

*Article original***Acceptabilité des professionnels de la santé face à un nouveau vaccin contre la COVID-19**

Health care professionals' acceptability of a new COVID-19 vaccine

A Sidibe*¹, B Diarra², Y Maiga³**Résumé**

Introduction : Les professionnels de la santé sont doublement concernés dans la gestion de la pandémie à covid-19 car ils sont les soignants directs et donc en contact étroite avec les patients ce qui en font les premiers exposés. Leurs connaissances, leurs compréhensions, les croyances, leurs intentions et leurs faits sont déterminants dans la lutte contre cette pandémie. La présente étude a pour but l'évaluation de l'intention des professionnels de la santé à accepter d'un nouveau vaccin contre la covid-19.

Méthodologie : Nous avons effectué une enquête en ligne auprès des professionnels de la santé (n=213). Les participants ont eux-mêmes renseigné les formulaires qu'ils ont reçu via leurs e-mails et leurs WhatsApp, Facebook. Les données ont été analysé avec le logiciel SPSS version 23.0.

Résultats : au total nous avons eu 213 participants Globalement dans notre échantillon, 43,7% des participants avaient une bonne intention, 30,5% n'avaient pas de bonne intention et 25,8% étaient dans l'hésitation ; le groupe d'âge le plus représenté était 28-47 ans. 38,5% des participants ont intention de refusé le vaccin parce qu'ils estiment qu'ils n'ont

pas assez d'information sur le coronavirus.

Conclusion : Dans cette étude, la première au Mali, nous avons pu évaluer l'intention des professionnels de la santé. Cependant des mises à jour doivent être faites sur ce sujet afin de permettre d'initier des actions de santé publique sur des données réels et probant.

Mots-clés : COVID-19 ; Vaccin ; Mali, Professionnels de la santé.

Abstract

Introduction: Health professionals are doubly concerned in the management of the covid-19 pandemic because they are the direct caregivers and therefore in close contact with patients, which makes them the first exposed. Their knowledge, understanding, beliefs, intentions and facts are key in the fight against this pandemic. The present study aims to assess the intention of health professionals to accept a new vaccine against covid-19.

Methodology: We conducted an online survey of healthcare professionals (n=213). The participants themselves filled in the forms they received via their e-mails and their WhatsApp, Facebook. Data were analyzed with SPSS version 23.0 software.

Results: in total we had 213 participants Overall in our sample, 43.7% of the participants had a good intention, 30.5% did not have a good intention and 25.8% were in hesitation; the most represented age group was 28-47 years old. 38.5% of participants intended to refuse the vaccine because they felt they did not have enough information about the coronavirus.

Conclusion: In this study, the first in Mali, we were able to assess the intention of health professionals. However, updates must be made on this subject in order to initiate public health actions on real and conclusive data.

Keywords: COVID-19; Vaccine ; Mali, Health Professionals.

Introduction

En décembre 2019, le premier patient atteint d'une forme atypique de pneumonie a été diagnostiqué en Chine, une maladie qui sera plus tard appelée COVID-19 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Un mois plus tard, en janvier 2020, l'agent causal de la maladie COVID-19, le virus SARS-COV-2, a été déchiffré et identifié et son génome a été publié rapidement. (1). Dans le monde entier, des milliers de personnes ont été affecté directement et indirectement de cette pandémie tant sur la morbi-mortalité que sur les pertes d'emploi et les biens ainsi que les soins de santé primaire (vaccination de routines, les soins curatifs et les soins obstétricaux et néonatal dans les structures de santé primaire). Pour mettre fin à une pandémie d'une telle ampleur, nous avons besoin d'un effort mondial. Aucun d'entre nous se sera pas en sécurité. L'accès mondial aux vaccins, aux tests et aux traitements contre le coronavirus pour tous qui en ont besoin, partout sur la planète, est la seule solution (2)

Alors que la pandémie COVID-19 se poursuit, nous attendons avec impatience l'arrivée de vaccins COVID-19 sûrs et efficaces (3). Au Mali, les pratiques coutumières notamment les repas de midi en plat commun et les regroupements de plus de 50

personnes sont toujours en vigueur, nos moyens de transport sont parmi les moins régulés sans respect des mesures barrières, constitue un véritable défi dans la lutte contre la pandémie à Coronavirus, c'est pour l'avènement d'un nouveau vaccin contre la COVID-19 serait salutaire. La disponibilité du vaccin COVID-19 sera extrêmement bénéfique dans les efforts visant à contenir efficacement l'épidémie (4). Le développement d'un vaccin est un processus complexe et chronophage, qui diffère du développement de médicaments conventionnels. Normalement, la période de développement d'un vaccin est de 12 à 15 ans (1). Cependant, le succès de tout programme de vaccination dépend de l'acceptation et de l'utilisation réelle de ce vaccin sur le terrain (5). En effet, le concept de « réticence à la vaccination » a été considéré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « l'une des dix principales menaces pour la santé mondiale (5). Auparavant, Rachael Dodd et ses collègues ont rapporté que 4,9% des adultes en Australie refuseraient un vaccin, ce qui est faible par rapport aux estimations aux États-Unis (20%) et la France (27%) (3).

