covid-19, infirmiers, République Démocratique du Congo

*Auteur correspondant : flaviennematoko@gmail.com

Abstract : The COVID-19 pandemic had a global impact, and vaccination has emerged as one of the main strategies to curb the crisis. In Congo, mistrust of vaccination, especially among healthcare workers, has hindered the campaign. This study aims to understand the representations and perceptions of nurses at Saint Joseph Hospital in Limete regarding COVID-19 vaccination. Method : A qualitative phenomenological approach was used. Participants were nurses from the COVID-19 and intensive care units, recruited through purposive sampling. Data were collected through semi-structured interviews and then manually analyzed by thematic content. Results : Twenty-four nurses participated. Two major trends emerged : an initial refusal of vaccination, fueled by misinformation, fear of side effects, and the perception of professional injustice (feeling like "guinea pigs" or victims of inequalities), followed by a gradual shift toward better acceptance linked to awareness of professional risk. However, fears persist, including suspicion of political manipulation, fear of sterilization or poisoning, and uncertainty about vaccine quality. Healthcare workers call for strategies to dispel concerns and desire non-exclusive vaccination. Discussion : Nurses' hesitation toward vaccination reflects low health literacy and the importance of a climate of trust. Their partial acceptance highlights the need for tailored information and better management of rumors. This study highlights the necessity to strengthen education and communication about vaccines among nurses, key actors in the health response. Promoting transparent information and combating fake news are essential to improve vaccine uptake and the management of future health crises.

Key words : Perceptions, COVID-19 Vaccination, Nurses, Democratic Republic of Congo

1. Introduction

La pandémie de COVID-19 a engendré des conséquences particulièrement sévères tant chez les populations vulnérables que dans l'ensemble des strates sociales (MONTANDON & AUBRY, 2019). Les vaccins contre la COVID-19 constituent un bien public mondial essentiel, contribuant de manière significative à la protection et à la promotion équitable du bien-être collectif (CHEVANCE et al., 2020). Historiquement, la vaccination s'est imposée comme une stratégie efficace pour protéger les populations contre les épidémies ; elle devait ainsi représenter une issue cruciale pour sortir l'humanité entière de la crise liée à la COVID-19 (ISMAIL et al., 2020).

Introduite à la fin de l'année 2020, la vaccination contre la COVID-19 a suscité d'intenses débats sociétaux, notamment autour de la question de l'obligation vaccinale. L'éthique de la responsabilité conjuguée à une réflexion philosophique sur la liberté ont été mobilisées afin d'éclairer ce choix complexe (BECKER, 2021). Dans ce cadre, le développement d'un vaccin efficace contre le SARS-CoV-2 a été considéré comme le seul moyen viable pour mettre un terme à la

pandémie, justifiant ainsi sa large administration. Cependant, des interrogations subsistent quant à l'acceptation du vaccin par les différentes populations (BILLON-DENIS & TOURNIER, 2020a).

Les professionnels de santé, en particulier les infirmiers, ont été placés en première ligne dans la réponse sanitaire face aux patients atteints par le virus ainsi qu'en matière de prévention auprès des individus sains exposés au risque d'infection (EL-HAGE et al., 2020). Les études ont révélé que les seules mesures barrières se sont avérées insuffisantes pour contenir efficacement cette crise sanitaire majeure (HANSEN et al., 2021).

Si la lutte contre la COVID-19 a posé d'importants défis dans les pays développés, ces enjeux apparaissent encore plus complexes dans le contexte africain en raison des infrastructures techniques souvent inadéquates (HARDY & FLORI, 2021). Sur ce continent, «la persistance de la pandémie a provoqué un bouleversement socio-économique considérable au sein des communautés locales». Bien que les premières vagues aient semblé relativement peu impactantes en Afrique, les vagues ultérieures furent annoncées comme plus dévastatrices avec des taux élevés de mortalité. Il a ainsi

été démontré que nombre de pays africains ne disposaient pas des capacités diagnostiques suffisantes ni adaptées. Cette réalité explique l'intensification notable des efforts visant au renforcement des mesures préventives telles que la vaccination (VELAVAN & MEYER, 2020).

En 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a identifié la réticence des professionnels de santé à promouvoir la vaccination comme une menace significative pour la santé publique mondiale (BILLON-DENIS & TOURNIER, 2020b). Parmi les facteurs ayant contribué à cette hésitation vaccinale figurent notamment le déficit de confiance des individus ainsi que la crainte associée à la vaccination, découlant d'une perception négative largement répandue au sein de la population. Cette dernière considèrerait en effet la vaccination comme un vecteur potentiel d'infection. Par ailleurs, l'appréciation collective du besoin en vaccins a conduit à une sous-estimation de la gravité de la maladie ainsi qu'à une difficulté accrue, tant pour les communautés que pour les individus, d'accéder aux dispositifs vaccinaux. Plusieurs essais cliniques visant le développement de vaccins contre la COVID-19 ont été initiés en Afrique. Malgré une adhésion institutionnelle notable des États à ces initiatives, une méfiance persistante a été observée parmi les populations enquêtées, lesquelles ont exprimé des doutes justifiés par « tout ce qu'elles ont lu ou entendu dans leur environnement social et sur les réseaux sociaux », témoignant d'une adhésion plus ou moins conditionnée (DESCLAUX et al., 2020). L'adoption et l'acceptation du vaccin anti-COVID-19 par le grand public se sont heurtées à divers obstacles entravant sa mise en œuvre effective, traduisant ainsi une forme d'hésitation vaccinale spécifique à cette crise sanitaire. Les études empiriques ont révélé que les individus présentant un faible niveau de littératie sanitaire et dépourvus d'informations précises sur les vaccins COVID-19 manifestaient une appréhension plus marquée envers la vaccination. En outre, le degré de confiance accordé aux différents vaccins COVID-19 variait sensiblement selon leur fabricant ; toute-

fois, les vaccins à ARN messager bénéficiaient globalement d'un taux d'acceptation élevé. Il convient également de souligner l'importance cruciale d'une communication scientifique rigoureuse et continue dans le cadre de la lutte contre la pandémie afin de renforcer la sensibilisation générale envers les campagnes vaccinales (RZYMSKI et al., 2021). La troisième vague épidémique qui a marqué cette pandémie s'est accompagnée de conséquences sanitaires aggravées : « Amplifiée par la diffusion du variant Delta initialement identifié en Inde, cette contagion affecte néanmoins le continent africain de manière très hétérogène, avec des chiffres particulièrement préoccupants dans les pays du Nord tels que l'Égypte et la Tunisie » (CARBONE et al., 2021). La situation s'est révélée encore plus critique en Afrique australe, notamment en Afrique du Sud qui a été parmi les nations durement touchées dès le début de l'épidémie. D'autres pays tels que le Rwanda, le Kenya, l'Érythrée, la République démocratique du Congo, l'Ouganda, la Namibie et la Zambie ont également été concernés par cette dynamique épidémique (« Covid-19 en Afrique : une carte pour suivre au jour le jour l'avancée de l'épidémie – Jeune Afrique », 2021). La maladie COVID-19 a été officiellement déclarée en République démocratique du Congo (RDC) le 10 mars 2020. À cette même date, les premiers cas positifs liés à la pandémie ont été diagnostiqués et confirmés dans la capitale Kinshasa, qui s'est rapidement imposée comme l'épicentre de l'épidémie (« Pandémie de Covid-19 en république démocratique du Congo », 2021). Le 6 juin 2021, la RDC a été classifiée en zone rouge, devenant ainsi l'un des pays africains concernés par cette désignation (« Covid-19 : la France place la RD Congo en zone rouge », 2021). Dans l'ensemble des pays affectés, il a été démontré que les professionnels de santé, notamment les infirmiers et infirmières, figuraient parmi les catégories les plus exposées au virus. L'infection croissante des agents de santé au sein des structures sanitaires entraînait une diminution significative de leur effectif. Alors que plusieurs États investissaient massivement dans la lutte contre la COVID-19, le

ministère de la Santé en RDC annonçait le lancement officiel de la vaccination pour le 19 avril 2021, ciblant prioritairement les soignants ainsi que les personnes âgées de plus de 55 ans. Placés au premier plan dans la lutte contre cette épidémie, ces professionnels couraient un risque accru d'exposition aux agents pathogènes. Il était donc impératif d'instaurer un contrôle rigoureux de la transmission nosocomiale parmi eux. Par ailleurs, il a été établi que le vecteur principal pour diffuser l'information relative aux vaccins auprès des patients résidait dans l'action des travailleurs des structures sanitaires (KWOK et al., 2021). L'étude menée par (SHERMAN et al., 2021) a mis en évidence qu'une intention accrue à se faire vacciner correspondait à la perception selon laquelle l'épidémie perdurerait longtemps, tandis qu'une intention réduite était corrélée à l'idée que les risques liés à la COVID-19 étaient exagérés par les médias. Les observations réalisées à Kinshasa après le déploiement médiatique officiel ont révélé une faible volonté générale de se faire vacciner au sein de la population. Plus spécifiquement, à l'hôpital Saint Joseph - cadre choisi pour cette étude - il a été constaté qu'à deux mois du début de la campagne vaccinale contre la COVID-19, seulement 2% du personnel s'était fait vacciner. L'objectif principal de cette recherche est donc d'analyser et comprendre les représentations que se font les infirmiers et infirmières concernant la vaccination anti-COVID-19.

