



ENQUÊTE SUR LES CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES LIÉES À LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Phase 3



NOVEMBRE 2022



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN

Breakthrough
ACTION
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT
SOCIAL ET DE COMPORTEMENT





ENQUÊTE SUR LES CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES LIÉES À LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Rapport d'étude

Ce rapport a été rendu possible par le généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) dans le cadre de l'Accord de coopération de Breakthrough ACTION #AID- OAA-A-17-00017. Breakthrough ACTION est basé au Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins (CCP). Le contenu de ce rapport relève de l'unique responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID, du Gouvernement des États-Unis.



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

Breakthrough
ACTION
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT
SOCIAL ET DE COMPORTEMENT



TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations ou acronymes	9
Résumé exécutif	11
1. Contexte du programme	17
2. Objectifs de l'étude	20
2.1 Objectif général	20
2.2 Objectifs spécifiques	20
3. Méthodologie de l'étude	23
3.1 Approche générale et zones de l'étude	23
3.2 Type d'enquête et plan d'échantillonnage	23
3.3 Tirage de l'échantillon	24
3.4 Collecte de données	25
3.5 Traitement et analyse des données	26
3.6 Considérations éthiques et sécurité des personnes dans le contexte de la COVID-19	26
3.7 Difficultés rencontrées	27
3.8 Limites	27
4. Résultats de l'étude	30
4.1 Caractéristiques sociodémographiques des ménages	30
4.2 Caractéristiques des personnes enquêtées	31
4.3 Antécédents médicaux et diagnostic antérieur de la COVID-19	34
4.4 Connaissances du vaccin	36
4.5 Accessibilité du vaccin	48
4.6 Comportement des personnes ayant reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19.....	51
4.7 Intention des personnes n'ayant pas encore été vaccinées contre la COVID-19	56
4.8 Autonomie de décision et préférences en matière de vaccin	60
4.9 Fausses informations entendues sur le vaccin	64
4.10 Attitudes face à la COVID-19	65
4.11 Avis et informations sur les catégories sociales ayant été vaccinés	72
4.12 Exposition aux informations relatives à la COVID-19	75
4.13 Stratégies proposées par les répondants pour lutter contre la COVID-19	78
4.14 Profils des personnes non vaccinées et des personnes vaccinées	80
Conclusion et recommandations	85
Bibliographie	87
ANNEXES	88

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon selon le district et la région sanitaire	24
Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon le milieu de résidence et le sexe à la phase 3	30
Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon l'âge et la profession	32
Tableau 4 : Répartition selon les commodités de logement des enquêtés	33
Tableau 5 : Répartition des personnes enquêtées souffrant de maladies chroniques	34
Tableau 6 : Répartition des personnes ayant contracté antérieurement la COVID-19	35
Tableau 7 : Répartition des personnes ayant connaissance de la disponibilité et la gratuité du vaccin COVID-19 en Côte d'Ivoire	37
Tableau 8 : Répartition des personnes enquêtées sur leurs connaissances des centres de vaccination contre la COVID-19	38
Tableau 9 : Répartition des personnes enquêtées sur leurs connaissances des personnes qui ne devraient pas recevoir le vaccin	40
Tableau 10 : Répartition des personnes enquêtées sur leurs connaissances sur les types de vaccins contre la COVID-19	42
Tableau 11 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances à l'égard de la vaccination contre la COVID-19	44
Tableau 12 : Répartition des enquêtés vaccinés contre la COVID-19 selon le nombre de doses reçues et l'intention sur la faisabilité de la deuxième dose.....	54
Tableau 13 : Répartition des enquêtés ayant entendu des informations négatives sur le vaccin par zone	64
Tableau 14 : Répartition des enquêtés ayant entendu des informations négatives sur le vaccin par niveau d'instruction	64
Tableau 15 : Répartition des enquêtés selon les fausses informations entendues sur le vaccin	65
Tableau 16 : Répartition des enquêtés selon leurs attitudes à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 selon les phases	66
Tableau 17 : Répartition des enquêtés selon leurs attitudes à l'égard de la COVID-19	68
Tableau 18 : Répartition des enquêtés selon leurs avis sur les catégories sociales ayant été vaccinés à la phase 3	73
Tableau 19 : Répartition des enquêtés selon les informations relatives à la COVID-19 au cours des 30 derniers jours selon les phases	76
Tableau 20 : Répartition des enquêtés selon leur fréquence d'exposition aux informations relatives à la COVID-19 par zone et par phase	77
Tableau 21 : Répartition des enquêtés selon le canal souhaité pour recevoir les informations sur la COVID-19 par phase de collecte	78
Tableau 22 : Répartition des enquêtés selon leurs propositions de stratégies pour mobiliser les personnes à se faire vacciner contre la covid-19.....	79
Tableau 23 : Proportion des personnes ayant l'intention de se faire vacciner (%)	81
Tableau 24 : Proportion des personnes non vaccinées (%)	82

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des personnes enquêtées en fonction de leur niveau d'étude	31
Figure 2 : Répartition des personnes infectées selon le type de traitement reçu	36
Figure 3 : Répartition des personnes ayant eu connaissance de l'existence d'un vaccin contre la COVID-19	36
Figure 4 : Proportion des répondants connaissant au moins un lieu de vaccination.....	38
Figure 5 : Proportion des répondants connaissant au moins un groupe cible devant recevoir le vaccin.....	39
Figure 6 : Répartition des enquêtés sur leurs connaissances des catégories de personnes aptes à recevoir le vaccin.....	39
Figure 7 : Proportion des répondants connaissant au moins un groupe cible ne devant pas recevoir le vaccin	40
Figure 8 : Répartition des enquêtés selon les raisons pour lesquelles les personnes ne devraient pas recevoir le vaccin.....	41
Figure 9 : Répartition des enquêtés ne connaissant aucun nom de vaccin par sexe à la phase 3.....	42
Figure 10 : Répartition des enquêtés ne connaissant aucun nom de vaccin selon le niveau d'étude à la phase 3	43
Figure 11 : Répartition des enquêtés à Abidjan ne connaissant aucun nom de vaccin selon la tranche d'âge à la phase 3	43
Figure 12 : Indice de connaissance par zone	45
Figure 13 : Niveau de connaissance selon sexe	46
Figure 14 : Niveau de connaissance selon l'âge au niveau de la zone d'Abidjan	46
Figure 15 : Niveau de connaissance selon l'âge et par zone.....	47
Figure 16 : Niveau de connaissance selon l'instruction au niveau de la zone d'Abidjan	48
Figure 17 : Niveau de connaissance selon l'instruction et la zone	48
Figure 18 : Répartition des personnes enquêtées sur leur perception par rapport à l'accessibilité du vaccin	49
Figure 19 : Répartition des personnes trouvant l'accès au vaccin difficile selon les raisons évoquées au niveau de la zone d'Abidjan.....	49
Figure 20 : Répartition des personnes trouvant l'accès au vaccin difficile selon les raisons évoquées par zone	51
Figure 21 : Répartition des personnes ayant confiance aux prestations en charge de la vaccination contre la COVID-19.....	51
Figure 22 : Répartition des personnes enquêtées vaccinées contre la COVID-19 par zone	51
Figure 23 : Répartition des personnes enquêtées non vaccinées selon les raisons de non vaccination	52
Figure 24 : Répartition des personnes enquêtées vaccinées selon le lieu de vaccination	53
Figure 25 : Répartition des personnes enquêtées vaccinées ayant connaissance du nom du vaccin reçu	54
Figure 26 : Répartition des personnes n'ayant pas l'intention de faire la deuxième dose selon les raisons évoquées pour la zone d'Abidjan	55
Figure 27 : Répartition des personnes n'ayant pas l'intention de faire la deuxième dose selon les raisons évoquées et par zone à la phase 3	56
Figure 28 : Répartition des personnes non vaccinées selon leur intention de se vacciner	57
Figure 29 : Répartition des enquêtés non-vaccinés n'ayant pas l'intention de se faire vacciner selon les raisons évoquées au niveau de la zone d'Abidjan	57
Figure 30 : Répartition des enquêtés non-vaccinés n'ayant pas l'intention de se faire vacciner selon les raisons évoquées par zone	59
Figure 31 : Répartition des ménages enquêtés selon l'autonomie de décision des personnes enquêtées au niveau de la zone d'Abidjan.....	60

Figure 32 : Répartition des ménages enquêtés selon l'autonomie de décision des personnes enquêtées par zone.....	60
Figure 33 : Répartition des enquêtés selon les types de site préférés pour la vaccination au niveau de la zone d'Abidjan.....	61
Figure 34 : Répartition des enquêtés selon les types de site préférés pour la vaccination par zone à la phase 3	61
Figure 35 : Répartition des enquêtés par préférence de vaccin au niveau de la zone d'Abidjan	62
Figure 36 : Répartition des enquêtés par préférence de vaccin par zone 53	62
Figure 37 : Répartition des enquêtés selon les raisons de leur préférence pour le vaccin Johnson & Johnson.....	63
Figure 38 : Répartition des enquêtés selon les raisons de leur préférence pour le vaccin Pfizer	63
Figure 39 : Attitudes des enquêtés à l'égard des vaccins par zone selon les phases	69
Figure 40 : Attitudes des enquêtés à l'égard des vaccins par le sexe selon les phases	70
Figure 41 : Attitudes des enquêtés à l'égard des vaccins par tranche d'âge au niveau d'Abidjan	70
Figure 42 : Attitudes des enquêtés à l'égard des vaccins par tranche d'âge par zone	71
Figure 43 : Attitudes des enquêtés à l'égard des vaccins par niveau d'instruction au niveau d'Abidjan	71
Figure 44 : Attitudes des enquêtés à l'égard des vaccins par niveau d'instruction par zone	72
Figure 45 : Répartition des enquêtés selon leurs avis sur ce que les personnes de leurs communautés pensent du vaccin (%)	74
Figure 46 : Répartition des enquêtés selon leurs avis sur les raisons pour lesquelles les personnes de leur communauté ne se font pas vacciner (%)	75
Figure 47 : Répartition des enquêtés selon le canal de réception de réception des informations sur la COVID-19 (Phase 3)	77
Figure 48 : Répartition des enquêtés selon leurs avis sur les personnes aptes à parler de la COVID-19 (Phase 3)	79

LISTE DES ABRÉVIATIONS OU ACRONYMES

CAN	:	Coupe d'Afrique des Nations
CAP	:	Connaissances Attitudes et Pratiques
CCP	:	Centre des Programmes de Communication
CESI	:	Cabinet d'Etudes Statistiques et Informatique
COVID-19	:	Maladie à coronavirus
CREC	:	Communication des Risques et d'Engagement Communautaire
INS	:	Institut National de la Statistique
ODK	:	Open Data Kit
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
RCCE	:	Communication des Risques et Engagement Communautaire
RGPH	:	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RNG	:	Random Number Generator
SARS-Cov2:		Syndrome Respiratoire Aiguë Sévère
SBC	:	Changement Social et comportemental
USAID	:	Agence des Nations Unies pour le Développement
ZD	:	Zone de Dénombrement

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Depuis l'apparition du virus SARS-CoV2 et sa première détection en Côte d'Ivoire en mars 2020, le pays a recensé 87 891 cas et 830 décès (novembre 2022). Le Ministère de la Santé a pris diverses mesures pour réduire la propagation et l'impact du COVID-19, notamment l'autorisation de vaccins contre le COVID-19 par AstraZeneca, Pfizer, Sinopharm et Johnson & Johnson (J&J). Avec des objectifs ambitieux pour vacciner 70% de la population ivoirienne, comprendre les facteurs de confiance et d'adoption des vaccins est essentiel pour la réponse au COVID-19. Breakthrough ACTION Côte d'Ivoire, dirigé par le Centre pour les Programmes de Communication de Johns Hopkins, a mis en place trois vagues d'une enquête auprès des ménages portant sur les connaissances, les attitudes et les pratiques afin de développer des matériaux et supports de communication de risque et d'engagement communautaire.

Les deux premières vagues de l'enquête (n=1000 répondants par vague) ont eu lieu uniquement à Abidjan où se trouvait la majorité des cas de COVID-19 à l'époque. La troisième vague se poursuit à Abidjan mais ajoute trois sites intérieurs : Bouaké (n=700), San Pedro (n=650) et Yamoussoukro (n=650). La collecte des données pour la troisième vague a eu lieu en août et septembre 2022. Les recenseurs ont utilisé un échantillonnage aléatoire en grappes dans chaque site et ont collecté les données sur des tablettes, les données étant extraites quotidiennement pour être nettoyées et analysées. L'étude a été approuvée par le Conseil d'examen institutionnel de l'École de santé publique Johns Hopkins et le Comité national d'éthique de Côte d'Ivoire (CNESVS).

Résultats de la troisième vague (4 sites)

Pour la troisième vague, il y avait un nombre égal d'hommes et de femmes dans chaque site par sélection. Les répondants avaient tendance à être plus jeunes à Abidjan et plus âgés à Bouaké, et plus instruits à Abidjan et Yamoussoukro. Tous les répondants d'Abidjan se trouvaient en milieu urbain alors que les autres sites étaient répartis de façon assez égale entre les zones rurales et urbaines.

Plus de la moitié des personnes de l'échantillon de la troisième vague ont déclaré avoir reçu au moins une dose, les répondants de Bouaké ayant déclaré un taux d'utilisation plus élevé et Yamoussoukro étant à la traîne. L'intention d'obtenir la première dose était également la plus élevée à Bouaké ; un peu plus de la moitié des répondants non vaccinés ont l'intention de se faire vacciner, et 15% ne sont pas sûrs. Les principaux obstacles à l'obtention de la première dose sont la peur des effets secondaires, l'impression que les vaccins ne sont pas sûrs et le fait d'avoir entendu trop de rumeurs. Parmi ceux qui ont reçu une dose, 71% prévoient d'obtenir la deuxième dose. La raison la plus courante pour laquelle les gens ont l'intention de ne pas recevoir la deuxième dose est qu'ils ont eu des effets secondaires avec la première dose, mais ils ont également énuméré d'autres obstacles comme l'idée qu'une seule dose suffit ou qu'ils n'ont pas le temps.