Dans les pays développer la vaccination commence avec les personnels de la santé et les personnes âgées. France la proportion d'agents de santé disposés à se faire vacciner était de 81,5%, et cette proportion était de 73,7% chez les non-soignants ($p < 0,005$). Dans leur échantillon d'étude, l'hésitation à la vaccination touche environ 30% des agents de santé et 40% des non-professionnels de la santé (6). Selon le ministre de la Santé et du Développement social, cette campagne de vaccination concernera en premier le personnel médical, les personnes âgées d'au moins 60 ans, et les personnes vivantes avec des maladies chroniques (comorbidités) (7).

En Afrique Sub-Saharienne la vaccination contre la COVID-19 constitue un réel déficit, c'est ainsi que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a signalé que l'Afrique est loin d'être prête à mettre en œuvre, ce qui serait, le premier et le plus grand programme de vaccination du continent, L'analyse de l'OMS a également révélé que la région africaine

a un score moyen de 33% de préparation pour un déploiement du vaccin COVID-19, ce qui est bien en dessous du seuil minimum de 80% (4).

Mali, absence d'étude scientifique réalisé sur le sujet de la vaccination contre la COVID-19 nous a conduit à initier ce travail qui vise à évaluer l'acceptabilité de ces personnels vis-à-vis d'un nouveau vaccin de la COVID-19.

Méthodologie

• Type d'étude :

Une étude mixte réalisé en ligne dans l'anonymat. L'enquête a été proposée aux particuliers via les réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, Télégramme), partagés par e-mail.

Durée : du 18 Janvier 2021 au 15 Février 2021

Échantillon / Échantillonnage : Nous avons réalisé un échantillonnage de convenance auprès des professionnels de la Santé au Mali.

Population à l'étude : les professionnels de la santé

• Critères d'inclusion :

- Être professionnel de la santé
- User d'un des canaux suivants : (Facebook, email, WhatsApp, télégramme)
- Avoir accepté de participer à cette enquête

• Critères d'exclusion :

- Autre professionnel non sanitaire
- N'ayant pas accepté de participer
- Ne disposant pas d'accès sur de canaux suivants : (Facebook, email, WhatsApp, télégramme)

• Outils et techniques de collecte des données :

Google Forms auto-administré diffusé sur les réseaux sociaux. Le questionnaire abordait : (1) les caractéristiques démographiques (âge, statut matrimonial, sexes, nationalité, niveau d'étude) (2) l'intention de se faire vacciner en cas de COVID -19 vaccin était disponible, (3) hésitation à la vaccination, (4) les raisons du choix, (5) le facteur influençant, (6) les appréhensions face à l'acceptabilité de la population générale. Nous avons développé un questionnaire standardisé basé sur une revue de la littérature. Le questionnaire abordait : (1) les caractéristiques

démographiques (âge, statut matrimonial, sexes, nationalité, niveau d'étude) (2) l'intention de se faire vacciner en cas de COVID -19 vaccin était disponible, (3) hésitation à la vaccination, (4) les raisons du choix, (5) le facteur influençant, (6) les appréhensions face à l'acceptabilité de la population générale.

• Procédure d'analyse des données :

Les données ont été analysées à l'aide de Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 24. Des statistiques descriptives, du khi-deux ont été utilisés pour analyser nos données. Une analyse de régression logistique binaire a été utilisée pour déterminer l'association indépendante entre les variables indépendantes (sociodémographiques des répondants) et les capacités de résultat (l'intention).

Résultats

Au total 213 participants ont répondu à notre enquête en ligne diffusé sur les réseaux sociaux du 18/02/2021 au 18/02/2021. Globalement dans notre échantillon, 43,7% des participants avaient une bonne intention, 30,5% n'avaient pas de bonne intention et 25,8% étaient dans l'hésitation ; le groupe d'âge le plus représenté était 28-47 ans, 55,4%, Le sexe masculin était majoritaire (78,4%), plus de moitié (54%) était marié. Les médecins généralistes étaient majoritaires avec 38,5% suivi des faisant fonction d'internes 20,2%, les médecins en formation (DES) 8,9%, les pharmaciens 4,7%, les spécialistes en santé publique 6,6%, les infirmiers d'Etat était à 5,6%, les sage-femmes 1,4%.