2. Méthodologie

2.1. Description du terrain de l'étude

La présente étude s'intéresse aux représentations des infirmiers relatifs à la vaccination contre la COVID-19, menée au sein de l'hôpital SAINT JOSEPH. Cet établissement hospitalier confessionnel majeur est situé dans la commune de Limete, précisément sur le boulevard Lumumba, entre les quatorzième et quinzième rues. Il occupe une position stratégique à l'intersection de quartiers populaires significatifs tels que Kingabwa et Mombele dans la même commune, ainsi que

du district de Tshangu à Kinshasa, en République démocratique du Congo. Le choix de ce site repose d'une part sur le fait que cette institution constitue un centre important dans la prise en charge de la pandémie de COVID-19. D'autre part, elle a été l'un des lieux pionniers où la campagne vaccinale contre cette maladie a été initiée. Par ailleurs, son unité dédiée aux patients atteints par la COVID-19 figure parmi les principaux établissements à Kinshasa où les infirmiers ont été particulièrement exposés au risque d'infection durant une période prolongée. Il est également essentiel de préciser qu'il s'agit d'un établissement confessionnel rattaché à l'ASBL de l'Archidiocèse de Kinshasa. Cette institution s'inscrit dans le cadre d'un hôpital général de référence conformément à la hiérarchie du système sanitaire en République démocratique du Congo. Elle intègre un réseau étendu composé des structures sanitaires affiliées au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) de l'Archidiocèse.

2.2. Type d'étude

Afin de répondre à l'objectif de cette recherche, une démarche qualitative phénoménologique a été délibérément adoptée. Selon Antoine et Smith (ANTOINE & SMITH, 2017), cette approche constitue une modalité de recherche visant à approfondir la compréhension d'un phénomène en se concentrant sur la description détaillée des expériences vécues au sein des populations étudiées (RIBAU et al., 2005). Bien que la généralisation des résultats ne soit pas visée, le choix de cette méthodologie s'explique d'une part par sa capacité à favoriser la découverte, souvent facilitée par l'approche itérative qu'elle privilégie (WU et al., 2016). D'autre part, les méthodes qualitatives sont largement reconnues dans divers domaines de la recherche en santé pour restituer les points de vue et perspectives des personnes concernées (KOHN & CHRISTIAENS, 2014), ce qui correspond parfaitement à l'objectif poursuivi dans le cadre de notre étude.

2.3. Population cible et Echantillonnage

2.3.1. Population cible

La sélection des participants à cette étude a constitué une étape initiale essentielle dans la définition de l'échantillon, conformément aux recommandations de Péladeau et Mercier (PÉLADEAU & MERCIER, 1993). Il convient de préciser qu'au départ, l'ensemble des infirmiers de l'hôpital Saint-Joseph était envisagé comme population cible. Cependant, en raison d'une opposition ferme des autorités hospitalières qui ont catégoriquement refusé l'extension de l'enquête à tous les infirmiers, il a été nécessaire de limiter la recherche aux seuls professionnels exerçant dans le service dédié aux soins des patients atteints de la COVID-19. Néanmoins, afin d'élargir la diversité des perspectives recueillies, plusieurs entretiens complémentaires ont été conduits au sein du service de soins intensifs, d'où certains patients COVID-19 sont transférés avant leur admission dans le service spécialisé.

2.4. Technique d'échantillonnage

Pour faciliter la récolte de données de cette étude, un échantillonnage non probabiliste de type « choix raisonné » a été pris en compte. Ce dire qu'un choix délibéré et contrôlé « des éléments basés sur notre jugement par rapport aux caractères typiques ou atypiques des enquêtés a été réalisé » (DUFOUR & GAZO, 2012). Ce type d'échantillon a été privilégié parce qu'il a permis de cibler convenablement les sujets concernés dans l'étude. Ainsi, les infirmiers ont été recrutés de manière consécutive selon la manière qu'ils s'étaient présentés au lieu de travail. Cela signifie qu'arriver le matin sur le terrain de recherche, les infirmiers qui se sont présentés, ont été sélectionnés au fur et à mesure. Comme dans une étude qualitative « le but n'est pas celui d'atteindre suffisamment d'individus pour représenter les opinions, expériences et connaissances dans la population étudiée, il s'agissait ici d'obtenir un échantillon qui devrait refléter les caractéristiques

et la richesse du contexte et/ou de la population étudiée » (DRAPEAU, 2004). Ont été inclus dans cette étude les infirmiers de l'hôpital Saint Joseph qui remplissaient tous les critères suivants : travailler au service des soins aux patients COVID-19 ou en soins intensifs, être présents et de service pendant la période de l'enquête, et avoir accepté de participer à l'étude. La taille de l'échantillon quant à elle a été déterminée partant du principe de la redondance des résultats. Cette redondance était atteinte lorsqu'à un certain niveau, les réponses n'ajoutaient plus des nouvelles informations (VASILEIOU et al., 2018).

2.5. Technique et instrument de récolte des données

Pour la collecte des données dans le cadre de cette étude, la méthode d'entretien a été privilégiée. Ainsi, des entretiens individuels semi-structurés ont été conduits. Cette approche a notamment facilité une expression plus aisée et libre des participants (FERLATTE, 2019). Par ailleurs, le format semi-structuré a permis d'obtenir une compréhension approfondie du phénomène étudié en offrant aux participants l'opportunité d'exprimer leurs ressentis et opinions sur le sujet abordé (FORTIN & GAGNON, 2016). L'instrument utilisé pour recueillir les informations auprès des participants était un guide d'entretien comportant des questions ouvertes, favorisant ainsi une expression détaillée sur le phénomène en question (FORTIN & GAGNON, 2016). Un dispositif d'enregistrement a été employé afin de consigner fidèlement les données fournies par les répondants. En complément de cet enregistrement, une prise de notes systématique a également été réalisée. Les questions du guide d'entretien ont été organisées en deux sections distinctes : d'une part, celles concernant les caractéristiques sociodémographiques des infirmiers ; d'autre part, celles portant sur leurs perceptions relatives à la vaccination contre la COVID-19 (voir annexe).

2.6. Enregistrement et retranscription des entretiens

L'ensemble des discours tenus par les infirmiers concernant la vaccination a été systématiquement enregistré à l'aide d'un dictaphone. Par la suite, une transcription intégrale et fidèle des enregistrements audio a été réalisée sur ordinateur afin de procéder à une analyse précise des propos émis par les participants (KRIEF & ZARDET, 2013). Cette démarche a été effectuée après plusieurs écoutes attentives des enregistrements, dans le but d'obtenir une vision globale des données recueillies ainsi que de comprendre et d'appréhender le sens général du matériel collecté.

2.7. Analyse des données

La méthode d'analyse employée dans cette étude repose sur une analyse manuelle de contenu. Selon Fortin et Gagnon (FORTIN & GAGNON, 2016), cette approche constitue une technique visant à révéler la signification d'un message en se focalisant sur la perspective des participants. Suite à la retranscription des données, des unités de classification ont été établies par le codage systématique de chaque phrase ou paragraphe en unités de sens pertinentes au regard des objectifs de la recherche. Cette opération correspond au découpage des informations recueillies en segments porteurs d'une signification complète en eux-mêmes, conformément à Julien et Fena (JULIEN & FENA, 2018). Les données ainsi segmentées ont été organisées selon des thèmes principaux, lesquels ont engendré des sous-thèmes, eux-mêmes subdivisés en catégories spécifiques. Ce processus de catégorisation a consisté à regrouper les diverses unités de classification par analogie sémantique, tel que défini dans l'instrument méthodologique. C'est à partir de ces différentes catégories que les verbatims pertinents ont été extraits pour l'analyse approfondie.