Les participants à la troisième vague, tous sites confondus, ont tendance à avoir une bonne connaissance des vaccins COVID-19, ce qui signifie qu'ils savent que le vaccin existe et qu'il est gratuit et disponible en Côte d'Ivoire, et qu'ils peuvent citer au moins une marque et un endroit où se faire vacciner. En fait, la proportion de personnes qui savent que la vaccination COVID-19 a lieu en Côte d'Ivoire et qu'elle est gratuite est supérieure à 95 % dans tous les sites. En plus des hôpitaux, les personnes interrogées lors de la troisième vague à Abidjan avaient tendance à citer les unités de vaccination mobiles comme options pour obtenir le vaccin, alors que les sites intérieurs avaient tendance à citer les centres

de santé. Les habitants de Bouaké avaient tendance à avoir des scores de connaissances plus élevés que les habitants d'Abidjan, et les hommes et les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé avaient tendance à être plus informés.

En termes d'accès, plus de trois personnes interrogées lors de la troisième vague sur quatre estiment que les vaccins COVID-19 sont très faciles à obtenir, avec une proportion plus élevée à Bouaké affirmant que les vaccins sont faciles à obtenir (85%). Les participants ont énuméré des difficultés liées au temps d'attente, à la distance qui les sépare des sites de vaccination et au fait que les doses de vaccin ne sont pas toujours disponibles. La confiance dans les agents de santé qui délivrent les vaccins est plus élevée à Bouaké et Yamoussoukro qu'à Abidjan et San Pedro ; dans l'ensemble, environ un quart des personnes interrogées ne font pas totalement confiance aux agents de santé qui délivrent les vaccins.

Depuis la troisième vague, la proportion de répondants ayant des attitudes très favorables est encore faible, oscillant entre 5 et 10 % sur tous les sites. En ce qui concerne les attitudes spécifiques, la perception du risque de maladie a de la marge, avec moins de 60 % des personnes admettant qu'elles pourraient contracter le COVID-19 et 43 % admettant que si elles étaient infectées, ce serait grave. Les gens ont tendance à avoir une confiance modérée dans les vaccins, deux tiers des participants de tous les sites étant d'accord pour dire que les vaccins sont efficaces pour prévenir les maladies graves. Cependant, un tiers des personnes interrogées pensent toujours que les vaccins COVID-19 ne sont pas sûrs ou ne sont pas certains. Environ six répondants sur dix ont exprimé une grande confiance dans les autorités pour communiquer des informations importantes et prendre les bonnes décisions pour le pays. Les normes perçues, tant descriptives qu'injonctives, sont modérément favorables. Plus de 8 répondants sur 10 sont d'accord pour dire que les personnes importantes pour eux pensent qu'ils devraient recevoir le vaccin COVID-19. Cependant, la majorité des répondants pensent que moins de la moitié des personnes de leur communauté ont été vaccinées, et une proportion encore plus élevée de personnes pensent que la plupart des chefs religieux et des agents de santé ne sont pas vaccinés.

En termes d'environnement de communication, près d'un quart des personnes interrogées lors de la troisième vague ont déclaré avoir entendu parler de COVID-19 dans les médias au cours des 30 derniers jours, l'exposition étant plus élevée à Abidjan et à Bouaké. En général, l'exposition aux messages promotionnels sur le COVID-19 était plus fréquente chez les personnes ayant fait des études supérieures et dans les milieux urbains, mais également plus élevée chez les hommes. Environ un tiers des personnes interrogées lors de la troisième vague pouvaient citer au moins une information sur le COVID-19 dont elles n'étaient pas sûres qu'elle était vraie. Les principales réponses étaient la croyance que les vaccins tuent des gens ou sont conçus pour réduire la population, qu'ils sont faux, qu'ils n'offrent pas de protection et qu'ils provoquent l'infertilité ou des problèmes de reproduction. Les personnes vivant en milieu urbain et ayant fait des études supérieures avaient tendance à être plus exposées à la désinformation.

Changements au fil du temps (Abidjan uniquement)

Les données de la première vague ont été recueillies en novembre 2021 et celles de la deuxième vague, en février 2022. La proportion de personnes interrogées à Abidjan ayant reçu au moins une dose du vaccin COVID-19 (autodéclarée) a augmenté de 36 % lors de la première vague à 51 % lors de la troisième vague. L'intention d'obtenir la première dose a augmenté entre la première et la deuxième vague, mais elle a ensuite chuté en dessous de 50 % lors de la troisième vague.

Les connaissances relatives aux vaccins COVID-19 ont diminué à Abidjan au fil des vagues. Par exemple, l'accord sur le fait que deux doses sont nécessaires pour certains vaccins COVID-19 a chuté de 75% à 55%. Cependant, la perception de l'accessibilité des vaccins s'est améliorée, les répondants d'Abidjan estimant de plus en plus que les vaccins sont très faciles à obtenir. Les attitudes liées au risque de maladie perçue sont en baisse, ce qui suggère que les personnes de l'échantillon minimisent de plus en plus la menace du COVID-19, à la fois en termes de leur propre susceptibilité à l'infection et de la gravité de la maladie. La confiance dans les vaccins, en termes de perception que les vaccins COVID-19 sont sûrs et efficaces contre les maladies graves, a atteint un pic lors de la deuxième vague, puis a de nouveau diminué lors de la troisième vague. Plus précisément, les gens ont favorisé davantage le vaccin J&J au fil du temps et moins Pfizer. Les normes descriptives perçues – la croyance que les gens comme toi se font vacciner – sont restées stables pendant les trois vagues. L'accord selon lequel les personnes importantes pour toi pensent que tu devrais te faire vacciner (normes injonctives) a augmenté entre la première et la deuxième vague, puis a légèrement diminué pour la troisième vague. La confiance dans les agents de santé qui délivrent le vaccin est restée constante, 65-70% des répondants exprimant une grande confiance. La conviction que les autorités prennent des décisions dans l'intérêt de la population a augmenté régulièrement de 66% à 80% au cours des vagues.

On observe une baisse considérable de la proportion de personnes ayant déclaré avoir entendu des messages promotionnels sur le COVID-19 entre la première et la deuxième vague, puis une légère baisse pour la troisième vague. Cette même dynamique s'applique à la fréquence des messages (c'est-à-dire la proportion de personnes ayant entendu 10 messages ou plus au cours des 30 derniers jours), avec une forte baisse jusqu'à la deuxième vague, puis une baisse constante ou légère jusqu'à la troisième vague. La proportion de répondants pouvant nommer au moins une désinformation qu'ils ont entendue récemment a diminué au fil des vagues. Parmi les personnes interrogées qui ont pu nommer des informations erronées qu'elles ont entendues récemment (sans qu'on ne leur demande), la proportion de celles qui ont mentionné des inquiétudes concernant l'effet sur la fertilité ou la croyance que les vaccins tuent a diminué. A contrario, la proportion de celles qui ont entendu dire que les vaccins provoquent des effets secondaires graves ou raccourcissent la vie a augmenté au fil des vagues (de 22% lors de la première vague à 45% lors de la deuxième vague). Il y a également eu une augmentation de ceux qui ont récemment entendu que les vaccins COVID-19 sont une affaire financière ou une arnaque (bien que cela reste faible, à 8%). Des attitudes favorables, un niveau élevé de connaissances et la confiance dans les agents de santé qui délivrent les vaccins étaient associés à l'intention de se faire vacciner.

À la lumière de ces résultats, nous recommandons de (d') :

- Intensifier les campagnes d'éducation qui rassurent les gens sur la sécurité des vaccins, leur efficacité contre les maladies graves et la façon de gérer les effets secondaires.
- Informer les gens sur la nécessité de rester "à jour" en matière de vaccination et sur le nombre de doses recommandées.
- Diversifier les messages pour s'adresser à différents profils sociodémographiques.
- Promouvoir à la fois la vaccination et d'autres mesures barrière en utilisant des appels émotionnels (comme des témoignages) pour augmenter le risque de maladie perçue.
- Aborder systématiquement les rumeurs en utilisant les meilleures pratiques de communication des risques et d'engagement communautaire.
- Répondre en particulier aux inquiétudes concernant le vaccin Pfizer.
- Promouvoir la responsabilité collective et les normes sociales perçues, en soulignant l'idée que se faire vacciner protège les autres et que d'autres personnes se font vacciner.

1. Contexte du programme

1. Contexte du programme

L'épidémie de la maladie à coronavirus 2019 ou COVID-19 sévit dans le monde entier depuis la fin 2019. Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclare la pandémie de COVID-19, date à laquelle la Côte d'Ivoire notifie son premier cas confirmé¹.

Les différentes mesures mises en place par le Ministère de la santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie (MSHP-CMU) de Côte d'Ivoire ont permis une baisse considérable du nombre de cas de COVID-19 enregistrés. Parmi celles-ci, l'autorisation de plusieurs vaccins contre le virus SARS-CoV-2 tels que AstraZeneca, Pfizer, Sinopharm et Johnson & Johnson déployés depuis le mois de mars 2021. Les premières réactions indiquent que l'hésitation à se faire vacciner est un problème majeur en Côte d'Ivoire. Cette hésitation renferme une variété de moteurs tant au niveau individuel qu'au niveau collectif, influencés par des facteurs contextuels faisant partie de l'environnement socio-culturel et politique.

Le Center for Communication Programs (CCP) de l'Université de Johns Hopkins est le principal responsable de la mise en œuvre du projet Breakthrough ACTION. Breakthrough ACTION est un accord de coopération quinquennal de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) visant à diriger la programmation de l'USAID en matière de changement social et comportemental (CSC) dans le monde. En Côte d'Ivoire, CCP, par le biais de Breakthrough ACTION, s'efforce d'améliorer l'adoption de pratiques sanitaires bénéfiques afin de contribuer à l'objectif plus large d'amélioration des résultats en matière de santé et de développement dans les domaines d'intervention du programme.

La pandémie de COVID-19 a modifié certaines des approches de CCP pour intensifier la sensibilisation et la communication pour le changement social et comportemental parmi les bénéficiaires dans un environnement incertain et en évolution rapide où des informations sanitaires précises sauvent des vies. Les interventions de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) visent à répondre aux craintes de la population, à instaurer la confiance et à promouvoir des attitudes et des normes positives pour favoriser des comportements spécifiques. Une compréhension actualisée des connaissances, des attitudes, des croyances, des intentions et des normes spécifiques au contexte, qui précèdent et favorisent les comportements, est essentielle à la réussite de la CREC. Bien que des recherches aient été conduites pour étudier l'hésitation à se faire vacciner en Afrique de l'Ouest, des efforts restent à faire.

Ainsi, Breakthrough ACTION a sélectionné le Cabinet d'Etudes Statistiques et Informatique (CESI) par le biais de CCP pour la conduite de quatre enquêtes espacées de six (06) mois chacune en Côte d'Ivoire. Les deux premières phases se sont déroulées dans la zone d'Abidjan aux mois de novembre 2021 et février 2022.

Le présent document décrit le rapport de la phase 3 de cette activité.

¹A la fin du mois de juillet 2022, le pays enregistre 85 363 cas documentés avec 811 décès.

2. Objectifs de l'étude

2. Objectifs de l'étude

2.1 Objectif général

Explorer les perceptions liées aux vaccins contre la COVID-19 et les obstacles potentiels à l'acceptation d'un vaccin parmi la population à Abidjan, Bouaké, San-Pedro et Yamoussoukro.

Les résultats pourront aussi être utilisés pour élaborer des messages de communication sur la prévention et pour l'acceptation du vaccin en Côte d'Ivoire.

2.2 Objectifs spécifiques

De même que les phases précédentes, il s'agissait de :

- a. Estimer le niveau de connaissances des populations cibles sur la COVID-19 (modes de prévention, modes de transmission, symptômes de la maladie, recherche de soin, vaccination) ;
- b. Evaluer la perception des populations cibles face aux risques de la COVID-19 et les attitudes à l'égard de la COVID-19 ;
- c. Evaluer le niveau d'acceptation des vaccins contre la COVID-19 et les attitudes à l'égard de ces vaccins ;
- d. Apprécier les pratiques des populations cibles en matière de lutte contre la COVID-19 ;
- e. Vérifier la stabilité des caractéristiques sociodémographiques des enquêtés et confirmer les résultats obtenus lors des phases 1 et 2 ;
- f. Renforcer les recommandations formulées lors des 2 premières phases en vue de l'élaboration de messages et supports de sensibilisation adaptés aux populations cibles.

3. Méthodologie de l'étude

3. Méthodologie de l'étude

3.1 Approche générale et zones de l'étude

3.1.1 Approche générale de l'étude

Les enquêtes CAP sont inscrites dans une approche participative impliquant l'équipe de consultants du Cabinet CESI et l'équipe du projet Breakthrough ACTION. Ce comité était consulté sur les différentes étapes de réalisation de l'enquête à savoir : la formation, le suivi de la collecte et la validation des rapports.

3.1.2 Zones concernées par l'étude

En plus du District Autonome d'Abidjan pour les phases 1 & 2, les districts de Bouaké (Bouaké Nord Est, Bouaké Nord-Ouest et Bouaké Sud), San-Pédro et Yamoussoukro ont bénéficié de cette étude au cours de la phase 3.

3.2 Type d'enquête et plan d'échantillonnage

3.2.1 Cible de l'enquête

La population cible est restée inchangée ; tout ménage ayant au moins un individu âgé de 18 ans et plus au moment de l'enquête et résidant dans la zone de l'étude.

Critère d'inclusion : tous les ménages de la zone d'étude ayant au moins un individu âgé de 18 ans et plus au moment de l'enquête.

Critère de non-inclusion : les ménages éligibles où il n'y a pas d'adultes disponibles au moment de l'enquête et/ou refusant de participer à l'enquête en ne donnant pas leur consentement éclairé écrit.

3.2.2 Type d'enquête et échantillonnage

L'enquête est une étude quantitative menée auprès des personnes adultes (18 ans et plus) vivant dans les zones d'étude. Le même plan de sondage des phases 1 et 2 a été utilisé. Il s'agit d'une enquête ménage par sondage en grappe à trois (03) degrés :

- Au 1er degré : tirage des grappes ou Zones de dénombrement (ZD) effectué par l'Institut National de la Statistique (INS) se basant sur les données du RGPH 2014,
- Au 2e degré : choix aléatoire des ménages dans la ZD sélectionnée
- Au 3e degré : tirage des individus à enquêter dans le ménage

Au premier degré :

Le tirage des grappes s'est basé sur les données du RGPH 2014 pour chacune des 4 villes. L'INS a réalisé le tirage aléatoire de 151 grappes/Zones de Dénombrement (ZD) proportionnellement à la taille de la population de chaque district sanitaire.

Au deuxième degré

Dans chaque ZD, vingt (20) ménages ont été tirés en utilisant la méthode de la marche aléatoire (Random Walk). Un point de départ est choisi dans chaque ZD et un PAS de tirage est calculé ($PAS = \text{Nombre de ménages de la ZD} / 20$), un premier nombre est tiré au hasard entre 1 et le PAS ; ensuite les autres nombres sont obtenus en ajoutant le PAS. La base de données de l'INS donnait le nombre de ménages par ZD.