Par rapport à l'intention d'accepter un vaccin contre la COVID-19, 46,6% des hommes avaient une bonne intention, 29,2% n'en avaient pas tandis que 24,4%, des hommes étaient dans l'hésitation ; Chez les femmes, 31,1% étaient l'hésitation, 33,3% avaient une bonne intention alors que 35,6% étaient une mauvaise intention. (P=0,2). 47,6% Les Médecins généralistes avaient une bonne intention d'accepter un vaccin contre 25,8% qui n'en avaient pas et 26,8% en hésitation. 50,0% de spécialistes en Santé Publique avaient une intention alors que 21,4% étaient en

hésitation tandis que 28,6% n'avait pas une bonne intention. 41,7% des infirmiers d'Etat n'avait pas une bonne intention contre 33,3% qui avaient une mauvaise intention et 25,6% qui étaient en hésitation d'accepter un vaccin contre la COVID-19.

- *Raison de l'acceptation :*

Pour ceux qui avaient une bonne intention, les raisons les plus évoquées étaient : le vaccin est la meilleure solution 18,3%, prévention/protection 54,8% et le fait d'agir avec exemplarité pour les non professionnels 10,8%.

- *Raison du refus :*

Pour ceux qui n'avaient pas une intention les raisons les plus évoquées étaient : pas assez d'informations aux tours de la COVID-19 38,5%, pas confiance au vaccin 27,7%, la peur liée aux effets secondaires 18,5% et 15,4% autres.

- *Raison de l'hésitation :*

Pour ceux qui étaient en hésitation les raisons les plus évoquées étaient : le manque d'information sur la nature, la provenance et les effets secondaires du vaccin choisi au Mali (38,2%), le manque de confiance envers l'autorité locale quand en la gestion de la pandémie (20,0%).

- *Les informations pouvant les influencer positivement l'acceptabilité des participants :*

Ces facteurs pour ceux qui étaient dans l'hésitation et qui avaient une mauvaise intention étaient par ordre d'importance : le résultat des essais cliniques (35,2%), propre observation sur les personnes déjà vaccinées (30,5%), les recommandations des experts nationaux et internationaux (30%) et les recommandations des médecins prescripteurs (2,8%).

- *Barrière perçue par les professionnels de la santé face à l'adhésion de la population pourrait être :* la désinformation et les théories du complot (55,4%), la peur des potentiels effets secondaires (14,6%) et la non croyance à la maladie elle-même.

Discussion

Notre étude, première du genre au Mali, voir en Afrique Sub-saharienne sur l'évaluation de

l'intention sur l'acceptabilité d'un vaccin contre la COVID-19 par les professionnels de la santé, donne un aperçu précoce de l'acceptabilité d'un vaccin de la covid-19 venaient à être disponible. Plusieurs études ont été menées de façon générale sur l'intention d'accepter le vaccin plus spécifiquement l'intention des professionnels de la santé. Ils courent un risque plus élevé d'être infectés par le COVID-19 pendant la pandémie que le grand public, il devrait donc y avoir une planification de la promotion de la vaccination avant la mise en œuvre des vaccins, même si les vaccins COVID-19 ne sont pas disponibles (8).

Une enquête récente auprès de près de 20,000 adultes dans 27 pays menée en juillet et août 2020 a montré que 74% des adultes avaient l'intention de recevoir le vaccin COVID-19 lorsqu'il était disponible, avec les taux les plus élevés en Chine (97%), au Brésil (88%), Australie (88%) et Inde (87%) et les plus faibles en Russie (54%), en Pologne (56%), en Hongrie (56%) et en France (59%) (9). Au Mali, chez les professionnels de la santé 43,7% avaient une bonne intention, 30,5% n'avaient pas une intention et 25,8% étaient en hésitation. Ces données sont relativement basses par rapport à la moyenne dans le monde. Les Médecins, les infirmiers et les DES, les véritables intervenants dans les structures de santé ont été majoritaires parmi les répondants. Les infirmiers avaient le taux le plus élevé de refus (41,7%). Les participants au Mali ont accepté parce qu'ils voient le vaccin comme la meilleure solution et parce qu'ils pensent que la population pourrait accepter s'ils la voyaient se faire vacciner. Ils ont refusé pour les raisons suivantes : le manque d'information, le manque de confiance (au vaccin et à l'autorité) et la peur des effets secondaires. Ces résultats sont similaires à d'autres études notamment (9) qui avait trouvé la peur liée aux effets secondaires dans plus de 15 pays dans le monde. Pour (8) le doute par rapport à l'efficacité et la sûreté du vaccin étaient les raisons du refus. Selon (5) dans leur revue de la littérature, les raisons de l'hésitation ou du refus sont la peur des effets secondaires, le doute sur la sûreté et l'information inadéquate. Dans notre série l'information pouvant les aider à accepter un nouveau