2.8. Considérations éthiques

Pour assurer la rigueur de cette étude, les considérations éthiques ont été scrupuleusement respectées. Ainsi, avant le démar-

rage de la recherche, le protocole a fait l'objet d'une soumission préalable auprès du Comité National d'Éthique de la Santé de la République Démocratique du Congo, lequel a rendu un avis favorable conformément à la décision N°302/NNES/BN/PMMF/2020 en date du 15 octobre 2021. En outre, le consentement formel des autorités de l'hôpital Saint Joseph, site d'investigation de l'étude, ainsi que celui des chefs de service en charge des soins aux patients atteints du COVID-19 et des infirmiers impliqués dans cette recherche, a été dûment sollicité. Il est important de souligner que la liberté individuelle de chaque infirmier à refuser ou à se retirer librement de la participation a été rigoureusement garantie. Par ailleurs, des mesures strictes relatives à l'anonymat et à la confidentialité des données collectées ont été mises en œuvre. À cet effet, les noms des participants n'ont pas été divulgués ; ils ont été remplacés par des numéros attribués spécifiquement aux infirmiers concernés. S'agissant de la confidentialité, toutes les informations recueillies ont été conservées avec le plus grand secret et n'ont en aucun cas fait l'objet d'une divulgation non autorisée. Conformément aux recommandations formulées par Legras (LEGRAS, 2010), « les données susceptibles d'identifier directement ou indirectement les répondants ont immédiatement été recodées sous forme de catégories agrégées empêchant toute identification ».

3. Résultats

SERVICE	Sexe		Tranche d'âge (année)		Niveau d'étude			Etat Matrimonial		Expérience	
	M	F	≤ 30 ans	> 30 ans	Sec	A1 (Bac+3)	L2 (Bac+5)	Célib	Marié	≤ 1 ans	> 1 ans
COVID	5	11	5	3	2	13	1	7	9	4	12
SI HOPITAL	3	5	5	3	3	5	0	3	5	4	4
TOTAL	8	16	10	6	5	18	1	10	14	8	16

FIGURE 1 – Caractéristiques sociodémographiques des Infirmiers

Au total, vingt-quatre infirmiers ont été inclus dans cette étude, dont seize issus du service COVID-19 et huit provenant des soins intensifs hospitaliers. La majorité des participants était de sexe masculin et âgée de moins de cinquante ans. La plupart des infirmiers engagés dans l'étude détenaient un diplôme

de niveau bac+3 ; plus de la moitié étaient mariés et avaient déjà exercé en tant qu'infirmiers au sein du service COVID-19 pendant plus d'une année.

3.1. Résultats relatifs à la thématique d'étude

À partir du thème central, les résultats de cette étude ont permis d'identifier quatre sous-thèmes majeurs, lesquels englobent plusieurs catégories distinctes. Ces sous-thèmes principaux sont : l'expérience vécue lors de l'annonce de la vaccination, l'acceptabilité du vaccin, les appréhensions des professionnels de santé ainsi que leurs attentes spécifiques.

3.1.1. Acceptabilité de la vaccination anticovid-19

En ce qui concerne l'acceptabilité du vaccin, deux catégories distinctes d'opinions sont identifiées. La première catégorie se caractérise par un refus catégorique de la part des infirmiers de se faire vacciner, particulièrement observé au début du déploiement de la vaccination. La seconde catégorie témoigne d'une évolution progressive vers une acceptation accrue de la vaccination contre la COVID-19, survenue ultérieurement, concomitamment à une meilleure perception du risque par les infirmiers.

3.1.2. Refus de se faire vacciner au début du processus vaccinal

Les infirmiers ont clairement exprimé leur refus catégorique de se faire vacciner initialement. Ce rejet s'explique principalement par la diffusion, sur les réseaux sociaux, d'informations erronées et controversées concernant la qualité du vaccin, lesquelles ont suscité une appréhension légitime parmi les professionnels de santé. Cet argument constitue un motif fondamental justifiant le refus de vaccination observé.

« Je ne pouvais pas me faire vacciner dès le début, car plusieurs incertitudes subsistaient. Les réseaux sociaux jouent actuellement un rôle important en four-

nissant des témoignages sur les différentes manifestations post-vaccinales, ainsi que sur des cas de décès survenus chez plusieurs personnes vaccinées. Par conséquent, il reste encore des efforts à fournir concernant la qualité du vaccin. » ; « Maman, tu n'es pas au courant de ce qui circulait sur les réseaux sociaux ? Notre président, garant de la nation, a clairement exprimé son scepticisme à l'égard de ce premier vaccin : il a déclaré qu'il se ferait vacciner uniquement lors du deuxième lot, mais pas avec le vaccin AstraZeneca. »

Certains infirmiers ont explicitement déclaré avoir refusé la vaccination en raison de la perception d'un manque de crédibilité du vaccin. Cette réticence s'explique notamment par les messages contradictoires diffusés à l'échelle mondiale concernant le vaccin AstraZeneca, ainsi que par la présence d'effets secondaires jugés significatifs, suscitant une méfiance légitime parmi ces professionnels de santé.

« Il convient de souligner la présence de messages contradictoires relatifs au vaccin AstraZeneca, lequel constituait néanmoins la seule option disponible initialement. En outre, il est pertinent de questionner les déclarations des fabricants eux-mêmes, qui reconnaissent une incertitude quant à l'efficacité du vaccin, particulièrement en ce qui concerne AstraZeneca. Par ailleurs, certains individus expriment une réticence à se faire vacciner immédiatement, justifiée par une analyse critique de la littérature scientifique indiquant que les vaccins actuellement disponibles ne garantissent pas une efficacité complète contre toutes les variantes du virus. »

Plusieurs participants ont indiqué que leur méconnaissance constituait un facteur déterminant dans l'acceptation de la vacci-

nation contre la Covid-19. Ils ont notamment exprimé :

« Depuis notre naissance, nous avons été soumis à de multiples vaccinations ; cependant, jamais auparavant un vaccin n'a suscité d'observations telles que celle associée au vaccin contre la Covid-19, où l'on rapporte qu'un téléphone portable pourrait adhérer au site d'injection comme s'il était attiré par un aimant. »

3.1.3. Avis favorable de se faire vacciner vue la perception du risque d'exposition à la maladie

Au fil du temps, la position initialement défavorable des infirmiers vis-à-vis de la vaccination contre la COVID-19 a évolué vers une acceptation progressive de celle-ci. La majorité des participants à l'enquête ont exprimé leur intention de se faire vacciner, décision principalement influencée par leur perception du risque d'exposition à la maladie. Cette perception est particulièrement marquée par le fait que l'ensemble des infirmiers affectés aux services dédiés aux patients atteints de COVID-19 ont été contaminés.

« ...oui, c'est vrai, étant donné que ce sont les personnels soignants qui sont plus exposés. Vous savez, moi qui vous parle ici, j'ai contracté la covid-19 à cause de l'exposition devant les malades que nous ne connaissons pas... » ; « ... c'est nous qui sommes plus exposée que les autres c'est pourquoi que nous ne devrions être que priorités... »

3.2. Vécu de l'annonce de la vaccination anti covid-19

3.2.1. Vaccin anti COVID-19 : Injustice professionnelle

Les professionnels de santé perçoivent la vaccination contre la COVID-19 comme une source d'injustice professionnelle, dans

la mesure où seule leur catégorie a été prioritairement ciblée pour cette vaccination, alors même que le risque de contamination concerne l'ensemble de la population. Voici leurs réflexions à ce sujet :

« Si la priorité de la vaccination est accordée au personnel soignant en raison de leur contact direct avec les patients, qu'en est-il des familles hébergeant ces mêmes malades ? Ne devrait-on pas également envisager leur vaccination préalable ? Pour ma part, je refuse le vaccin et me contente de respecter strictement les mesures barrières. » (P10) ; « Quelle justification y a-t-il à nous privilégier pour un vaccin dont l'efficacité demeure incertaine ? Pourquoi cette mise en avant ? ».

3.2.2. Vaccin anti COVID-19 : Forme d'inégalité humaine

Les infirmiers de santé ont vivement souligné que l'introduction du vaccin contre la COVID-19 constitue une manifestation flagrante d'injustice humaine, suscitant des préoccupations majeures en raison du fait que certains vaccins, rejetés dans d'autres contextes, sont néanmoins imposés et acceptés en République Démocratique du Congo.