Au troisième degré

Dans chaque ménage sélectionné, suivant le PAS et la marche aléatoire, une liste des adultes présents, stratifiée par sexe (hommes et femmes), a été dressée et un seul adulte a été sélectionné de façon

aléatoire pour l'interview. La sélection de l'adulte a été faite de façon alternée selon le sexe (soit un homme ou une femme). En effet, si une femme est tirée dans le premier ménage de la grappe, alors, dans le second ménage échantillonné, le tirage s'est fait uniquement dans la liste des hommes et ainsi de suite jusqu'à obtenir les 20 personnes de la grappe avec 10 femmes et 10 hommes.

3.2.3 Taille de l'échantillon

Il s'est agi d'enquêter un total de 3000 ménages dont 1000 pour le District Autonome d'Abidjan, identique aux phases précédentes. Le nombre de ménages a été reparti proportionnellement au poids de chaque district sanitaire.

Le tableau ci-dessous présente la répartition de l'échantillon par zone et district sanitaire.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon selon le district et la région sanitaire

Régions sanitaires	Districts sanitaires	Grappe (ZD)	Nb de ménages	Nb d'hommes	Nb de femmes
ABIDJAN 1	ABOBO-EST & OUEST	11	220	110	110
	YOPOUGON-EST & OUEST SONGON	12	240	120	120
ABIDJAN 2	COCODY-BINGERVILLE	6	120	60	60
	TREICHVILLE-MARCORY	4	80	40	40
	ADJAME-PLATEAU-ATTECOUBE	6	120	60	60
	KOUMASSI	5	100	50	50
	PORT-BOUET-VRIDI	6	120	60	60
YAMOOUSSOUKRO	YAMOOUSSOUKRO	33	650	325	325
BOUAKÉ	BOUAKÉ NORD-EST	9	180	90	90
	BOUAKÉ NORD-OUEST	14	270	135	135
	BOUAKÉ SUD	10	200	100	100
SAN-PEDRO	SAN-PEDRO	35	700	350	350
Total		151	3 000	1 500	1 500

3.3 Tirage de l'échantillon

Dès son arrivée dans la localité, l'équipe de collecte présente les civilités puis met en exécution les étapes pour le tirage aléatoire des ménages :

1^{ère} étape – Identification de la grappe

Munis de la carte de la grappe (ZD), les équipes de collecte ont d'abord procédé à l'identification et à la reconnaissance des points de repère de la carte avant la délimitation de la grappe.

2^{ème} étape – Calcul du pas et tirage des numéros d'ordre des ménages

A partir du nombre de ménages de la ZD mentionné dans la base de données fournie par l'INS, le pas de tirage a été calculé : $(p = \text{PAS} = \text{Nombre de ménages de la ZD} / 20)$. Par exemple si la ZD compte 180 ménages alors le PAS a été de $180/20=9$, ce qui veut dire qu'1 ménage sur 9 a été retenu pour l'enquête. Le numéro du 1er ménage a été tiré entre 1 et 9 (soit 5), le 2^{ème} ménage était le $5+9=14$; le 3^{ème} ménage était le $5+(2*9)=5+18=23$; ainsi de suite jusqu'à obtenir les 20 ménages.

Les consultants du CESI ont mis à la disposition des superviseurs les 20 numéros de ménages à entretenir pour chaque grappe.

3^{ème} étape – Choix d’un point de départ

Afin de définir l’itinéraire aléatoire, un point de départ a été choisi. Les côtés de la ZD ont été numérotés de C1 à Cn et un côté Ci a été choisi de façon aléatoire. Le point de départ de l’itinéraire aléatoire a été le point situé à l’extrême gauche du côté Ci choisi.

4^{ème} étape – Déplacement des enquêteurs

Une fois le point de départ choisi, les enquêteurs se sont déplacés parallèlement au côté Ci retenu en bande quasi-droite d’ilot en ilot, de lot en lot, de concession en concession, de maison en maison, de ménage en ménage. Ce déplacement s’est fait de la gauche vers la droite.

Une fois à la limite de la ZD, les enquêteurs rebroussaient chemin toujours parallèlement au côté Ci cette fois-ci de la droite vers la gauche, tout en avançant en bande quasi-droite d’ilot, de lots, de concessions, de maisons et de ménages jusqu’à atteindre l’autre limite de la ZD (côté du point de départ).

Ce mouvement a été répété jusqu’au balayage complet de toute la ZD (ilots, lots, concessions, maisons, ménages).

5^{ème} étape – Choix aléatoire et éligibilité des ménages à enquêter

Sur leur itinéraire et lors du parcours indiqué, les enquêteurs ont retenu tous les ménages dont les numéros d’ordre ont été tirés précédemment.

Tout ménage éligible sélectionné ayant au moins un adulte disponible, a été visité et les raisons de la visite ont été expliquées à la personne adulte rencontrée dans le ménage. Une liste de tous les adultes (hommes et femmes) présents dans le ménage a été dressée et un adulte y a été sélectionné de façon aléatoire pour l’interview en utilisant l’application RNG (Random Number Generator). Si une femme est tirée dans le premier ménage de la grappe alors dans le second ménage échantillonné, le tirage s’est focalisé uniquement sur la liste des hommes et ainsi de suite jusqu’à obtenir les 20 personnes de la grappe avec 10 femmes et 10 hommes. Un seul individu a été enquêté par ménage.

6^{ème} étape – Tirage des ménages ou individus remplaçants

Des dispositions ont été prises pour le remplacement des ménages et individus indisponibles ou ayant marqué un refus. Au total, il y a eu 09 cas de refus avant consentement et aucun cas après le consentement. Tous les cas de refus ont été documentés.

Si un ménage est indisponible ou refuse de se faire enquêter, alors le ménage éligible suivant (voisin proche) est visité.

Si l’adulte tiré est indisponible ou ne donne pas son consentement pour l’enquête, alors un autre adulte du même ménage est tiré dans la liste restante.

3.4 Collecte de données

La collecte a débuté le 30 juillet pour s’achever le 04 août 2022 pour les Districts d’Abidjan.

Les districts de l’intérieur ont été enquêtés du 01er au 10 septembre 2022.

Après la phase d’identification de la ZD et de sélection des ménages éligibles, l’agent enquêteur a suivi les étapes suivantes :

1. Explication détaillée des objectifs de l’enquête à travers la lecture de la note d’information ;
2. Obtention du consentement écrit du participant ;
3. Conduite de l’entretien et enregistrement des réponses dans le formulaire Open Data Kit (ODK ; Questionnaire COVID-19 Vaccine Phase 3) conformément aux directives techniques ;
4. Fin de l’entretien et remerciement à l’enquêté, puis, passage au ménage suivant.

La collecte de données a été réalisée par 24 agents CESI répartis en 04 équipes de 6 agents de collecte.

Chaque équipe était supervisée par un Chef d'équipe et scindée en 2 ou 3 équipes sur le terrain. Deux consultants statisticiens du Cabinet CESI ont coordonné toutes les phases de l'enquête. En moyenne, un enquêteur a enquêté 10 individus par jour. La collecte a duré 14 jours.

Les interviews se sont déroulées de façon directe, en face à face, dans les langues parlées par l'enquêté avec l'utilisation de la technologie mobile pour la collecte et la transmission des données (ODK, ONA) ; tout en respectant les mesures barrière relatives à la COVID-19.

Un système de contrôle de qualité des données a été mis en place à travers une contre-enquête sur un nombre réduit de variables. Un briefing journalier a été fait entre les enquêteurs et les superviseurs, et entre les superviseurs et les consultants en charge des zones de l'étude. Des rapports réguliers de collecte, montrant l'évolution de celle-ci, ont été partagés via le groupe WhatsApp créé à cet effet et les difficultés ont été systématiquement remontées et adressées de façon journalière.

Au total, 3000 entretiens ont été complétés sur 3000 prévus, soit un taux de réalisation de 100%.

3.5 Traitement et analyse des données

Le processus de traitement et d'analyse statistique des données s'est déroulé en plusieurs étapes :

- Récupérer de façon journalière les données de la plateforme ONA, faire une synthèse et faire leur exportation vers le logiciel d'analyse des données Stata en vue de la préparation du traitement ;
- Faire l'apurement des données à travers l'élaboration de syntaxes qui ont permis de détecter les valeurs manquantes, incohérentes, aberrantes et atypiques qui ont échappé au programme de contrôle solide installé sur les tablettes. Des ajustements nécessaires ont été effectués à l'aide de codes Stata pour la correction des éventuelles erreurs détectées et ce, de façon quotidienne ;
- Calculer les indicateurs clés de l'enquête à travers des codes sur le logiciel Stata (do files) y compris les intervalles de confiance et les tests statistiques pertinents afin de déterminer le niveau de significativité des statistiques calculées.
- Construire, calculer et tester les indices moyens de connaissances, d'attitudes et de pratiques à travers l'affectation de scores aux modalités de réponse aux questions CAP.
- Faire une comparaison des résultats entre les 3 phases à Abidjan et tester les différences obtenues ;
- Faire une comparaison entre les 4 zones d'étude lors de la 3ème phase ;
- Faire une analyse des facteurs explicatifs de la vaccination contre la COVID-19 à partir d'une régression économétrique de type Logit et comparer les résultats à ceux des autres phases.

3.6 Considérations éthiques et sécurité des personnes dans le contexte de la COVID-19

Les considérations éthiques étaient au centre de chacune des phases de l'étude, ainsi que l'approbation du comité national d'éthique obtenue (Numéro d'autorisation N/Réf : 060-21/MSHP/CNESVS-km) et de l'Université Johns Hopkins. Le consentement éclairé de la population cible a été sollicité. Tout refus de participer à l'enquête a été respecté par les enquêteurs et documenté.

Des dispositions ont été prises pour protéger la confidentialité des renseignements fournis par les répondants. Les données personnelles qui permettent d'identifier directement le participant n'ont pas été collectées.

La pandémie en cours de la COVID-19 a contraint l'équipe d'étude à adopter des mesures spéciales visant la protection des personnes engagées à travers l'application des mesures barrière, notamment la remise d'un kit anti-COVID-19 à chaque agent de collecte, superviseur et consultant ; le port systé-

matique de cache-nez et la mise à disposition de gels hydro alcooliques ou de dispositifs de lavage des mains lors des sessions de formation ou des rencontres de validation des données collectées, y compris les mesures de distanciation physique (observation d'une distance d'au moins deux (2) mètres entre les personnes engagées). Aussi, un formulaire électronique de détection du risque sur la COVID-19 permettait aux équipes de ne pas s'exposer à la maladie dans un ménage dont l'un des membres présenterait les signes ou aurait enregistré un cas récent de COVID-19. En effet, si la personne adulte rencontrée répondait par « oui » à l'une des questions sur la COVID-19, l'agent de collecte le remerciait et passait au ménage suivant.

3.7 Difficultés rencontrées

Les difficultés s'amenuisent d'une phase à une autre. Ainsi, les agents de terrain ont rapporté comme difficultés de la phase 3 :

Déplacement :

- Forte pluie ralentissant l'évolution des équipes ;
- Embouteillages, surtout à Abobo (travaux sur les voies) ;
- Distances éloignées entre les localités de l'intérieur ;
- Certaines pistes impraticables (pluie).

Population :

- Indisponibilité de certains ménages après le tirage ;
- Besoin de l'autorisation du Chef de ménage avant interview (Chef ménage absent).

Difficultés d'ordre technique

- Identification ZD (Certaines cartes n'ont aucun point de repère).

Solutions apportées

- Remplacement des ZD par l'INS (2 ZD sans repère).

Points forts

- Forte adhésion des populations ;
- Dynamisme et volonté des agents de mise en œuvre ;
- Appui constant des consultants et du comité de pilotage.

3.8 Limites

Dans le district d'Abidjan, les ZD et les ménages ont été choisis de façon aléatoire au cours des trois passages de l'enquête conformément au protocole de recherche, les ZD et les ménages n'ont donc pas été conservés d'un passage à l'autre. Par conséquent, il existe par endroit une différence significative entre certaines caractéristiques des ménages et des individus enquêtés au cours des trois passages à Abidjan. Toutefois, la taille de l'échantillon et sa répartition ont été scrupuleusement conservées et respectées d'un passage à l'autre.

4. Résultats de l'étude

4. Résultats de l'étude

Pour faciliter la lecture de ce document, nous appelons zone d'Abidjan les zones d'Abidjan 1 et 2 ; zone de Yamoussoukro le district Sanitaire de Yamoussoukro, Zone de San-Pedro le District sanitaire de San-Pedro et enfin, zone de Bouaké le département de Bouaké.

La section ci-dessous présente les résultats sur les connaissances, attitudes et pratiques des personnes enquêtées par rapport à la COVID-19 et les profils de non-vaccination ou d'intention vaccinale par zone. Elle permet de faire une analyse comparative des trois phases (phase 1, 2 et 3) à Abidjan et des 4 zones lors de la troisième phase afin de suivre les éventuelles évolutions. Dans le document la significativité au seuil de 1%, 5% et 10% sont représentée respectivement par 3 étoiles (***) , ** et *.

4.1 Caractéristiques sociodémographiques des ménages

Pour cette troisième phase de l'étude, notre échantillon comporte 3000 individus. En effet, comparativement aux deux premières phases, en plus de la zone d'Abidjan, la collecte s'est déroulée à l'intérieur du pays dans principalement trois (03) zones que sont Bouaké, San-Pedro et Yamoussoukro. La taille de l'échantillon de la zone d'Abidjan est restée identique à celle des autres phases (1000 individus). Pour ce qui est des zones de l'intérieur du pays, ce sont au total 650 personnes interrogées à Bouaké, 700 personnes à San-Pedro et 650 personnes à Yamoussoukro.