vaccin contre la COVID-19 étaient : le résultat des essais cliniques, propre observation sur les personnes déjà vaccinées et les recommandations des experts nationaux et internationaux. 2,8% de nos participants accepteraient sur recommandations de leur médecin traitant, cela pourrait être expliqué par le fait qu'ils n'ont pas officiellement de médecin traitant. Ces résultats nous enseignent que pour l'acceptabilité et le succès de la vaccination contre la COVID-19, les autorités devront mettre l'accès sur un certains nombres d'éléments cités ici comme les raisons refus et de l'hésitation. Ils soulignent également que l'importance de certains facteurs peut différer en fonction du degré de préparation d'une personne à se faire vacciner, et nous pensons que cela a des implications pour les futurs efforts de communication sur un vaccin COVID-19. Ainsi nous pouvons formuler les recommandations suivantes.

Conclusion

Cette pandémie touche toutes les couches socio-professionnelles à des degrés divers. Le grand public se réfère à l'attitude des professionnels et des autorités par rapport à des nouvelles approches d'où l'importance de sonder d'abord l'intention des professionnels de la santé concernant le vaccin de la COVID-19. La disponibilité et l'accessibilité d'un vaccin avec le moins d'effets secondaires seraient un atout majeur pour stopper la maladie pour que cela soit un acquis il serait primordial de prendre en compte les recommandations de ce document et de procéder à d'autres études pour actualiser ces données.

Recommandations :

Aux autorités sanitaires : Fournir des informations claires et nettes documentées sur des bases scientifiques approuvées sur la nature et les composants du vaccin, les effets secondaires et indésirables, le plan d'organisation et le calendrier de vaccination.

A tous les personnels de santé : Renforce les mesures de sensibilisation et de communication à travers les modèles trans-théoriques afin de combattre la désinformation et

de déconstruire les théories du complot.

Travail avec les représentants de toutes les parties prenantes : Gouvernement, ONG, association de jeunes, autorités religieuses et coutumières, les organisations syndicales afin d'harmoniser les messages à diffuser.

*Correspondance

Alhassane Sidibe

alhassane.sidibe5@gmail.com

Disponible en ligne : 28 Juillet 2022

- 1 : Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, Université des Sciences, Technique et de Technologie de Bamako, Mali
- 2 : Département de Santé Publique, Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, Université des Sciences, Technique et de Technologie de Bamako, Mali
- 3 : Département de Neurologie Médicale, Neurosciences, Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, Université des Sciences, Technique et de Technologie de Bamako, Mali

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Calina D, Docea AO, Petrakis D, Egorov AM, Ishmukhametov AA, Gabibov AG, et al. Towards effective COVID-19 vaccines: Updates, perspectives and challenges (Review). *Int J Mol Med.* juill 2020;46(1):3-16.
- [2] Dr Tedros AG. Pour mettre fin à une pandémie d'une telle ampleur, nous avons besoin d'un effort mondial [Internet]. Pour mettre fin à une pandémie d'une telle ampleur, nous avons besoin d'un effort mondial. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/commentaries/detail/a-global-pandemic-requires-a-world-effort-to-end-it-none-of-us-will-be-safe-until-everyone-is-safe>

- [3] Rhodes A, Hoq, M, Measey MA, Danchin M. Intention to vaccinate against COVID-19 in Australia. *Lancet Infect Dis.* 2020;1.
- [4] Lucero-Prisno DE, Adebisi YA, Uzairue LI, Abdullahi AY, Alaran AJ, Izukanne EE, et al. Ensuring Access to COVID-19 Vaccine among the Marginalized Populations in Africa. *Public Health.* 26 janv 2021;6.
- [5] Lin C, Tu P, Beitsch LM. Confidence and Receptivity for COVID-19 Vaccines: A Rapid Systematic Review. *Vaccines* [Internet]. 30 déc 2020 [cité 9 févr 2021];9(1):16. Disponible sur: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/1/16>
- [6] Detoc M, Bruel S, Frappe P, Tardy B, Botelho-Nevers E, Gagneux-Brunon A. Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine.* 21 oct 2020;38(45):7002-6.
- [7] Siby DF. Point de presse par quatre membres du Gouvernement, dans les locaux de la Primature. [Internet]. 2021 [cité 24 janv 2021]. Disponible sur: <http://www.sante.gov.ml/index.php/component/k2/item/5964-le-ministre-de-la-sante-dr-fanta-siby-nous-sommes-en-bonne-voie-dans-la-lutte-contre-la-covid-19>

Pour citer cet article :

A Sidibe, B Diarra, Y Maiga. Acceptabilité des professionnels de la santé face à un nouveau vaccin contre la COVID-19. *Jaccr Africa* 2022; 6(3): 116-121