« Toutefois, il demeure difficile de comprendre pourquoi le vaccin rejeté dans d'autres contextes est précisément celui que l'on cherche à administrer sur notre territoire ; cette situation soulève une interrogation légitime. » ; « Cette réalité suscite véritablement une inquiétude profonde, et nous amène à questionner la raison pour laquelle un seul type de vaccin est destiné à notre population, alors que chacun nécessite une protection efficace contre la COVID-19. » ; « Le fait que le vaccin refusé ailleurs soit imposé chez nous soulève, en

toute franchise, des préoccupations majeures. »

3.2.3. *Vaccin anti COVID-19 : Affaire politisée*

Certains participants à cette étude considèrent que la vaccination contre la COVID-19 est un sujet politisé. Ils s'interrogent sur le fait que les principales autorités du pays, qui voyagent fréquemment et sont potentiellement à l'origine de la transmission du virus de l'Occident vers notre région, n'aient pas encore été vaccinées, alors même que la vaccination semblait déjà imposée aux professionnels de santé. Voici leurs témoignages :

« Mais elle est politisée, comment chaque pays fournisseur veut toujours valoriser son vaccin à lui » ; « ... Personnellement je ne crains pas les effets secondaires à part ce qui se dit dans les réseaux sociaux, mais c'est plus du fait que cette affaire est politisée... comment c'est chaque pays qui met sa forme de vaccin sur le terrain... P7 » ; « nous savons que c'est une affaire des politiciens ... »

3.2.4. *Vaccin anti COVID-19 : une vraie mascarade*

Plusieurs infirmiers ont exprimé leur conviction persistante selon laquelle la vaccination contre la COVID-19 constitue une supercherie, qualifiant cette campagne de véritable mascarade. Ils ont formulé leurs propos de la manière suivante :

« ... Cette vaccination est une véritable mascarade, nous sommes réellement trompés. Initialement prévue comme une dose unique, elle en est désormais à deux, et l'on envisage même une troisième... » ; « Ces autorités nous induisent en erreur, ce vaccin n'a aucun effet. Comment expliquer que, chez nous, la pandémie ait disparu sans avoir vacciné l'ensemble de la population ? » ; «

Madame, je doute des effets de ce vaccin. Apparemment, il s'agit d'une tromperie avérée ; nous ne comprenons absolument rien à cette situation... »

3.2.5. *Vaccin anti COVID-19 : Élément de contrôle populationnel*

Les autres professionnels de santé ont manifesté une profonde appréhension à l'égard de la vaccination contre la COVID-19, perçue comme un instrument ou un mécanisme instauré par certaines puissances occidentales dans le but de contrôler la population mondiale. Ils se sont ainsi exprimés :

« Ahh maman, nous avons initialement appris que ce vaccin servait à contrôler le monde afin d'en assurer une domination totale » ; « ... pour ma part, je croyais effectivement tout ce qui nous était dit, à savoir qu'il s'agissait d'un moyen de dominer le monde, et il est possible que cela soit vrai également... ».

3.2.6. *Vaccin anti COVID-19 : Stratégie de stérilisation populationnelle*

Certaines Infirmières ont émis l'hypothèse que la vaccination contre la COVID-19 constituait une stratégie délibérée visant à provoquer une stérilité au sein de la population, en particulier en Afrique. Leurs réactions se manifestent ainsi :

« Il semblerait que ce soit un moyen de freiner notre reproduction. Nous souhaitons avoir des enfants, pourquoi chercher à nous en empêcher ? » ; « Nous pensions sincèrement qu'il s'agissait d'une méthode destinée à nous rendre stériles, alors même que nous valorisons profondément la procréation. »

3.3. Craintes des soignants sur la vaccination anti covid-19

3.3.1. Craintes des effets secondaires

Les participants interrogés ont exprimé une appréhension notable quant aux effets secondaires potentiels du vaccin contre la COVID-19, ce qui influence leur décision de se faire vacciner.

« Toutefois, les effets secondaires demeurent présents, comme dans le cas du vaccin Pfizer, dont l'efficacité est estimée à 70 % ; qu'en est-il alors des 30 % restants ? Nous constatons une prévalence importante d'effets secondaires », ont-ils déclaré. »

3.3.2. La mort subite

Certaines personnes soignantes ont exprimé une appréhension quant à la possibilité de décéder immédiatement ou peu de temps après l'administration du vaccin, en raison des divers messages relayés sur les réseaux sociaux.

« ...il n'est pas aisé d'accepter cela, je ne souhaite pas mourir suite à la vaccination, comme cela est montré à la télévision... » ; « Nous avons observé à la télévision le cas d'un jeune homme décédé trente minutes après l'injection du vaccin... » ; « ...avec toutes les informations que nous recevons, même en Europe où les protocoles vaccinaux sont rigoureusement contrôlés et surveillés, des décès ont été rapportés après la vaccination... »

3.3.3. Inoculation d'un autre virus

Plusieurs patients ont exprimé une appréhension concernant la possible inoculation d'un virus distinct par le biais du vaccin contre la COVID-19. Ils ont formulé leurs inquiétudes de la manière suivante :

« On nous affirme que ce vaccin pourrait servir à introduire un

autre virus destiné à nous éliminer tous cette fois-ci, ce qui suscite en moi des hésitations quant à la vaccination » ; « Des rumeurs circulent selon lesquelles un autre virus serait injecté aux personnes recevant ce vaccin. Je ne saurais dire si cela est vrai ou faux, mais cela incite néanmoins à une certaine réserve vis-à-vis de l'acceptation du vaccin ».

3.3.4. Crainte d'être empoisonné

Au début de la campagne de vaccination contre la COVID-19, plusieurs professionnels de santé interrogés ont exprimé une appréhension notable à l'égard de la vaccination, perçue comme une substance toxique. Ils se sont manifestés par les propos suivants :

« J'éprouvais une grande inquiétude, car le vaccin était considéré comme un poison destiné à nous exterminer, en particulier nous, personnes noires » ; « En effet, je ne supportais pas d'entendre cela, recevoir directement une injection d'un poison dans son organisme tel que cela était diffusé ; je ne pouvais me résoudre à un tel sacrifice » ; « Il circulait des rumeurs affirmant qu'il s'agissait d'un véritable poison visant à anéantir la race noire ; jamais je n'aurais envisagé de devenir victime... ».

3.4. Attentes des infirmiers sur la vaccination anti covid-19

Les infirmiers ont souligné attendre plusieurs choses sur la vaccination anti COVID-19. Certains soulignent qu'attendre des mécanismes pour dissiper les craintes, pensent à Vaccination non catégorisée, d'autres enfin veulent la disponibilité d'une Bonne qualité du vaccin.

3.4.1. Souhait des mécanismes pour dissiper les craintes

Les professionnels de santé sollicitent du gouvernement la mise en œuvre de stratégies adéquates visant à convaincre la population, dans le but d'atténuer les appréhensions liées à l'acceptation du vaccin. En effet, on observe une perte significative de confiance :

« si aucune mesure n'est prise pour dissiper les craintes au sein de la population, il sera ardu d'assurer l'acceptation de ce vaccin, notamment en raison des messages controversés diffusés lors des premières phases du processus vaccinal concernant le vaccin AstraZeneca ». Par ailleurs, « la peur prédomine largement, accompagnée d'un doute quant à la qualité même du vaccin AstraZeneca développé ». Enfin, il convient de souligner que « le lancement initial du vaccin AstraZeneca a suscité un important climat d'incertitude parmi la population, engendrant une méfiance généralisée envers toutes les formes de vaccins actuellement proposées ».

3.4.2. Souhait d'une vaccination non sélective

Les infirmiers considèrent que le langage privilégiant spécifiquement le personnel soignant et les personnes âgées exacerbe leur sentiment d'appréhension. Ils expriment ainsi le souhait de ne plus recourir à une catégorisation, estimant que la situation devrait être envisagée comme relevant de l'ensemble de la population :

« En ce qui me concerne, il est impératif de cesser de mettre en avant les soignants tant que la maladie affecte tout un chacun » ; « De plus, il convient d'arrêter cette mise en avant des soignants, d'autant plus qu'il existe des porteurs asymptomatiques dans toutes les couches sociales... »

3.4.3. Disponibilité d'une Bonne qualité du vaccin

Les Infirmiers insistent sur le fait que la disponibilité d'un vaccin de haute qualité constitue l'un des critères les plus attendus.

« Il est essentiel de disposer d'un vaccin efficace, en évitant notamment l'AstraZeneca, qui a suscité de nombreuses inquiétudes » ; « ...mais si l'on écarte tous les vaccins ayant engendré des controverses, la population sera davantage encline à adhérer... »

3.5. Synthèse des résultats

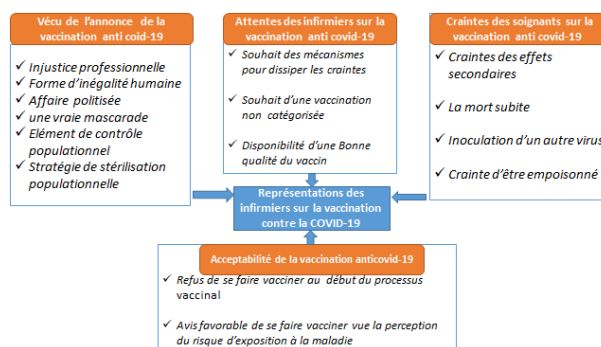


FIGURE 2 – Synthèse des principaux résultats

4. Discussion

Votre discussion ici. Cette recherche visait à analyser les perceptions que les infirmiers entretiennent à l'égard de la vaccination contre la Covid-19. La présente section se penchera sur le phénomène du refus de participation observé parmi les infirmiers, ainsi que sur leurs caractéristiques sociodémographiques et les aspects liés à leurs représentations concernant la vaccination.