Par ailleurs, il faut révéler qu'à l'instar des phases 1 et 2, la répartition est égalitaire en genre, soit 50% de femmes et 50% d'hommes sur l'ensemble de la zone d'étude.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon le milieu de résidence et le sexe à la phase 3

Zone	Milieu	Homme		Femme		Total	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%
ABIDJAN	Rural	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Urbain	500	100,0%	500	100,0%	1000	100,0%
	Total	500	100,0%	500	100,0%	1000	100,0%
BOUAKE	Rural	165	50,8%	165	50,8%	330	50,8%
	Urbain	160	49,2%	160	49,2%	320	49,2%
	Total	325	100,0%	325	100,0%	650	100,0%
SAN-PEDRO	Rural	170	48,6%	170	48,6%	340	48,6%
	Urbain	180	51,4%	180	51,4%	360	51,4%
	Total	350	100,0%	350	100,0%	700	100,0%
YAMOOUSSOUKRO	Rural	150	46,2%	150	46,2%	300	46,2%
	Urbain	175	53,8%	175	53,8%	350	53,8%
	Total	325	100,0%	325	100,0%	650	100,0%

4.2 Caractéristiques des personnes enquêtées

• Niveau d'instruction des enquêtés

Le niveau d'instruction des enquêtés à Abidjan a légèrement changé entre la phase 2 et la phase 3. En effet, la proportion d'enquêtés n'ayant aucun niveau d'instruction est en hausse dans notre échantillon (24,5% à la phase 3 contre 15,9% à la phase 2) et cette différence est statistiquement significative (***) . Par contre, la proportion de répondants à Abidjan ayant le niveau primaire à la phase 3 est en baisse significative par rapport à la phase 2 (***) .

Il y a une différence significative entre la phase 3 comparée aux phases 1 & 2; cela serait dû au changement aléatoire de ZD d'un passage à l'autre.

En termes de comparaison par zone pour la phase 3, San-Pedro et Bouaké s'affichent comme étant les zones où vivent une forte proportion de personnes n'ayant aucun niveau d'études (***) comparative-ment aux zones d'Abidjan et de Yamoussoukro. En effet, à San-Pedro, un peu moins de la moitié des personnes enquêtées (41,9%) n'ont aucun niveau et à Bouaké (Gbêkê), on dénombre environ 38,9% de personnes moins instruites (personnes n'ayant aucun niveau d'études). Par ailleurs, au regard des données collectées, Abidjan est la zone où vit un nombre relativement important de personnes ayant le niveau supérieur comparativement aux autres zones de l'intérieur du pays (***) . A Abidjan, 23% des personnes interrogées à la phase 3 avaient le niveau supérieur contre 12,8% pour Bouaké, 6,4% pour San-Pedro et 12,5% pour Yamoussoukro.

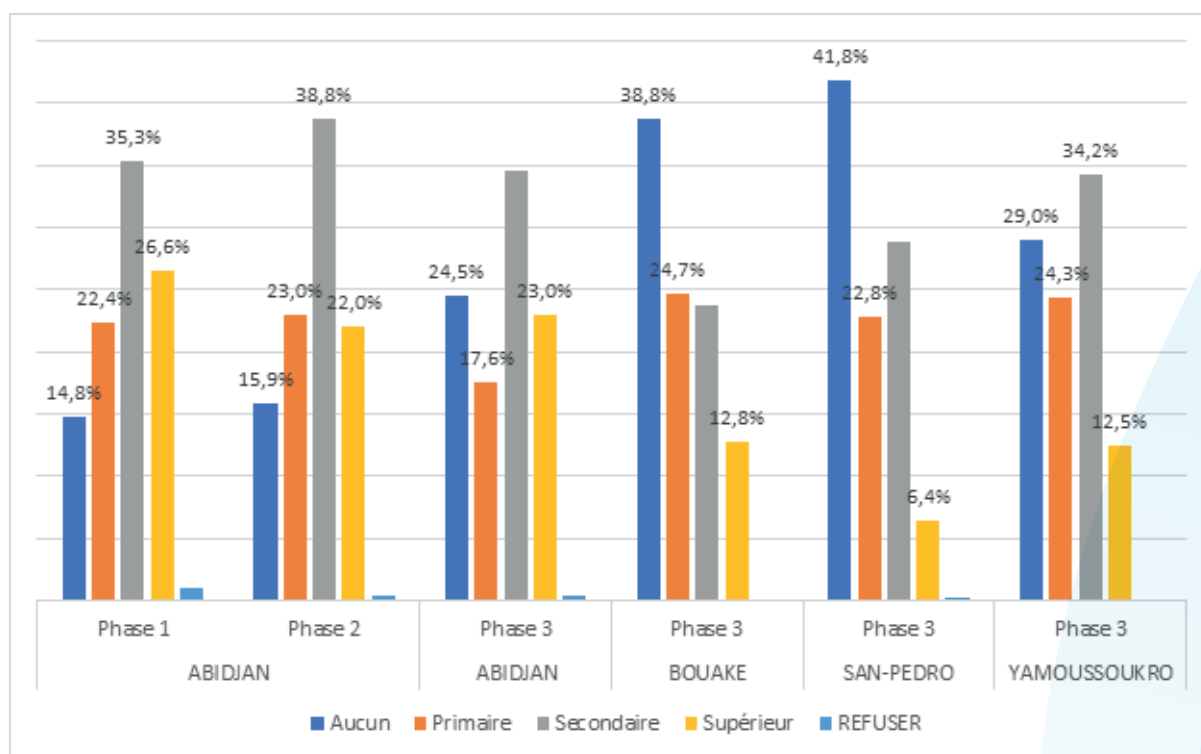


Figure 1 : Répartition des personnes enquêtées en fonction de leur niveau d'étude

• Structure par âge de la population enquêtée

Pour la zone d'Abidjan, la structure de la population par tranche d'âge ne change pas. En effet, à l'instar des phases 1 et 2, la majorité des enquêtés de notre échantillon à la phase 3 ont un âge compris entre 18 et 35 ans. En effet, ils représentent plus de la moitié des personnes interrogées (52,8% lors de la phase 3 et 52,9% lors de la phase 2). Il est à signaler qu'il n'existe aucune différence significative au

niveau de l'âge.

Une analyse comparative des zones à la phase 3 montre qu'une proportion importante de personnes âgées (46 ans et plus) ont été interrogées à Bouaké (32,3%) comparativement aux autres zones (Abidjan, San-Pedro et Yamoussoukro) et cet écart est statistiquement significatif (***) . Néanmoins, les personnes enquêtées à Bouaké sont majoritairement des jeunes (âgés de 18 à 35 ans).

● Profession des enquêtés

L'échantillon d'étude de la phase 2 était composé essentiellement de travailleurs du secteur informel (39%). Plus de 43% des personnes interrogées n'exerçaient pas de travail rémunéré (élève/étudiant, rentier, sans emploi, ménagère, stagiaire et retraité) au moment de l'enquête. Ces résultats se révèlent similaires lors de la troisième phase de l'étude.

Abidjan et Yamoussoukro sont les zones où l'on enregistre les plus fortes portions de salariés et de personnes exerçant dans le secteur informel (***) comparativement aux autres zones (Bouaké et San-Pedro). En revanche, on note une présence importante d'agriculteurs et ménagères dans les zones de Bouaké et de San-Pedro. Les écarts de proportion comparés aux zones d'Abidjan et Yamoussoukro sont statistiquement significatifs (**).

Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon l'âge et la profession

Caractéristiques	ABIDJAN		ABIDJAN	BOUAKE	SAN-PEDRO	YAMOUSSOUKRO	
	Phase 1 (N=1000)	Phase 2 (N=1000)	Phase 3 (N=1000)	Phase 3 (N=650)	Phase 3 (N=700)	Phase 3 (N=650)	
Tranche d'âge	18 ans à 25 ans	20,6%	20,9%	22,7%	17,4%	22,6%	22,0%
	26 ans à 35 ans	30,2%	32,0%	30,1%	26,0%	32,3%	30,8%
	36 ans à 45 ans	24,5%	26,7%	24,4%	24,3%	25,6%	23,7%
	46 ans à 55 ans	15,7%	11,0%	12,9%	17,7%	13,7%	12,3%
	55 ans et plus	9,0%	9,4%	9,9%	14,6%	5,7%	11,1%
	REFUSER	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Profession	Agent de santé	0,7%	1,7%	0,8%	1,1%	0,4%	0,8%
	Salarié du public	6,3%	4,3%	4,7%	3,4%	1,6%	5,5%
	Salarié du privé	11,5%	11,0%	12,1%	6,6%	8,6%	6,5%
	Agriculteur	0,4%	0,1%	2,6%	24,3%	20,0%	17,5%
	Secteur informel	38,5%	39,0%	35,1%	26,8%	26,6%	31,7%
	Agent de santé	0,1%	0,2%	0,1%	0,5%	0,1%	0,2%
	Communautaire						
	Elève/Étudiant	13,6%	15,3%	15,2%	9,2%	11,7%	12,3%
	Rentier	2,6%	3,5%***	0,9%	1,8%	0,9%	0,5%
	Sans emploi	8,3%	8,7%	9,6%	6,2%	7,6%	8,6%
	Ménagère	11,8%	11,5%	13,8%	16,3%	21,1%	13,2%
	Stagiaire	1,0%	0,4%	0,3%	0,9%	0,7%	0,6%
	Retraité	5,1%	4,2%	4,8%	2,8%	0,7%	2,6%
	REFUSER	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
	Autres à préciser	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

● Commodités de logement des enquêtés

Au cours des trois (3) phases d'enquête menées, pour Abidjan, les métaux (étain et zinc) restent les principaux matériaux utilisés pour les toitures des maisons avec une nette augmentation à la phase 3 (plus de 10 points de pourcentage). En effet, la proportion de personnes enquêtées à Abidjan vivant dans des maisons dont le matériau de construction de la toiture est en métal (étain et zinc) à la phase 3 (88,3%) est en hausse par rapport à la phase 2 (74,5%), et cette différence est statistiquement significative (***) . En revanche, on dénombre beaucoup plus de personnes vivant dans des maisons dont la toiture est en béton à la phase 2 comparativement à la phase 3 qui enregistre une baisse de 10 points de pourcentage (***) . Comparativement aux phases 1 et 2, les personnes interrogées à la phase 3 vivent pour la plupart dans des maisons où la principale source d'eau est dans l'enceinte de la maison (***) et dont les abris sont pour la plupart en pièces uniques en dur (***) et dans des maisons traditionnelles (**).

Comparés à Abidjan, Bouaké et San-Pedro s'affichent comme des zones où l'on rencontre une proportion relativement importante de personnes enquêtées vivant dans des maisons dont la toiture est faite en herbes ou chaume et de feuilles de plastiques (***) . En termes de type d'abri, San-Pedro est la zone avec la proportion la plus importante de personnes vivant dans des maisons ou cabanes traditionnelles (37,9%) comparativement aux autres zones (***) .

Tableau 4 : Répartition selon les commodités de logement des enquêtés

Caractéristiques	ABIDJAN		ABIDJAN	BOUAKÉ	SAN-PEDRO	YAMOUS SOUKRO	
	Phase 1 (N=1000)	Phase 2 (N=1000)	Phase 3 (N=1000)	Phase 3 (N=650)	Phase 3 (N=700)	Phase 3 (N=650)	
Le matériau de la toiture de la maison ou de l'abri	Chaume ou herbe	0,0%	0,1%	0,2%	3,1%	3,6%	0,3%
	Bardeaux ou feuilles de plastique	0,3%	0,7%	0,3%	1,1%	3,6%	0,3%
	Métal/étain/zinc	73,2%	74,5%	88,3%***	91,7%	92,0%	97,7%
	Carreaux ou amiante (Tuile)	1,2%	3,1%	0,9%	0,5%	0,1%	0,9%
	Béton	25,3%	21,6%***	10,3%	3,7%	0,7%	0,8%
Principale source d'eau pour l'usage domestique	En dehors de l'enceinte	7,3%	9,0%	8,2%	43,5%	54,1%	20,2%
	A l'intérieur de l'enceinte	27,3%	30,6%	43,5%***	38,9%	30,3%	44,8%
	L'intérieur de la maison	65,1%	60,4%***	48,3%	17,5%	15,6%	35,1%
	REFUSER	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Type de maison ou d'abri	Maison ou cabane traditionnelle	11,2%	11,4%	15,3%**	26,3%	37,9%	11,4%
	Structure temporaire	0,6%	1,2%	1,1%	0,8%	11,0%	2,2%
	Pièce unique en dur	29,3%	31,3%	39,0%***	34,6%	17,4%	21,2%
	Villa ou appartement (plusieurs chambres)	58,9%	56,1%	44,6%	38,3%	33,7%	65,2%
Possession d'une télévision	Oui	95,5%	96,6%	93,8%	67,5%	76,9%	83,1%
	Non	4,4%	3,3%	6,2%	32,5%	23,1%	16,6%
	REFUSER	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
La maison est-elle raccordée au réseau électrique ?	Oui	99,8%	99,1%	99,5%	77,2%	85,9%	94,9%
	Non	0,2%	0,8%	0,5%	22,8%	14,1%	5,1%
	REFUSER	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

4.3 Antécédents médicaux et diagnostic antérieur de la COVID-19

● Maladies Chroniques

Dans l'ensemble, 11,7% des enquêtés ont affirmé souffrir de maladies chroniques à la phase 1, 14,1% lors de la phase 2 et 10% lors de la phase 3. Il existe une différence significative entre les résultats de la phase 2 et de la phase 3 au niveau d'Abidjan (**). Cependant la zone d'Abidjan présente le plus fort taux de personnes ayant une maladie chronique (11,9%), suivi de la zone de San Pedro (8,4%), puis de Yamoussoukro (8,0%) et enfin de Bouaké (7,2%). Mais, ces écarts ne sont pas significatifs.

Tableau 5 : Répartition des personnes enquêtées souffrant de maladies chroniques

Zone	Modalités de réponses	Phase 1		Phase 2		Phase 3	
		Eff	(%)	Eff	(%)	Eff	(%)
ABIDJAN	Oui	117	11,7	141	14,1*	100	10,0
	Non	875	87,5	848	84,8	887	88,7*
	Je ne sais pas/ Pas sûr	8	0,8	11	1,1	12	1,2
	REFUSER	0	0,0	0	0,0	1	0,1
BOUAKÉ	Oui	Na	Na	Na	Na	47	7,2
	Non	Na	Na	Na	Na	598	92,0
	Je ne sais pas/ Pas sûr	Na	Na	Na	Na	5	0,8
	REFUSER	Na	Na	Na	Na	0	0,0
SAN-PEDRO	Oui	Na	Na	Na	Na	59	8,4
	Non	Na	Na	Na	Na	636	90,9
	Je ne sais pas/ Pas sûr	Na	Na	Na	Na	5	0,7
	REFUSER	Na	Na	Na	Na	0	0,0
YAMOOUSSOUKRO	Oui	Na	Na	Na	Na	52	8,0
	Non	Na	Na	Na	Na	588	90,5
	Je ne sais pas/ Pas sûr	Na	Na	Na	Na	10	1,5
	REFUSER	Na	Na	Na	Na	0	0,0

● Contraction antérieure de la COVID-19 chez les enquêtés

Au niveau d'Abidjan, les trois (03) phases révèlent que 2% des enquêtés ont déjà été infectés par la maladie à COVID-19. Cependant, seulement dans un quart (25%) des situations, cela a été confirmé à la phase 3 contre 65% à la phase 1 (***) . Cette très importante différence entre la phase 3 et les autres pourrait s'expliquer par le désintérêt face au test de confirmation de la COVID-19.

En termes d'analyse par zone, il ressort que pour chaque zone, moins de 2% des personnes interrogées ont affirmé avoir été infectées par la COVID-19, et cette proportion est quasi-identique pour toutes les zones (les tests statistiques n'étant pas significatifs).

Tableau 6 : Répartition des personnes ayant contracté antérieurement la COVID-19

Questions		ABIDJAN				ABIDJAN Phase 3 Eff (%)	BOUAKÉ Phase 3 Eff (%)	SAN-PEDRO Phase 3 Eff (%)	YAMOUS SOUKRO Phase 3 Eff (%)				
		Phase 1		Phase 2									
		Eff	(%)	Eff	(%)								
A votre connaissance, êtes-vous, ou avez-vous été infecté par la COVID-19 ?	Oui	20	2,0	20	2,0	20	2,0	5	0,8	6	0,9	4	0,6
	Non	955	95,5	965	96,5	964	96,4	639	98,3	688	98,3	645	99,2
	Ne sais pas / Pas sûr	25	2,5	14	1,4	16	1,6	6	0,9	6	0,9	1	0,2
	REFUSER	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A-t-il été confirmé par un test COVID-19 ?	Oui	13	65,0*	11	55,0	5	25,0	1	20,0	4	66,7	0	0,0
	Non	7	35,0	9	45,0	13	65,0	3	60,0	2	33,3	4	100
	Ne sais pas / Pas sûr	0	0,0	0	0,0	2	10,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0

● Contraction antérieure de la COVID-19 chez les enquêtés

Au niveau d'Abidjan, les trois (03) phases révèlent que 2% des enquêtés ont déjà été infectés par la maladie à COVID-19. Cependant, seulement dans un quart (25%) des situations, cela a été confirmé à la phase 3 contre 65% à la phase 1 (***) . Cette très importante différence entre la phase 3 et les autres pourrait s'expliquer par le désintérêt face au test de confirmation de la COVID-19.

En termes d'analyse par zone, il ressort que pour chaque zone, moins de 2% des personnes interrogées ont affirmé avoir été infectées par la COVID-19, et cette proportion est quasi-identique pour toutes les zones (les tests statistiques n'étant pas significatifs).

● Traitement des cas de COVID-19 chez les enquêtés

Dans l'ensemble, au niveau d'Abidjan, les personnes enquêtées ayant déjà été infectées par la COVID-19 ont affirmé en grande majorité (55,2%) avoir été traitées à domicile avec les médicaments reçus des médecins. Lors de la phase 1, ce sont 69,2% qui sont dans ce cas, et 54,5% lors de la phase 2 contre seulement 20% lors de la phase 3. Cependant, 15,4% des personnes enquêtées ont eu recours à l'automédication pour traiter la COVID-19 lors de la phase 1 et 18,2% en phase 2 tandis qu'aucune personne de la phase 3 n'est concernée par ce type de traitement.

Dans les zones de San-Pedro et Bouaké, les personnes ayant déjà été infectées par la COVID-19 ont affirmé à 100% et 20% respectivement, avoir été traitées à travers un séjour dans un centre de traitement gouvernemental (phase 3 de l'étude). Dans la même phase 3, 3 sur 5 (60%) des personnes vivant à Abidjan ont dû passer un séjour dans un centre de traitement gouvernemental.

Le test de comparaison de proportions entre les trois phases ne révèle aucune différence significative des proportions.

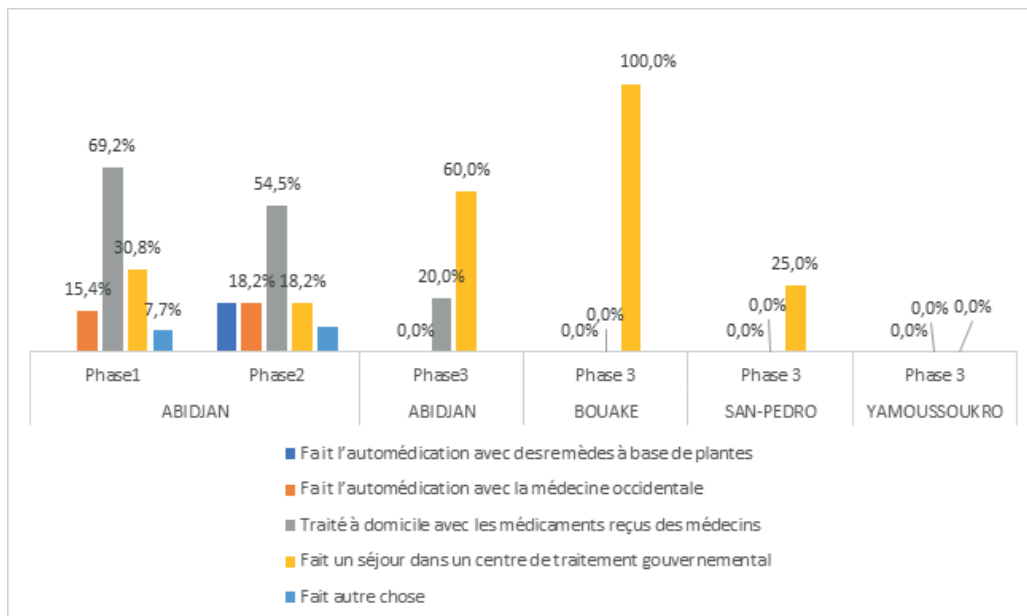


Figure 2 : Répartition des personnes infectées selon le type de traitement reçu

4.4 Connaissances du vaccin

Dans la zone d'Abidjan comme les zones de l'intérieur (San Pedro, Bouaké et Yamoussoukro), le vaccin contre la COVID-19 est connu par un grand nombre de personnes. En effet, dans la zone d'Abidjan, environ 97,1% des enquêtés ont déclaré lors de la phase 1 avoir eu connaissance de l'existence d'un vaccin contre la COVID-19. A la phase 2, la proportion des enquêtés qui ont connaissance du vaccin contre la COVID-19 est de 98,5% et 97,0% à la phase 3. La comparaison des résultats selon les trois phases, montre qu'il n'existe aucune différence statistiquement significative entre les résultats des trois phases d'étude.

Par ailleurs, l'analyse des résultats de la phase 3, montre que la zone de Bouaké (99,4%) reste la principale zone où nous constatons le plus fort taux de connaissance du vaccin de COVID-19 comparative-ment aux trois zones et cet écart est statistiquement significatif (**). La zone de Yamoussoukro vient en deuxième position avec 97,5% de personnes déclarant connaître le vaccin, ensuite la zone d'Abidjan (97,0%) et en dernière position vient San-Pedro avec un taux de connaissance du vaccin de 95,4%.

● Connaissance de l'existence du vaccin contre la COVID-19

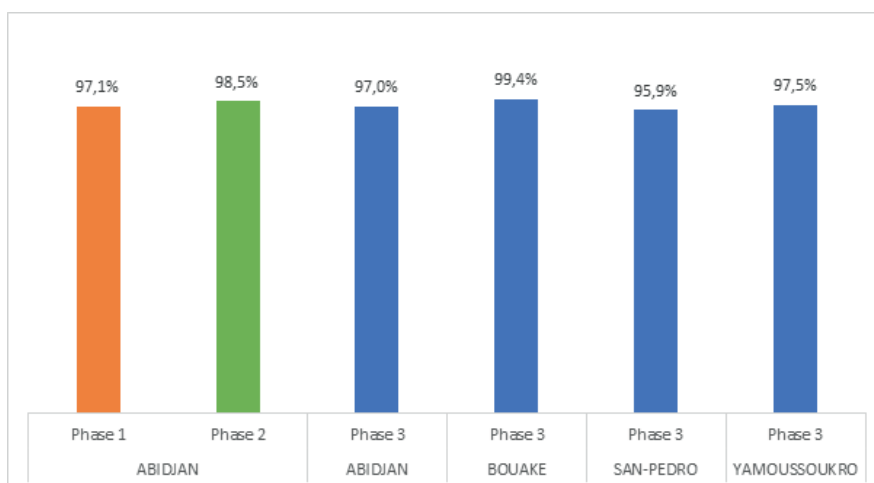


Figure 3 : Répartition des personnes ayant eu connaissance de l'existence d'un vaccin contre la COVID-19

● **Connaissance de la disponibilité et la gratuité du vaccin**

A l’image de la connaissance sur l’existence du vaccin contre la COVID-19, bon nombre des enquêtés sont également informés de la disponibilité et de la gratuité du vaccin en Côte d’Ivoire. A cet effet, dans la zone d’Abidjan, 99,6% des enquêtés ayant eu connaissance de l’existence d’un vaccin contre la COVID-19 ont affirmé disposer d’informations sur la disponibilité et la gratuité du vaccin en Côte d’Ivoire à la phase 1, contre 98,9% à la phase 2 (différence non significative statistiquement) et 98% à la phase 3 avec une différence statistiquement significative en comparaison du résultat de la phase 1. De la même manière, pour toutes les trois (3) phases de l’étude au niveau d’Abidjan, au moins 95% des enquêtés ayant eu connaissance de l’existence d’un vaccin contre la COVID-19 savent que celui-ci est gratuit. En termes de comparaison entre zones, San-Pedro affiche la proportion la plus élevée de personnes ayant connaissance de la disponibilité de vaccins comparativement aux autres zones (San-Pedro : 99,9%) et cette différence est statistiquement significative. Par ailleurs, les personnes vivant à Bouaké sont plus nombreuses (98,3%) à avoir affirmé que lorsque le vaccin est disponible en Côte d’Ivoire, il est gratuit comparativement aux personnes enquêtées dans la zone d’Abidjan (95,2%) (***) .

Tableau 7 : Répartition des personnes ayant connaissance de la disponibilité et la gratuité du vaccin COVID-19 en Côte d’Ivoire

Questions		ABIDJAN		ABIDJAN	BOUAKÉ	SAN-PEDRO	YAMOOUSSOUKRO
		Phase 1 (N=971) (%)	Phase 2 (N=985) (%)	Phase 3 (N=970) (%)	Phase 3 (N=646) (%)	Phase 3 (N=671) (%)	Phase 3 (N=634) (%)
Le vaccin COVID-19 est-il disponible en Côte d’Ivoire ?	Oui	99,6%*	98,9%	98,0%*	98,3%	99,9%	96,8%
	Non	0,1%	0,7%	0,4%	1,2%	0,0%	0,9%
	Je ne sais pas	0,3%*	0,4%*	1,5%*	0,5%	0,1%	2,2%
Lorsqu’il est disponible en Côte d’Ivoire, le vaccin COVID-19 est-il gratuit ?	Oui	95,7%	96,1%	95,2%	98,3%	97,2%	95,9%
	Non	1,4%	1,0%	1,5%	0,5%	0,6%	0,7%
	Je ne sais pas	2,9%	2,9%	3,4%	1,3%	2,2%	3,4%

● **Connaissance des centres de vaccination contre la COVID-19**

Au niveau de la zone d’Abidjan, la proportion de répondants connaissant au moins un lieu de vaccination est en hausse continue entre la phase 1 et la phase 3. Pour preuve, cette proportion est passée de 80,9% à la phase 1, à 92,8% à la phase 2 puis à 93,5% à la phase 3. Signalons que les écarts de proportion entre les phases 3 et phase 1 et phase 2 sont significatives (***) .

En ce qui concerne la comparaison entre zones, dans toutes les zones de l’intérieur du pays, la proportion de répondants connaissant au moins un lieu de vaccination est beaucoup plus importante comparativement à Abidjan. Toutefois, excepté Yamoussoukro, les écarts de proportion observés comparativement à Abidjan ne sont pas statistiquement significatifs.

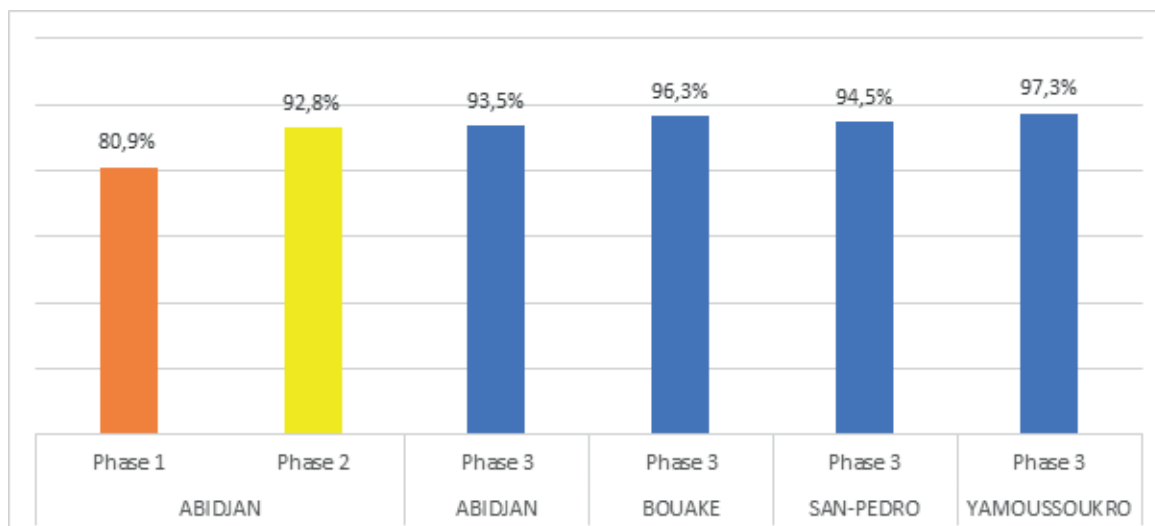


Figure 4 : Proportion des répondants connaissant au moins un lieu de vaccination

Lors des deux premières phases, les centres de santé étaient les centres de vaccination contre la COVID-19 les plus connus par les enquêtés dans la zone d'Abidjan. A la première phase, 67,5% ont déclaré qu'ils connaissaient le centre de santé comme lieu de vaccination contre la COVID-19, contre 64,3% à la deuxième phase. Cette différence n'est pas statistiquement significative. Cependant, pour la zone d'Abidjan à la phase 3, la proportion de répondants ayant affirmé connaître les centres de santé comme lieu de vaccination est en baisse (26,5% à la phase 3) et cette différence est significative. Les personnes enquêtées à l'intérieur du pays sont plus nombreuses à affirmer que les centres de santé sont les lieux de vaccination comparativement à Abidjan (**). En effet, ce sont plus de 45% des répondants des zones de Bouaké, San-Pedro et Yamoussoukro qui ont affirmé connaître les centres de santé comme lieux de vaccination, contre seulement 26,5% de répondants à Abidjan. A Abidjan, les répondants sont plus nombreux à connaître les unités mobiles de vaccination comparativement aux autres zones (**).