4.1. Caractéristiques sociodémographiques des sujets

La majorité des infirmiers enquêtés sont de sexe masculin et titulaires de diplômes de niveau supérieur (bac +3). Ils étaient principalement mariés, âgés de moins de 50 ans, et possédaient une expérience excédant une année dans la prise en charge des patients

atteints de COVID-19. Ces caractéristiques correspondent à celles rapportées par Shi et al. (SHI et al., 2021). Toutefois, elles diffèrent de celles observées chez les infirmiers participant à l'étude menée par Oulehri et Rolling (OULEHRI & ROLLING, 2020), où la population comprenait des professionnels plus jeunes et disposant d'une expérience professionnelle moindre. L'affectation préférentielle des infirmiers masculins dans ce service peut s'expliquer par le fait que les hommes manifestent généralement une moindre émotivité et sont davantage aptes à surmonter la peur liée à l'inconnu (LAURENT et al., 2021). Par ailleurs, le niveau d'études élevé conjugué à l'expérience acquise au sein du service constitue deux éléments fondamentaux attestant de la compétence opérationnelle de ce personnel (EL-HAGE et al., 2020). Enfin, la sélection privilégiée d'infirmiers âgés de moins de 50 ans concorde avec les observations formulées par Perron et al. (PERRON et al., 2020), selon lesquelles les infirmiers plus jeunes présentent une meilleure résistance face à la COVID-19, ce qui se traduit par une plus grande aptitude à intervenir efficacement auprès des patients atteints par cette maladie.

4.2. Résultats relatifs à la thématique d'étude

À partir du thème central, les résultats de cette recherche ont permis d'identifier quatre sous-thèmes majeurs, englobant plusieurs catégories. Ces sous-thèmes principaux sont : l'expérience vécue lors de l'annonce de la vaccination, l'acceptabilité du vaccin, les appréhensions des professionnels de santé ainsi que leurs attentes.

4.3. Acceptabilité de la vaccination anticovid-19

L'acceptabilité du vaccin se divise en deux catégories distinctes. La première se caractérise par un rejet catégorique de la vaccination parmi les infirmiers, particulièrement observé au début de la campagne vaccinale. La seconde reflète une opinion favorable à la

vaccination contre la COVID-19, constatée ultérieurement.

4.3.1. Un refus radical au début du processus vaccinal

Le refus de la vaccination, observé depuis le début du déploiement du vaccin, demeure prégnant parmi les infirmiers. En effet, la diffusion de messages erronés et controversés sur les réseaux sociaux concernant la qualité des vaccins suscite une appréhension justifiée chez ces professionnels de santé, constituant ainsi un motif tangible de rejet vaccinal. Cependant, ces constats divergent des conclusions de l'étude SHAPP RCCE Vaccine Hesitancy (2021), laquelle révèle que nombre d'individus perçoivent la vaccination contre la COVID-19 comme une source majeure de risques sanitaires. Cette perception constitue un obstacle significatif au processus vaccinal et est identifiée comme une « menace majeure pour la santé mondiale ». Le refus vaccinal observé chez les infirmiers corrobore par ailleurs l'analyse de Kuikeu (2020) selon laquelle « l'acceptation de la vaccination anti-COVID-19 serait plus élevée en Occident comparativement à l'Afrique ». Cette attitude persiste même parmi les individus dotés d'un niveau d'instruction et/ou socio-économique élevé, ce qui engendre un doute considérable quant à l'adhésion à la vaccination anti-COVID-19 (Hansen, Carpentier et Martin, 2021b). Plusieurs auteurs ont déjà souligné cette dynamique dans le cadre du vaccin antigrippal : Antoine Wola Tshimpi (2020) et Chuang (2020) ont démontré que les craintes infondées les plus fréquemment avancées incluent l'idée que la vaccination induirait des états invalidants ou serait responsable d'autisme voire de diabète. Dans ce contexte, Montagni et al. (2021) établissent une corrélation entre la capacité individuelle à identifier les fausses informations et la propension à accepter le vaccin anti-COVID-19. Selon ces auteurs, « le risque d'adopter une posture antivaccinale ou hésitante plutôt que pro-vaccinale est accru chez les individus déclarant une faible aptitude à détecter les fake news ». Par ailleurs, certains re-

jettent la vaccination en raison du manque perçu de crédibilité du vaccin, notamment suite aux controverses entourant le vaccin AstraZeneca à l'échelle mondiale, ainsi qu'à cause des effets secondaires jugés préoccupants qui érodent la confiance au sein de la population. Ce discours rejoint celui d'Elsevier & N (ELSEVIER & N., 2021), qui souligne qu'une part importante des résistances face au vaccin COVID-19 découle des inquiétudes relatives à sa sécurité. Ces éléments sont également évoqués par Mondal et al. (MONDAL et al., 2021) dans leur étude portant sur les déterminants de l'hésitation vaccinale contre la COVID-19 ainsi que sur les stratégies visant à renforcer l'acceptation et la confiance envers le vaccin. L'auteur insiste particulièrement sur le fait que « la confiance dans la qualité du vaccin anti-COVID-19 constitue un facteur fondamental lié à son acceptabilité ». Cela explique pourquoi les controverses initiales autour du vaccin AstraZeneca - alors unique solution vaccinale disponible en République Démocratique du Congo - risquent de compromettre l'ensemble du processus vaccinal. Enfin, certains infirmiers attribuent leur réticence vaccinale à un déficit d'information relatif au vaccin, ce qui apparaît comme un facteur déterminant dans leur acceptabilité vis-à-vis de cette mesure sanitaire. Ce constat corrobore l'idée selon laquelle les populations peu alphabétisées concernant la pandémie COVID-19 le sont également en matière de vaccination anti-COVID-19 (SHERMAN et al., 2021). Ces résultats mettent en exergue un besoin impérieux d'améliorer significativement la littératie sanitaire relative à la vaccination contre la COVID-19.

4.3.2. La perception du risque et amélioration de l'acceptabilité du vaccin contre la COVID-19

Cette étude met en évidence qu'au fil du temps, la perception initialement négative des infirmiers à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 a évolué vers une acceptation progressive, notamment en raison de la reconnaissance accrue du risque

d'exposition à la maladie. La majorité des participants ont exprimé leur volonté de se faire vacciner contre la COVID-19. Cette décision s'inscrit dans un contexte où les infirmiers ont pris conscience du risque infectieux, particulièrement marqué par le fait que l'ensemble des infirmiers affectés aux soins des patients atteints de COVID-19 ont été contaminés. Ces résultats corroborent ceux présentés par Vignier et al. (VIGNIER et al., 2021), qui indiquent que 91 % des soignants interrogés étaient favorables aux vaccinations en général, contre seulement 26 % pour certains groupes spécifiques. Par ailleurs, concernant spécifiquement la vaccination contre la COVID-19, 65 % envisageaient de se faire vacciner, 11 % demeuraient indécis et 24 % déclaraient ne pas souhaiter être vaccinés ; l'intention vaccinale était significativement plus élevée chez les médecins (87 %) comparativement aux infirmiers et autres professionnels de santé (50 % et 46 %, respectivement). De manière similaire, l'étude menée par Sliman (2021) révèle que parmi les professionnels de santé concernés, 1110 individus (54,2 %) étaient disposés à participer à un essai clinique vaccinal contre la COVID-19. Les facteurs associés à cette intention vaccinale incluent le sexe masculin ainsi que la perception d'un risque accru d'infection (MANDIMBISOA, 2021).