Tableau 8 : Répartition des personnes enquêtées sur leurs connaissances des centres de vaccination contre la COVID-19

Centres d'accueil COVID-19	ABIDJAN		ABIDJAN	Bouaké	SAN-PEDRO	YAMOOUSSOUKRO
	Phase 1 (N=971)	Phase 2 (N=985)	Phase 3 (N=970)	Phase 3 (N=646)	Phase 3 (N=671)	Phase 3 (N=634)
Antenne INHP	13,8%*	12,7%*	7,2%*	10,5%	0,9%	6,0%
District Sanitaire	10,1%*	22,7%*	8,1%*	10,2%	6,0%	3,5%
Hôpital général	0,0%	0,0%	57,5%	43,5%	59,0%	62,3%
CHU	0,0%	0,0%	8,9%	16,9%	4,6%	11,2%
Unités mobiles de vaccination	24,5%*	36,1%*	32,1%*	25,4%	11,0%	21,0%
Centre d'Accueil COVID-19 Yopougon/Treichville	0,0%	0,0%	15,4%	1,2%	0,4%	1,1%
Autres centres d'accueil COVID-19	0,0%	0,0%	6,7%	6,0%	1,0%	3,3%
Centre de santé	67,5%*	64,3%*	26,5%*	51,70%	45,50%	46,10%
Non disponible actuellement	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%
Autre (précisez)	0,0%	4,0%	4,3%	4,3%	2,4%	1,1%
Je ne sais pas	5,8%	3,4%	6,5%	3,7%	5,2%	2,7%

● **Connaissance relative aux personnes aptes à se faire vacciner**

Comparativement aux deux premières phases, plusieurs modalités ont été rajoutées à la question « Qui peut recevoir le vaccin contre la COVID-19 ? ». De ce fait, les comparaisons entre la phase 3 et les phases précédentes sont difficiles à réaliser. De fait, nous nous focaliserons sur les données de la phase 3.

Au moment de la collecte des données, les réponses correctes pour « qui peut être vacciné » incluent tous les adultes de 12 ans et plus. Pour l'ensemble des quatre zones de l'étude, plus de 90% des répondants connaissent au moins un groupe cible apte à se faire vacciner. Cependant, à Bouaké, la proportion de personnes ayant au moins cité un groupe cible apte à se faire vacciner est beaucoup plus importante (***) comparativement aux autres zones (Abidjan, San-Pedro et Yamoussoukro).

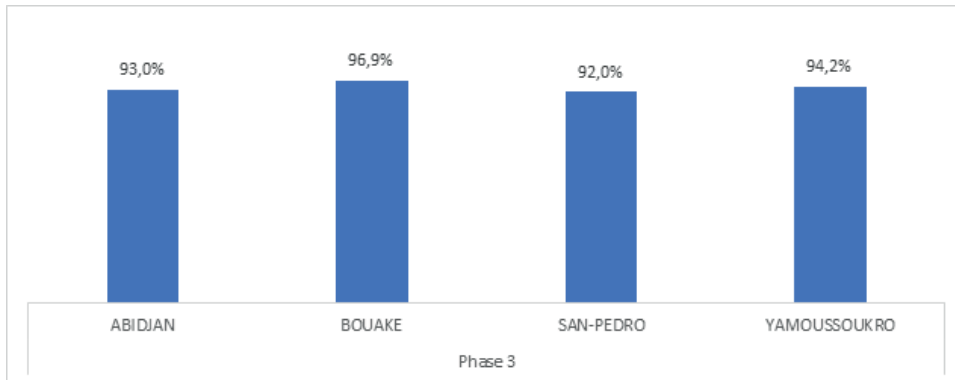


Figure 5 : Proportion des répondants connaissant au moins un groupe cible devant recevoir le vaccin

Pour l'ensemble des zones de l'intérieur, les répondants ont affirmé pour la plupart que tout le monde devrait recevoir le vaccin comparativement à Abidjan (***). Toutefois, à Abidjan, ils sont nombreux à affirmer que ce sont les personnes âgées de 18 ans et plus ou les personnes du 3ème âge qui devraient recevoir le vaccin (***). Comparativement aux autres zones.

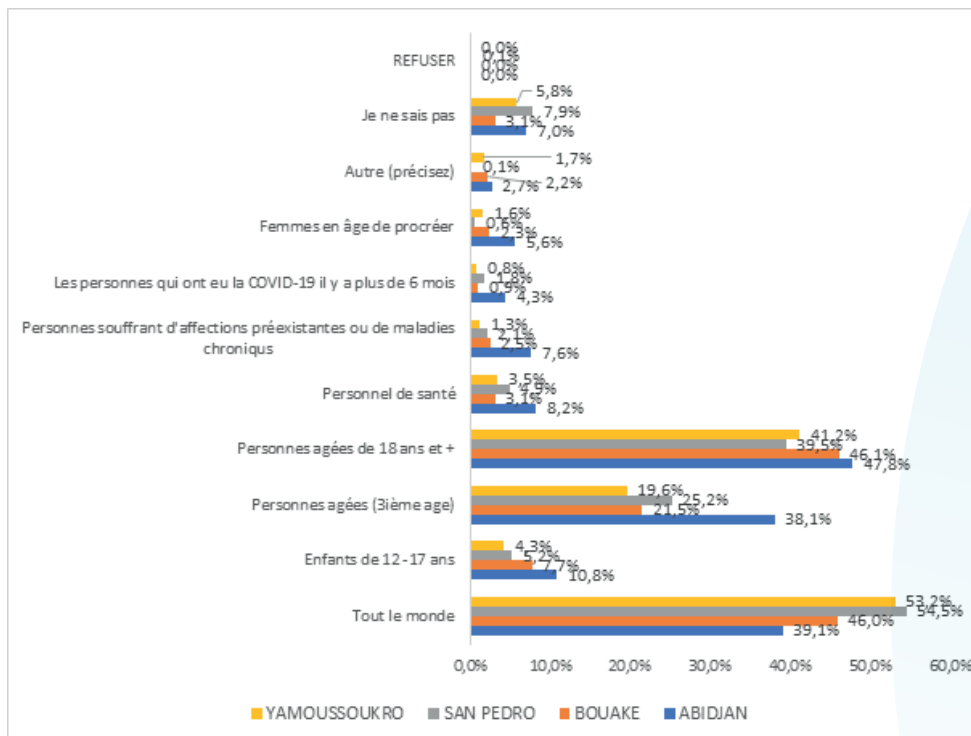


Figure 6 : Répartition des enquêtés sur leurs connaissances des catégories de personnes aptes à recevoir le vaccin

● **Connaissance relative aux personnes qui ne devraient pas recevoir le vaccin**

Au niveau de la zone d'Abidjan, la proportion de répondants connaissant au moins un groupe cible ne devant pas recevoir le vaccin est quasi constante sur les trois phases et se chiffre à environ 75%. En ce qui concerne la comparaison entre zones, dans toutes les zones de l'intérieur du pays, la proportion de répondants connaissant au moins un groupe cible devant recevoir le vaccin est plus importante que celle d'Abidjan à la phase 3, mais les écarts ne sont pas statistiquement significatifs.

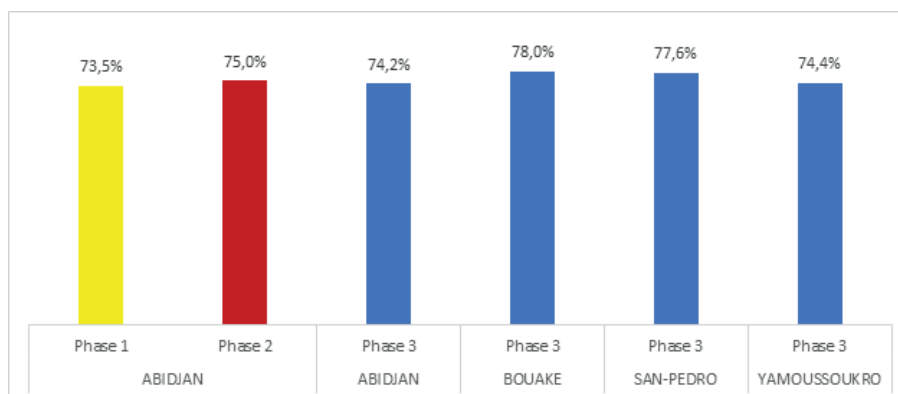


Figure 7 : Proportion des répondants connaissant au moins un groupe cible ne devant pas recevoir le vaccin

En comparant les données d'Abidjan, sur l'ensemble des trois phases, il ressort que les personnes interrogées à la phase 3 sont relativement plus nombreuses à affirmer que les femmes enceintes ne devraient pas recevoir le vaccin (*) comparativement aux répondants des phases 1 et 2. Il faut signaler que les personnes interrogées aux phases 1 et 2 estiment que tout le monde devrait recevoir le vaccin (14,9% à la phase 2 et 11,5% à la phase 1) comparativement à la phase 3. Toutefois, un grand nombre de répondants aux phases 1 et 2 avaient affirmé que les personnes souffrant d'affections préexistantes ou maladies chroniques ne devraient pas recevoir le vaccin comparativement à la phase 3(*).

L'analyse comparative par zone montre que les répondants de San-Pedro et Bouaké sont plus nombreux à affirmer que les femmes enceintes ne devraient pas recevoir le vaccin comparativement à Abidjan (*).

Tableau 9 : Répartition des personnes enquêtées sur leurs connaissances des personnes qui ne devraient pas recevoir le vaccin

Caractéristiques	ABIDJAN		ABIDJAN		BOUAKE		SAN-PEDRO		YAMOISSOUKRO			
	Phase 1 Eff	Phase 1 %	Phase 2 Eff	Phase 2 %	Phase 3 Eff	Phase 3 %	Phase 3 Eff	Phase 3 %	Phase 3 Eff	Phase 3 %		
Enfants 0-11 ans	628	64,7	634	64,4	587	60,5	391	60,5	399	59,5	372	58,7
Enfants 12-17 ans	0	0,0	0	0,0	177	18,2	86	13,3	77	11,5	99	15,6
Personnes souffrant d'affections préexistantes ou de maladies chroniques	230	23,7	143	14,5*	111	11,4*	65	10,1	87	13,0	53	8,4
Les personnes qui ont eu la COVID-19	33	3,4*	34	3,5*	16	1,6	4	0,6	15	2,2	12	1,9
Les personnes qui ont eu la COVID-19 il y a moins de 6 mois	0	0,0	0	0,0	29	3,0	8	1,2	27	4,0	14	2,2
Femmes enceintes	477	49,1	535	54,3	562	57,9*	422	65,3	473	70,5	408	64,4
Femmes en âge de procréer	12	1,2	48	4,9	43	4,4	37	5,7	44	6,6	47	7,4
Personne (tout le monde doit recevoir)	112	11,5*	147	14,9*	80	8,2	50	7,7	31	4,6	68	10,7

Caractéristiques	ABIDJAN				ABIDJAN		BOUAKÉ		SAN-PEDRO		YAMOUS SOUKRO	
	Phase 1		Phase 2		Phase 3		Phase 3		Phase 3		Phase 3	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Les personnes qui présentent les signes et symptômes de la COVID	0	0,0	23	2,3	13	1,3	5	0,8	8	1,2	5	0,8
Autre (précisez)	0	0,0	0	0,0	15	1,5	5	0,8	0	0,0	3	0,5
Je ne sais pas	106	10,9	91	9,2	126	13,0	70	10,8	112	16,7	86	13,6
Les femmes qui allaitent	0	0,0	0	0,0	52	5,4	69	10,7	33	4,9	51	8,0
REFUSER	1	0,1	1	0,1	0	0,0	1	0,2	1	0,1	1	0,2

● Raisons pour lesquelles les personnes ne devraient pas recevoir le vaccin

La question sur les raisons pour lesquelles les personnes ne devraient pas recevoir le vaccin n'avait pas été posée aux phases 1 et 2. Ainsi, dans cette section, notre analyse se focalisera uniquement sur la phase 3. La principale raison selon laquelle certaines personnes ne devraient pas recevoir le vaccin est que ces personnes sont inéligibles au vaccin. Cette tendance est observée dans toutes les zones d'étude avec des proportions relativement plus élevées au niveau de San-Pedro et Yamoussoukro. Cependant, les écarts observés ne sont pas statistiquement significatifs.

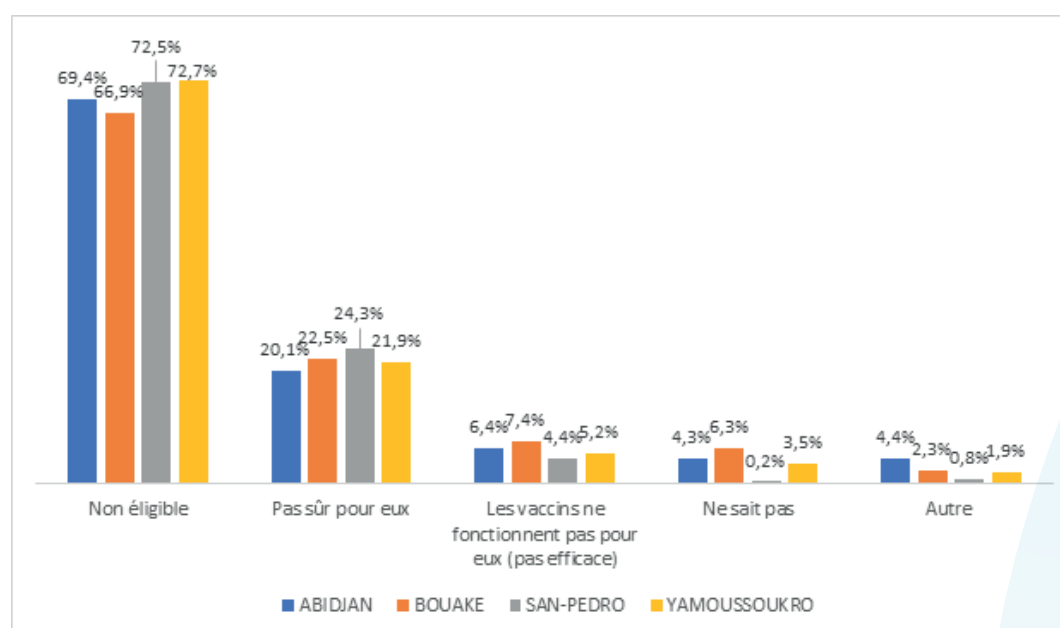


Figure 8 : Répartition des enquêtés selon les raisons pour lesquelles les personnes ne devraient pas recevoir le vaccin

● Les vaccins contre la COVID-19 connus par les enquêtés

AstraZeneca et Pfizer sont les principaux vaccins connus par les répondants. En effet, à la phase 1, 45% des enquêtés ont affirmé connaître le vaccin Pfizer et 26,5% le vaccin AstraZeneca. Cependant, l'on relève une proportion importante (27,8%) des répondants ne connaissant aucun nom de vaccin.