4.4. Vécu de l'annonce de la vaccination anti covid-19

4.4.1. Vaccination contre la COVID-19 : une forme d'injustice (professionnelle et humaine)

L'expérience de la vaccination contre la COVID-19 perçue comme une injustice professionnelle constitue l'une des contributions inédites de cette étude, en raison du caractère encore peu exploré de cet aspect dans la littérature scientifique. Cette forme d'injustice avait déjà été soulignée par Rabow et al. (RABOW et al., 2021), qui analysaient les divers stress auxquels les professionnels de santé sont confrontés dans la gestion de la crise liée à la COVID-19. Selon ces auteurs, les soignants subissent une injustice

professionnelle dans la mesure où leur vécu de la maladie diffère fondamentalement de celui des autres catégories professionnelles. En effet, ils ne sont pas seulement exposés au risque de contamination, mais doivent également faire face à la perte de leurs proches, tout en étant soumis à l'obligation vaccinale alors que le reste du monde manifestait encore des réticences à cet égard (NAHON-SERFATY & IVANOV, 2020). Dans le cadre de ce travail, nous estimons qu'il est impératif d'entreprendre des efforts considérables afin d'éliminer ce malentendu, susceptible de constituer un obstacle majeur à l'efficacité des stratégies visant l'éradication de la pandémie. Par ailleurs, un groupe significatif des participants à cette étude considère la vaccination des infirmiers contre la COVID-19 comme une forme d'injustice humaine. Cette perception est renforcée par le fait que le vaccin AstraZeneca suscitait encore des inquiétudes généralisées et constituait le seul vaccin disponible lors de « la campagne nationale de vaccination anti-COVID-19 en République Démocratique du Congo », laquelle ciblait prioritairement le personnel soignant en première ligne (MAYAG, 2021). Ces préoccupations avaient déjà été mises en lumière par Niebel et al. (NIEBEL et al., 2021), qui soulignaient la rareté des vaccins répondant aux normes qualitatives dans certains contextes alors même que les besoins étaient particulièrement urgents.

4.4.2. *Vaccin contre la COVID-19 politisée ?*

Certains participants à cette étude estiment que la vaccination contre la COVID-19 est soumise à des enjeux de politisation. Cette perspective trouve un écho dans les travaux d'Allard (ALLARD, 2021), qui mettait en évidence comment « les pays riches, concepteurs et producteurs de vaccins, ne privilégiaient initialement pas la vaccination de leur propre population, tandis que des propositions étaient envisagées pour les pays plus pauvres, lesquels devenaient ainsi des terrains expérimentaux ». Cette analyse rejoint celle de Dumont (DUMONT, 2021), qui qualifie la vaccination anti-COVID-19 de «

puissant objet géopolitique ». Par ailleurs, la compétition entre les différents laboratoires a instauré un rythme où chaque État cherchait à mobiliser ses instances politiques afin de promouvoir son type de vaccin (GIL, 2020).

4.4.3. *Vaccination anti COVID-19 : Stratégie pour contrôler la population et de stérilisation de la population*

Certains professionnels infirmiers ont avancé que la vaccination contre la pandémie de COVID-19 constituait non seulement un moyen de contrôle de la population, mais également une stratégie visant à provoquer une stérilisation démographique. Cette perception est exacerbée par les doutes et les suspicions entourant le processus vaccinal, notamment en raison des rumeurs circulant à Kinshasa selon lesquelles le vaccin contiendrait une forme de système d'identification par microprocesseur (SIM) permettant la localisation de chaque individu. Ces hypothèses corroborent les travaux d'El-Elimat et al. (EL-ELIMAT et al., 2021), qui ont démontré que, pour la population étudiée, la vaccination anti-COVID était significativement perçue comme faisant partie d'un complot ciblant certaines ethnies ($p < 0,001$). Ainsi, cette méfiance générée constitue un obstacle majeur à l'acceptabilité du vaccin au sein de la population.

4.5. **Crainces des soignants sur la vaccination anti covid-19**

4.5.1. *La crainte des effets secondaires*

Les participants à cette étude ont explicitement indiqué que la crainte des effets secondaires, en particulier celle de la mort subite, constitue un obstacle majeur à l'acceptation de la vaccination contre la COVID-19. Ces résultats corroborent les travaux de Detoc et al. (DETOC et al., 2020), qui soulignent que l'appréhension liée aux effets indésirables est étroitement associée à l'intention de participer à un essai clinique sur la vaccination contre la COVID-19. Par ailleurs, l'hésitation vaccinale, ainsi que la peur et la perception du risque d'infection chez les profes-

sionnels de santé, influencent leur propension à s'engager dans un essai vaccinal contre le COVID-19 (Sentilhes et Kayem, 2021). De surcroît, Manus (MANUS, 2020) a clairement démontré que « le rejet de la vaccination contre le SARS-CoV-2 COVID-19 s'explique avant tout par la crainte d'effets indésirables et par une perte relativement rapide de son efficacité ».

4.5.2. Inoculation d'un autre virus et la crainte d'être empoisonné

Plusieurs Infirmiers ont exprimé une appréhension quant à la possibilité d'une inoculation d'un autre virus par le biais du vaccin contre la COVID-19. La méfiance envers le vaccin constitue une perception ancienne, remontant à l'époque de la lutte contre la variole. Cette crainte est notamment alimentée par le mouvement antivaccinal, qui avançait que le vaccin représentait une forme d'inoculation d'une maladie humaine à des individus humains (Hansen, Carpentier, et Martin, 2021b). Ainsi, la sécurité vaccinale demeure l'un des principaux enjeux à surmonter afin d'atteindre une couverture vaccinale optimale (Canada, 2016). Par ailleurs, l'idée selon laquelle le vaccin anti-COVID-19 constituerait un empoisonnement délibéré de la population a également émergé dès les premières phases de la campagne vaccinale et perdure encore aujourd'hui. Ces constats corroborent les résultats de l'étude menée par Vignier et al. (2021), qui révèle que l'opposition au vaccin contre la COVID-19 était plus fréquente chez les infirmières (30 %). De même, l'enquête réalisée par Menecier et Menecier (MENEcier & MENEcier-OSSIA, 2021) indique qu'environ 25,9 % des cinq cent trente-et-un professionnels de santé interrogés étaient considérés comme hésitants vis-à-vis de la vaccination en raison de ce type de conviction. Pour étayer ces observations, Eissa et al. (EISSA et al., 2021) ont démontré que le taux d'acceptation du vaccin COVID-19 particulièrement bas au Koweït (23,6 %) pourrait être attribué aux théories suggérant un empoisonnement dissimulé derrière le vaccin.

4.6. Attentes des infirmiers sur de la vaccination anti covid-19

4.6.1. Mécanismes pour dissiper les craintes

Les infirmiers ayant participé à l'étude attendent des mécanismes pour dissiper les craintes et une vaccination non catégorisée qui vise seulement les infirmiers. Comme l'indique (COZ, 2021) dans son étude sur « l'éthique et vaccination », « les personnels soignants étant les mieux placés pour faire accepter la vaccination, souhaitent l'application de certains mécanismes pour les épargner de la crainte et à l'application de la vaccination sans tenir compte de la catégorie de professionnels de santé ».

4.6.2. Une vaccination généralisée et non catégorisée

Les soignants estiment que leur mise en avant dans la réception du vaccin aggrave la crainte souhaitent qu'on ne catégorise plus, que cela puisse concerner tout le monde. Ces résultats corroborent l'étude de (DETOC et al., 2020) qui remet en cause le ciblage de certaines catégories professionnelle pour recevoir en premier la vaccination anti COVID-19. L'auteur estime quant à lui que tous devrait être au même niveau surtout du fait qu'il existe des malades asymptomatique. Cette façon de faire a été contredit par Sallam et al., (SALLAM et al., 2021) qui soutient plutôt que les populations-cibles pour bénéficier premier la vaccination contre la COVID-19 devrait être celles les plus exposées aux risques sanitaires, des populations à risque professionnel et des emplois stratégiques. Nous croyons donc que le ciblage des infirmiers comme populations prioritaires à bénéficier de la stratégie vaccinale trouve ici sa place (MANUS, 2020).

4.6.3. Disponibilité de la bonne qualité de vaccin

Les infirmiers ont souhaité la disponibilité d'une Bonne qualité du vaccin. Ce souci est né des tergiversations sur la qualité du vaccin qui ont alimenté les réseaux

sociaux au début du processus vaccinal inquiète plus d'un soignant. A ce sujet, « l'OMS insiste sur la mise en œuvre d'actions ciblées pour accroître la sensibilisation. Cela comprend des programmes éducatifs pour démanteler les croyances du complot sur les vaccins et des campagnes de sensibilisation pour faire reconnaître l'innocuité et l'efficacité des vaccins COVID-19 » (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2021).

4.7. Forces et limites de l'étude

La grande faiblesse de cette étude est le refus d'être interrogés manifesté par les infirmiers d'autres services non concernés dans l'étude. Bien que l'étude soit qualitative, l'idée du départ était qu'un grand nombre d'infirmiers devrait-être interrogés. Actuellement, les auteurs font remarquer que la taille de l'échantillon dépend d'un certain nombre de facteurs liés à des problèmes épistémologiques, méthodologiques et pratiques (ROYER & ZARLOWSKI, 2014) ». Toutefois, Sandelowski, (SANDELOWSKI, 1995) en lui seul estime d'une part que « les grandes tailles d'échantillons qualitatifs permettent le déploiement d'une compréhension nouvelle et richement texturée » du phénomène à l'étude. Dans le contexte des infirmiers de l'hôpital Saint-Joseph de Limete, le refus de participer à l'étude peut se justifier par l'influence de « l'infodémie » et « la faible littératie en santé des infir ». Par l'infodémie, il s'agit de prendre en compte toutes les informations vraies et erronées. Il a été confirmé que « les crises sanitaires aggravent le développement des fake news. Actuellement, ils jouent un rôle prépondérant dans les débats sur les vaccins anti COVID-19 constituant ainsi des terrains féconds de propagation de contenus erronés » (MONNIER, 2020). Le traitement de l'information diffusée, la capacité pour les infirmiers détecter les fausses informations au sujet de la vaccination contre la COVID-19 (BARBEAU, 2020). La faible littératie en santé sur le COVID-19 est un élément crucial du refus des infirmiers à participer à l'étude. Elle intéresse la capacité pour les infirmiers de « trouver, comprendre, éva-

luer et appliquer les informations de santé ». Au regard du lien qui existerait entre la faible littératie en santé et les bonnes pratiques en matière de santé (MARGAT et al., 2020), il semble primordial de trouver une méthode d'éducation spécifique pouvant aider à améliorer l'acceptabilité de la vaccination auprès des infirmiers du service de COVID-19.

5. Conclusion

Cette étude met en lumière la complexité des perceptions et des résistances des infirmiers face à la vaccination anti-COVID-19 à l'hôpital Saint Joseph de Limete. Si un refus initial, nourri par la désinformation, la peur des effets secondaires et un sentiment d'injustice professionnelle, a dominé les premiers temps de la campagne vaccinale, une évolution progressive vers l'acceptation a été observée en lien avec la prise de conscience du risque professionnel. Toutefois, des craintes tenaces et des soupçons persistent, reflétant le poids des rumeurs et la fragilité du climat de confiance. Les attentes exprimées par les soignants soulignent l'accès à une information fiable, la lutte contre l'infodémie, la clarification du processus vaccinal et équité dans la priorisation – rappellent que l'adhésion vaccinale ne peut se construire sans une stratégie de communication adaptée, participative et transparente, ainsi qu'une meilleure éducation à la littératie en santé. La reconnaissance du rôle crucial des infirmiers comme vecteurs d'influence auprès des patients souligne l'importance d'investir dans leur formation et leur accompagnement. Pour renforcer l'acceptabilité vaccinale et anticiper de futures crises sanitaires, il s'avère nécessaire de dépasser une approche uniquement technique de la vaccination pour adresser ses dimensions sociales, éthiques et humaines. Enfin, élargir les investigations à un plus grand nombre de soignants et à d'autres catégories professionnelles permettra d'enrichir la compréhension des dynamiques d'hésitation vaccinale en contexte africain. Conflit d'intérêt : Aucun conflit d'intérêt n'a été observé par les auteurs

Références

- ALLARD, P. (2021). COVID-19 : géopolitique de l'immunité collective. *Politique étrangère*, (2), 109-121. <https://www.cairn.info/revue-politique-etrangere-2021-2-page-109.htm>
- ANTOINE, P., & SMITH, J. (2017). Saisir l'expérience : Présentation de l'analyse Phénoménologique Interprétative Comme Méthodologie Qualitative En Psychologie. *Psychologie Française*, 62(4), 373-385. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2016.04.001>
- BARBEAU, J.-S. (2020). Fact-checking vs fake news. Vérifier pour mieux informer. Laurent BIGOT, Paris, INA Éditions, 2019, 159 p. *Communication langages*, 203(1), 201-202. <https://www.cairn.info/revue-communication-et-langages-2020-1-page-201.htm>
- BECKER, B. (2021). La vaccination contre la COVID-19 : entre responsabilité individuelle et sens moral. *Éthique & Santé*, 18(2), 96-101. <https://doi.org/10.1016/j.etique.2021.04.005>
- BILLON-DENIS, E., & TOURNIER, J.-N. (2020a). COVID-19 et vaccination : une dérégulation globale. *médecine/sciences*, 36(11), 1034-1037. <https://doi.org/10.1051/medsci/2020203>
- BILLON-DENIS, E., & TOURNIER, J.-N. (2020b). COVID-19 et vaccination : une dérégulation globale. *médecine/sciences*, 36(11), 1034-1037. <https://doi.org/10.1051/medsci/2020203>
- CARBONE, M., LEDNICKY, J., XIAO, S.-Y., VENDITTI, M., & BUCCI, E. (2021). Coronavirus 2019 Infectious Disease Epidemic : Where We Are, What Can Be Done and Hope For. *Journal of Thoracic Oncology*, 16(4), 546-571. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2020.12.014>
- CHEVANCE, A., GOURION, D., HOERTEL, N., LLORCA, P.-M., THOMAS, P., BOCHER, R., MORO, M.-R., LAPRÉVOTE, V., BENYAMINA, A., & FOSSATI, P. (2020). Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2. *L'Encéphale*, 46(3), S3-S13.
- Covid-19 en Afrique : une carte pour suivre au jour le jour l'avancée de l'épidémie – Jeune Afrique* [JeuneAfrique.com]. (2021, juillet). <https://www.jeuneafrique.com/910230/societe/coronavirus-en-afrique-une-carte-pour-suivre-au-jour-le-jour-lavancee-de-lepidemie/>
- COZ, P. L. (2021). Éthique et vaccination. *Etudes*, 4286(10), 35-44. <https://www.cairn.info/revue-etudes-2021-10-page-35.htm>
- DESCLAUX, A., BILA, B., SOW, K., VARLOTEAUX, M., & HOUNGNIHIN, R. A. (2020). Les populations d'Afrique sont-elles prêtes à accepter le vaccin anti-Covid-19 ? *THE CONVERSATION*, 4.
- DETOC, M., BRUEL, S., TARDY, B., FRAPPE, P., ROZAIRE, O., BOTELHO-NEVERS, E., & GAGNEUX-BRUNON, A. (2020). Vaccins contre les infections à SARS-CoV-2 : les soignants, et tout particulièrement les médecins, prêts à participer aux essais cliniques. *Medicine et Maladies Infectieuses*, 50(6), S97.
- DRAPEAU, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques Psychologiques*, 10(1), 79-86. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2004.01.004>
- DUFOUR, C., & GAZO, D. (2012). Techniques d'échantillonnage. https://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1J3BCT9WW-NJP6NT-8VW/sci6060_fiche_echant.pdf
- DUMONT, G.-F. (2021). La covid-19, facteur de recompositions géopolitiques. *Les Analyses de Population Avenir*, 31(1), 1-13. <https://www.cairn.info/revue-analyses-de-population-et-avenir-2021-1-page-1.htm>
- EISSA, A., LOFTERS, A., AKOR, N., PRESCOD, C., & NNOROM, O. (2021). Augmenter le taux de vaccination contre le SRAS-CoV-2 parmi la population noire au Canada. *CMAJ*, 193(38), E1513-E1515.
- EL-ELIMAT, T., ABUALSAMEN, M. M., ALMOMANI, B. A., AL-SAWALHA, N. A., & ALALI, F. Q. (2021). Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines : A cross-sectional