A la phase 2, 44,3% des enquêtés déclarent connaître le vaccin Pfizer et 14,5% le vaccin AstraZeneca.

A la phase 3, le taux de connaissance des vaccins COVID-19 reste faible par rapport aux deux premières phases. Pour la zone d'Abidjan, cette baisse de 10 points de pourcentage pourrait être liée au désintérêt

face à la vaccination contre la COVID-19 ; ce qui traduirait, au fil du temps, une certaine banalisation de la COVID-19 par les populations.

En termes de comparaison entre zones à la phase 3, les répondants d'Abidjan sont plus nombreux à connaître le vaccin Pfizer comparativement aux autres zones (***) . Plus de 30% de personnes interrogées à Abidjan ont affirmé connaître le vaccin Pfizer tandis que cette proportion est relativement plus faible dans les autres zones. Cependant, les personnes enquêtées dans les zones de l'intérieur du pays sont plus nombreuses à connaître les vaccins Sinopharm et Johnson & Johnson, comparativement à Abidjan (*).

Tableau 10 : Répartition des personnes enquêtées sur leurs connaissances sur les types de vaccins contre la COVID-19

Noms des Vaccins	Abidjan		Abidjan Phase 3 (N=489)	Bouaké Phase 3 (N=405)	San-Pedro Phase 3 (N=328)	Yamoussoukro Phase 3 (N=254)
	Phase 1 (N=349)	Phase 2 (N=433)				
AstraZeneca	26,6%*	14,5%*	14,1%*	20,5%	12,5%	18,9%
Pfizer	45%*	44,3%*	31,4%*	11,6%	14,0%	15,0%
Moderna	0,6%	0,2%	0,2%	1,0%	0,3%	0,0%
Sinopharm	0,3%	0,5%	0,8%	2,5%	3,4%	6,7%
Johnson & Johnson	2,9%	5,8%	3,7%	7,7%	3,7%	10,6%
Je ne sais pas	27,8%	35,1%	51,4%	57,3%	66,5%	49,6%
REFUSER	0,6%	0,2%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%

● Profil des enquêtés ne connaissant aucun nom de vaccin

Quelle que soit la zone de l'étude, les femmes sont plus nombreuses à ne connaître aucun nom de vaccin comparativement aux hommes.

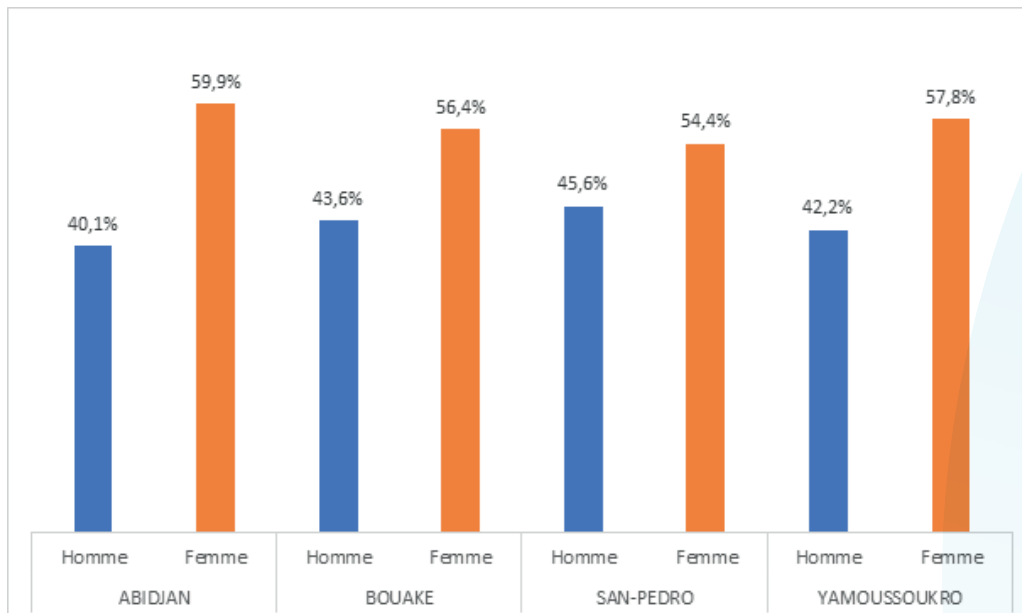


Figure 9 : Répartition des enquêtés ne connaissant aucun nom de vaccin par sexe à la phase 3

Les personnes n'ayant aucun niveau d'études sont les plus nombreuses à ne connaître aucun nom de vaccin. Toutefois, la proportion de personnes n'ayant aucun niveau d'études et ne connaissant aucun nom de vaccin est beaucoup plus importante dans les zones de Bouaké et San-Pedro comparative-ment à Abidjan (*).

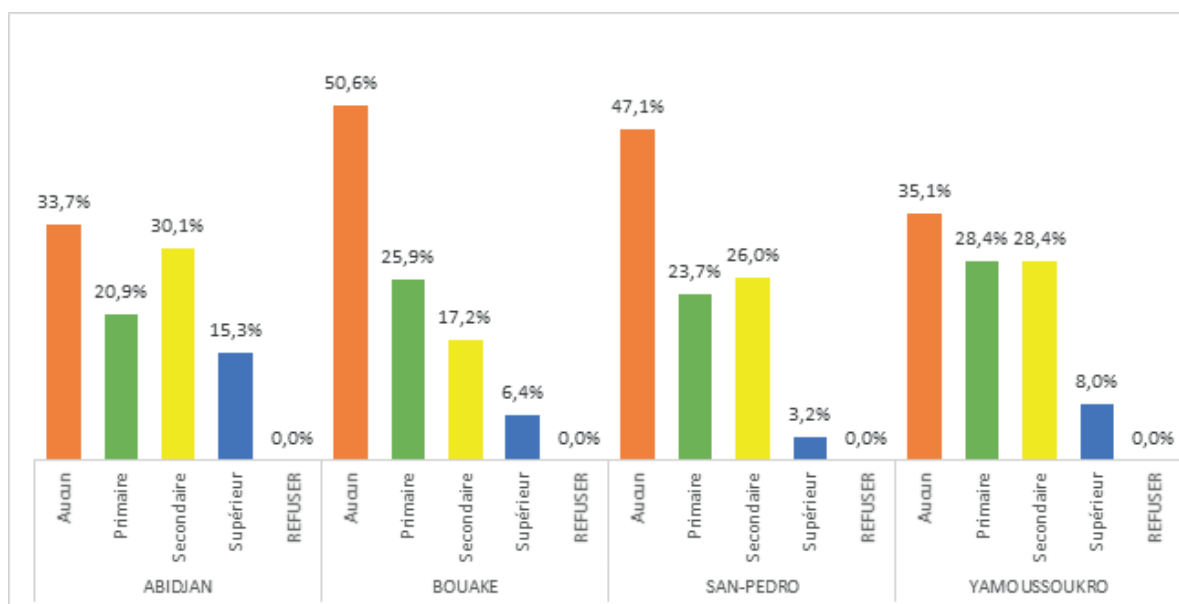


Figure 10 : Répartition des enquêtés ne connaissant aucun nom de vaccin selon le niveau d'étude à la phase 3

Les adultes de la tranche d'âge 26 à 45 ans sont les plus nombreux à ne connaître aucun nom de vaccin quelle que soit la zone.

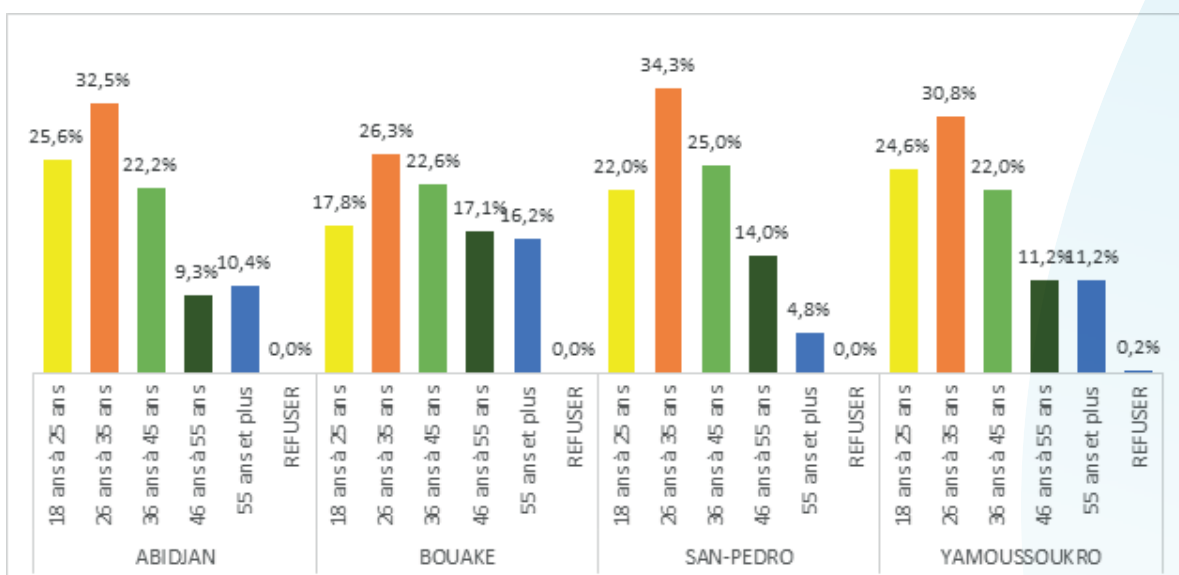


Figure 11 : Répartition des enquêtés à Abidjan ne connaissant aucun nom de vaccin selon la tranche d'âge à la phase 3

● Connaissance à l'égard des vaccins contre la COVID-19

La première phase de l'étude révèle que, dans la zone d'Abidjan, les enquêtés ont de bonnes connaissances sur la vaccination contre la COVID-19, notamment sur le nombre de doses de vaccins. En effet, 70,5% des enquêtés sont d'accord sur le fait qu'il faut pour certains vaccins, 2 injections pour être complètement vacciné contre la COVID-19. En outre, seulement 36,9% savent que le vaccin ne peut pas guérir une personne déjà malade de la COVID-19 au moment de l'acte vaccinal. Ce qui suppose que plus de 60% n'ont pas la bonne information que le vaccin ne guérit pas. Les résultats de la seconde phase sont en lien avec ceux de la première. Plus de 75% sont d'accord sur le fait qu'il faut pour certains vaccins 2 injections pour être complètement vacciné contre la COVID-19 et 45,6% savent que le vaccin ne peut pas guérir une personne déjà malade du COVID-19 au moment de l'acte vaccinal.

A la phase 3, les résultats montrent une nette baisse de la proportion de personnes qui sont d'accord sur le fait qu'il faut, pour certains vaccins, 2 injections pour être complètement vacciné contre la COVID-19 (plus de 20 points de pourcentage) qui pourrait s'expliquer par la méfiance des populations face à l'efficacité annoncée de certains vaccins et aussi aux effets des annonces des 3ème et 4ème doses de vaccins.

Nous observons que le taux de personnes qui sont d'accord sur le fait qu'il faut pour certains vaccins 2 injections pour être complètement vacciné contre la COVID-19 est en baisse par rapport aux deux premières phases dans la zone d'Abidjan. En effet, ce taux se situe à 54,7% pour la phase 3, tandis qu'il est de 70,5% à la phase 1 et 75,5% à la phase 2. Les différences observées entre les résultats de la phase 1 et 2 et entre la phase 3 et les deux phases précédentes sont statistiquement significatives (*).

Par ailleurs, comparativement aux répondants des zones de Bouaké et de Yamoussoukro, les répondants de Abidjan sont plus nombreux à la phase 3 à avoir affirmé qu'il faut 2 injections pour être complètement vacciné contre la COVID-19 (**). En effet, les résultats de la 3ième phase montre qu'au moins 45% des enquêtés dans les zones de Bouaké, San-Pedro et Yamoussoukro sont d'accord sur le fait qu'il faut, pour certains vaccins, 2 injections pour être complètement vacciné contre la COVID-19. Cependant, à San-Pedro, cette proportion est légèrement plus élevée (57,2% à San-Pedro contre 54,7% à Abidjan) mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

Tableau 11 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur la vaccination contre la COVID-19

		ABIDJAN		ABIDJAN	Bouaké	SAN-PEDRO	YAMOUS SOUKRO
		Phase 1 (N=971)	Phase 2 (N=985)	Phase 3 (N=970)	Phase 3 (N=646)	Phase 3 (N=671)	Phase 3 (N=634)
Pour certains vaccins COVID-19, il faut 2 injections pour être complètement vacciné	D'accord	70,5%	75,5%	54,7%	46,0%	57,2%	45,6%
	Pas d'accord	11,2%	11,4%	19,9%	28,3%	17,4%	26,8%
	Je ne sais pas	17,9%	13,1%	25,3%	25,5%	25,2%	27,1%
	REFUSER	0,3%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,5%
Le vaccin contre le COVID-19 ne peut pas guérir une personne qui est actuellement malade du COVID-19.	D'accord	36,9%	45,6%	41,4%	48,1%	39,5%	41,3%
	Pas d'accord	37,0%	33,2%	31,8%	26,6%	30,6%	32,6%
	Je ne sais pas	26,0%	21,2%	26,8%	24,9%	30,0%	25,9%
	REFUSER	0,2%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,2%

● Indice de connaissances sur les vaccins contre la COVID-19

Dans cette section, un indice composite de 6 questions a été créé pour mesurer le niveau de connaissance des personnes interrogées sur le vaccin contre la COVID-19 (cf. Annexe 1).