- study from Jordan. *PLoS ONE*, 16(4), e0250555. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250555>
- EL-HAGE, W., HINGRAY, C., LEMOGNE, C., YRONDI, A., BRUNAUT, P., BIENVENU, T., ETAIN, B., et al. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*, 46(3, Supplement), S73-S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- ELSEVIER & N., A.-C. (2021). *COVID-19 : doit-on se faire vacciner ? Fantasma du risque et risque fantasma*. <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine/covid-19-doit-on-se-faire-vacciner-fantasma-du-risque-et-risque-fantasma>
- FERLATTE, C.-A. (2019). Contribution des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques : étude de cas. <https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/34503>
- FORTIN, M.-F., & GAGNON, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière éducation. <https://educ.info/xmlui/handle/11515/35682>
- GIL, R. (2020). Covid 19 et vaccin : entre triomphes anticipatoires et tumulte planétaire, quelle place pour l'espérance. *Droit, Sante et Societe*, 2(2), 23-26. <https://www.cairn.info/revue-droit-sante-et-societe-2020-2-page-23.htm>
- HANSEN, J.-C., CARPENTIER, J.-P., & MARTIN, R. (2021). COVID-19 : doit-on se faire vacciner ? Fantasma du risque et risque fantasmé. *Médecine de Catastrophe - Urgences Collectives*, 5(1), 105-110. <https://doi.org/10.1016/j.pxur.2021.01.001>
- HARDY, É. J. L., & FLORI, P. (2021). Spécificités épidémiologiques de la COVID-19 en Afrique : préoccupation de santé publique actuelle ou future ? *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 79(2), 216-226. <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2020.10.011>
- ISMAIL, S. J., ZHAO, L., TUNIS, M. C., DEEKS, S. L., & QUACH, C. (2020). Populations à Immuniser En Priorité Contre La COVID-19 : Orientations Préliminaires Pour l'établissement de Politiques. *CMAJ*, 192(48), E1700-E1714. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202353-f>
- JULIEN, H., & FENA, C. (2018). Thirty-one Years of the Canadian Journal of Information and Library Science : A Content Analysis / Trente et un ans de la Revue canadienne des sciences de l'information et de bibliothéconomie : une analyse de contenu. *Canadian Journal of Information and Library Science*, 42(1), 1-17.
- KOHN, L., & CHRISTIAENS, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, Tome LIII(4), 67-82. <https://www.cairn.info/revue-reflets-et-perspectives-de-la-vie-economique-2014-4-page-67.htm>
- KRIEF, N., & ZARDET, V. (2013). Analyse de données qualitatives et recherche-intervention. *Recherches en Sciences de Gestion*, 95(2), 211-237.
- KWOK, K. O., LI, K.-K., WEI, W. I., TANG, A., WONG, S. Y. S., & LEE, S. S. (2021). Influenza vaccine uptake, COVID-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses : A survey. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103854. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103854>
- LAURENT, A., FOURNIER, A., POIJOL, A.-L., DELTOUR, V., LHEUREUX, F., MEUNIER-BEILLARD, N., LOISEAU, M., et al. (2021). Impact psychologique de la pandémie de COVID-19 sur les soignants en réanimation. *Médecine Intensive Réanimation*, 30(Hors-série 1), 69-74. <https://doi.org/10.37051/mir-00075>
- LEGRAS, C. (2010). L'anonymat des donneurs de gamètes. *Laennec*, Tome 58(1), 36-50. <https://www.cairn.info/revue-laennec-2010-1-page-36.htm>
- MANDIMBISOA, R. (2021). La vaccination désormais ouverte à tous les plus de 18 ans—Madagascar-Tribune.com.

- MANUS, J.-M. (2020). Le futur vaccin Covid-19 déjà victime de l'antivaccinalisme ? *Revue Francophone Des Laboratoires*, 526, 15. [https://doi.org/10.1016/S1773-035X\(20\)30294-X](https://doi.org/10.1016/S1773-035X(20)30294-X)
- MARGAT, A., PÉTRÉ, B., D'IVERNOIS, J.-F., LOMBRAIL, P., CAILHOL, J., & GAGNAYRE, R. (2020). COVID-19 : Proposition d'un modèle d'éducation d'urgence. *Education Thérapeutique du Patient - Therapeutic Patient Education*, 12(1), 10402. <https://doi.org/10.1051/tppe/2020003>
- MAYAG, M. N. (2021, mars). Non, le vaccin contre le Covid-19 n'a pas été rendu obligatoire en RDC. <https://factuel.afp.com/non-le-vaccin-contre-le-covid-19-na-pas-ete-rendu-obligatoire-en-rdc>
- MENECIER, P., & MENECIER-OSSIA, L. (2021). Droit au risque ou prise de risque ? Quelle liberté reste-t-il aux aînés en temps de COVID ? *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*.
- MONDAL, S., STALTERI, R., GOEL, V., HORTON, S., RITCHIE, L. P., MILANEY, K., FLAMAND, L., PISHEH, S. M., ZOGO, C. O., & LAW, S. (2021). Déterminants de l'hésitation à la vaccination contre la COVID-19 et moyens d'améliorer l'acceptation et la confiance dans le vaccin.
- MONNIER, A. (2020). Covid-19 : de la pandémie à l'infodémie et la chasse aux fake news. *Recherches éducatives*, (HS). <https://doi.org/10.4000/rechercheseducations.9898>
- MONTANDON, M.-C., & AUBRY, R. (2019). Est-il éthique de procéder à une vaccination antigrippale systématique des résidents en institution de type EHPAD alors que seule une minorité du personnel soignant accepte de se faire vacciner ? *Éthique Santé*, 16(3), 142-148. <https://doi.org/10.1016/j.etique.2019.05.002>
- NAHON-SERFATY, I., & IVANOV, I. (2020). Une approche communicationnelle participative pour la vaccination et la prévention contre la grippe en milieu hospitalier. De la grippe saisonnière à la Covid-19. *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, (20). <https://doi.org/10.4000/rfsic.9866>
- NIEBEL, D., NOVAK, N., WILHELMI, J., ZIOB, J., WILSMANN-THEIS, D., BIEBER, T., WENZEL, J., & BRAEGELMANN, C. (2021). Cutaneous Adverse Reactions to COVID-19 Vaccines : Insights from an Immuno-Dermatological Perspective. *Vaccines*, 9(9), 944. <https://doi.org/10.3390/vaccines9090944>
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (2021). Recommandations provisoires concernant l'utilisation du vaccin ChAdOx1-S [recombinant] contre la COVID-19. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344502>
- OULEHRI, W., & ROLLING, J. (2020). Covid-19, retour d'expérience de la prise en charge réanimatoire des patients et du soutien médico-psychologique aux soignants à Strasbourg, France. *Revue de neuropsychologie*, 12(2), 115-121. <https://www.cairn.info/revue-de-neuropsychologie-2020-2-page-115.htm>
- PÉLADEAU, N., & MERCIER, C. (1993). Approches qualitative et quantitative en évaluation de programmes. *Sociologie et sociétés*, 25(2), 111-124. <https://doi.org/10.7202/001547ar>
- PERRON, A., DUFOUR, C., MARCOGLIESE, E., & GAGNON, M. (2020). La dénonciation infirmière en contexte de pandémie de COVID-19 : une analyse de contenu de la plate-forme «Je dénonce». *Aporia*, 12(1), 76-90. <https://doi.org/10.18192/aporia.v12i1.4840>
- RABOW, M. W., HUANG, C.-H. S., WHITE-HAMMOND, G. E., & TUCKER, R. O. (2021). Witnesses and Victims Both : Healthcare Workers and Grief in the Time of COVID-19. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(3), 647-656. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.01.139>
- RIBAU, C., LASRY, J.-C., BOUCHARD, L., MOUTEL, G., HERVÉ, C., & MARC-VERGNES, J.-P. (2005). La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. *Recherche en soins infirmiers*, 2(81), 21-27.

- ROYER, I., & ZARLOWSKI, P. (2014). Chapitre 6. Le design de la recherche. In *Méthodes de recherche en management* (4e éd.). Dunod. <https://www.cairn.info/methodes-de-recherche-en-management--9782100711093-page-168.htm>
- RZYMSKI, P., ZEYLAND, J., PONIEDZIAŁEK, B., MAŁECKA, I., & WYSOCKI, J. (2021). The Perception and Attitudes toward COVID-19 Vaccines : A Cross-Sectional Study in Poland. *Vaccines*, 9(4). <https://doi.org/10.3390/vaccines9040382>
- SALLAM, M., DABABSEH, D., EID, H., HASAN, H., TAIM, D., AL-MAHZOUM, K., AL-HAIDAR, A., et al. (2021). Low COVID-19 Vaccine Acceptance Is Correlated with Conspiracy Beliefs among University Students in Jordan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2407. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052407>
- SANDELOWSKI, M. (1995). Sample Size in Qualitative Research. *Research in Nursing Health*, 18(2), 179-183. <https://doi.org/10.1002/nur.4770180211>
- SHERMAN, S. M., SMITH, L. E., SIM, J., AMLÔT, R., CUTTS, M., DASCH, H., RUBIN, G. J., & SEVDALIS, N. (2021). COVID-19 vaccination intention in the UK : results from the COVID-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey. *Human Vaccines Immunotherapeutics*, 17(6), 1612-1621. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1846397>
- SHI, M., ZHANG, F., HE, X., HUANG, S., ZHANG, M., & HU, X. (2021). Are preventive measures adequate ? An evaluation of the implementation of COVID-19 prevention and control measures in nursing homes in China. *BMC Health Services Research*, 21, 641. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06690-z>
- VASILEIOU, K., BARNETT, J., THORPE, S., & YOUNG, T. (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies : systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Medical Research Methodology*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0594-7>
- VELAVAN, T. P., & MEYER, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine International Health*, 25(3), 278-280. <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>
- VIGNIER, N., BRUREAU, K., GRANIER, S., BRETON, J., AGOSTINI, C., EPELBOIN, L., VALDES, A., ABBOUD, P., DJOSSOU, F., & DOUINE, M. (2021). Attitudes vis-à-vis du vaccin COVID-19 des soignants exerçant en Guyane française. *Infectious Diseases Now*, 51(5), S65.
- WU, Y. P., THOMPSON, D., AROIAN, K. J., MCQUAID, E. L., & DEATRICK, J. A. (2016). Commentary : Writing and Evaluating Qualitative Research Reports. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(5), 493-505. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw032>