L'indice de connaissance est compris entre 0 et 100%. Lorsque l'indice est :

- Inférieur à 60%, la connaissance est jugée faible
- Compris entre 60% et 80%, la connaissance est jugée moyenne
- Supérieur à 80%, la connaissance est jugée bonne

L'analyse des scores de connaissance sur les vaccins montre que plus de la moitié des personnes interrogées à Abidjan ont une bonne connaissance des vaccins contre la COVID-19, 81% à la phase 1 et 77,1% à la phase 2 et 56% à la phase 3. Il existe une différence statistiquement très significative entre les résultats de la phase 3 et les deux autres phases au seuil de 5% (**).

La proportion de personnes ayant une bonne connaissance des vaccins dans la zone d'Abidjan à la phase 3 de l'étude (56%) est relativement moins importante que celles des zones de Bouaké (**), de San-Pedro et de Yamoussoukro.

Cette baisse (de plus de 20 points de pourcentage) généralisée au niveau de la connaissance est indépendante de l'âge, du sexe et du niveau d'étude. Cela pourrait être dû aux effets combinés du changement de protocole des vaccins, à la baisse généralisée des campagnes de sensibilisation, du laxisme croissant des populations et de la banalisation de la COVID-19 qui ne serait plus une véritable menace.

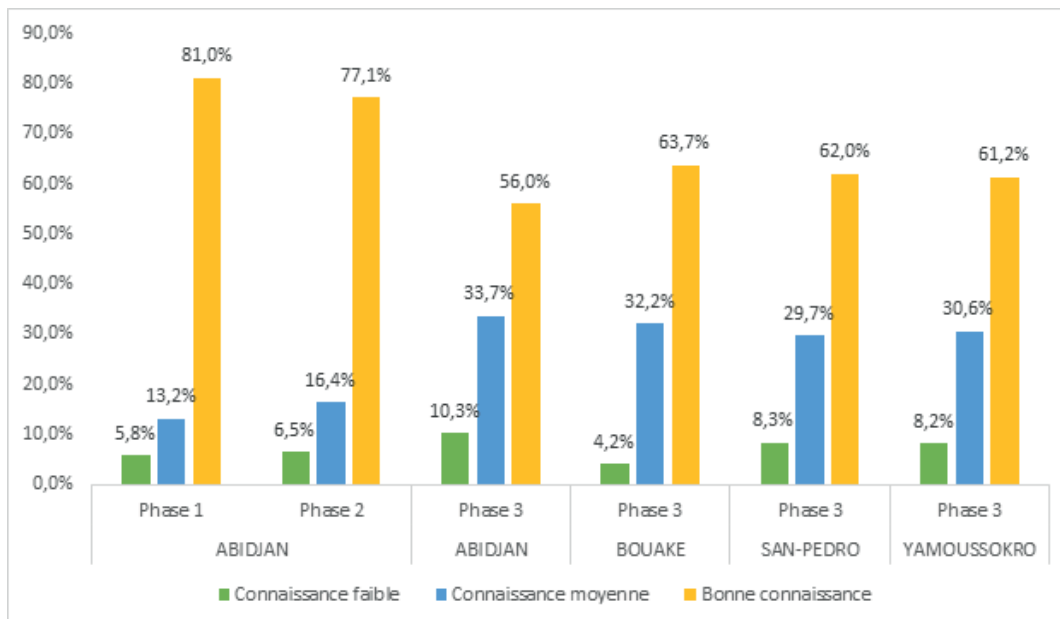


Figure 12 : Indice de connaissance par zone

● Connaissances générales sur les vaccins contre la COVID-19 selon le sexe

Au regard des résultats des trois phases, l'on relève que quelle que soit la zone et la période de collecte, la proportion d'hommes ayant une meilleure connaissance sur les vaccins est beaucoup plus importante que celle des femmes (*).

Figure 13 : Niveau de connaissance selon sexe

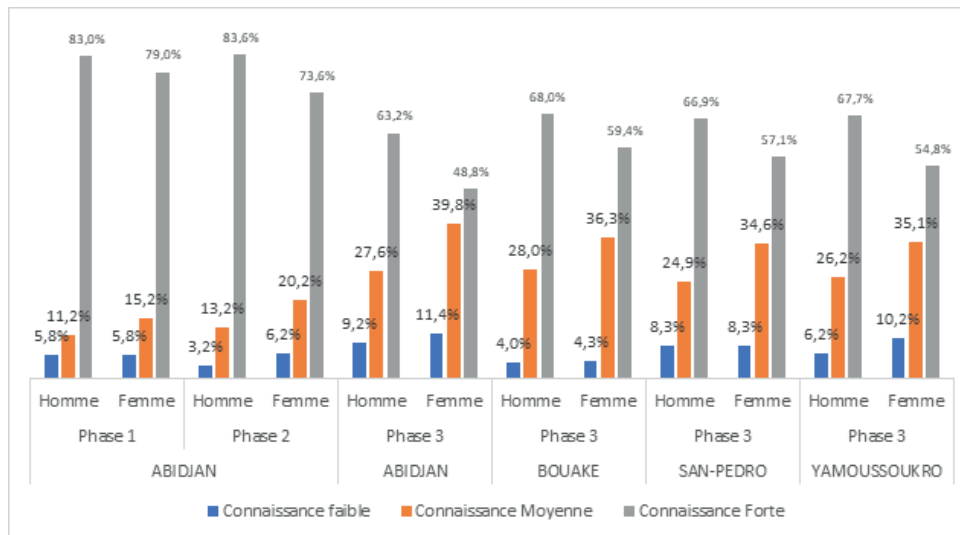


Figure 13 : Niveau de connaissance selon sexe

● **Connaissances générales sur les vaccins contre la COVID-19 selon l'âge**

Au niveau de la zone d'Abidjan, le score de connaissance des vaccins augmente avec l'âge. En effet, la proportion des personnes ayant un score de connaissance élevé sur les vaccins est passée de 74,3% chez les enquêtés de 18 à 25 ans à 87,8% chez ceux de 55 ans et plus, selon les résultats de la première phase. Par ailleurs, la proportion des enquêtés de 36 à 45 ans ayant une bonne connaissance des vaccins est plus importante que celle des 18 à 25 ans.

Quant à la deuxième phase, la proportion des personnes ayant un score de connaissance élevé sur les vaccins est passée de 74,6% chez les enquêtés de 18 à 25 ans à 81% chez ceux de 55 ans et plus. La proportion des enquêtés de 36 à 45 ans ayant une bonne connaissance des vaccins est également plus importante que celle des 18 à 25 ans.

Cependant, au niveau de la zone d'Abidjan, l'on note une baisse significative (*) de la proportion de personnes ayant une bonne connaissance des vaccins quel que soit le niveau d'étude. En effet, au niveau d'Abidjan, à la phase 2, on dénombrait 80,9% des personnes âgées de 55 ans et plus ayant une bonne connaissance des vaccins tandis qu'à la phase 3, cette proportion est de de 63,6%. De même, chez les adultes de 36 à 45 ans, à la phase 2, la proportion de personnes ayant une bonne connaissance était de 82,8% contre 56,1% à la phase 3. Cette même tendance baissière est observée pour tous les groupes d'âge.

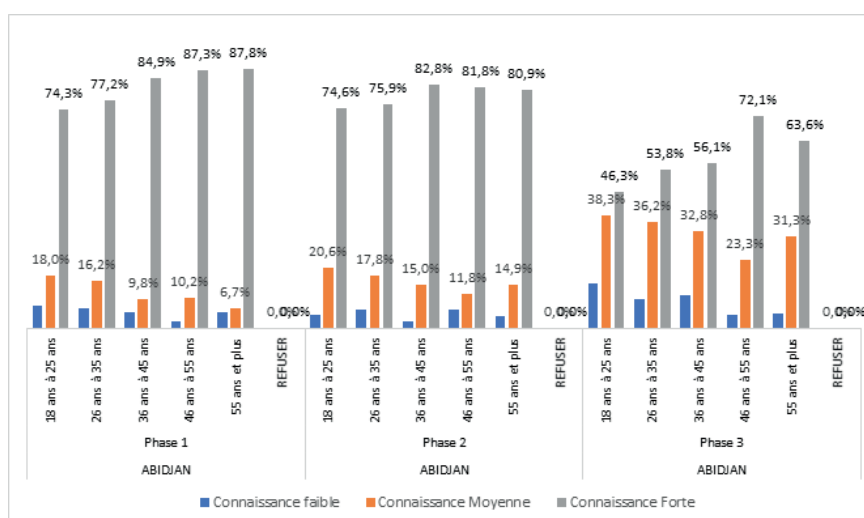


Figure 14 : Niveau de connaissance selon l'âge au niveau de la zone d'Abidjan

A la phase 3, pour l'ensemble des quatre zones (Abidjan, Bouaké, San-Pedro et Yamoussoukro), plus de la moitié des adultes de 26 ans et plus ont une forte connaissance des vaccins. Toutefois, il faut signaler que les personnes dont l'âge est supérieur à 46 ans et plus ont une meilleure connaissance que les autres catégories d'adultes (26 ans à 45 ans). Ce constat a été fait au niveau de la zone d'Abidjan, Bouaké et San-Pedro où l'on note une proportion beaucoup plus importante de personnes ayant une forte connaissance dans les tranches d'âge 46 ans à 55 ans et 55 ans et plus, comparative-ment à Yamoussoukro.

Par ailleurs, à Abidjan, la proportion de jeunes (18 à 25 ans) ayant une forte connaissance est relativement moins importante que celle des autres zones (*). A Abidjan, 46,3% des jeunes de 18 à 25 ans ont une connaissance forte des vaccins tandis que cette proportion est de plus de 50% dans les autres zones de l'intérieur du pays.

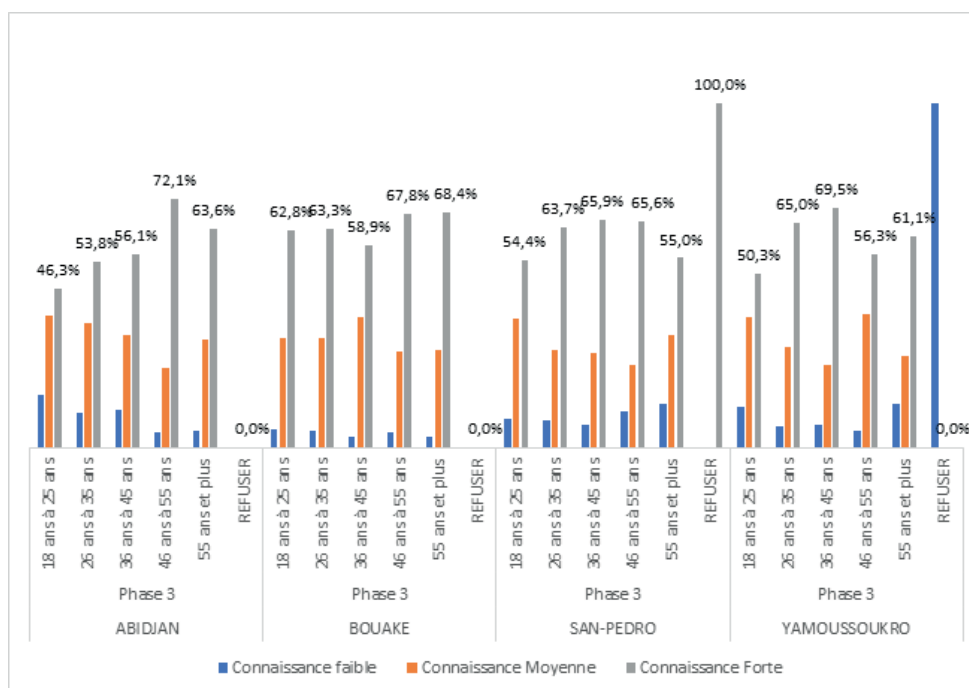


Figure 15 : Niveau de connaissance selon l'âge et par zone

● **Connaissances générales sur les vaccins contre la COVID-19 selon le niveau d'instruction**

Au niveau de la zone d'Abidjan, le score de connaissance des vaccins contre la COVID-19 augmente et est plus élevé chez les enquêtés de niveau d'éducation supérieur pour chacune des phases. Cependant, en termes de comparaison entre phases, nous notons une baisse significative (*) des connaissances entre la phase 2 et la phase 3. En effet, pour les enquêtés de niveau d'éducation supérieur, la proportion des enquêtés ayant une forte connaissance des vaccins est de 67,8% lors de la phase 3 contre 85% lors de la phase 2. Cette tendance en baisse constatée entre les phases 1 et 2 est observée pour toutes les catégories de niveau d'étude à la phase 3 pour la zone d'Abidjan.

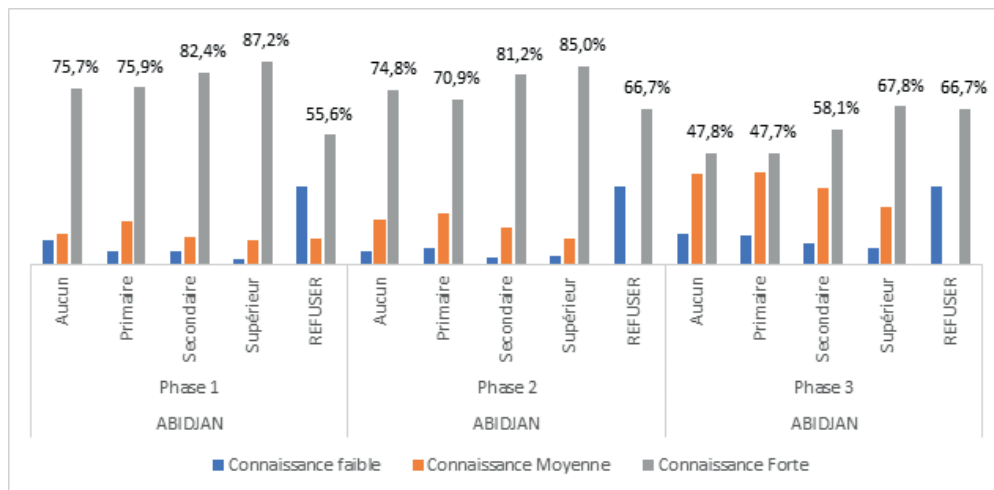


Figure 16 : Niveau de connaissance selon l'instruction au niveau de la zone d'Abidjan

Pour chacune des quatre zones de l'étude, le niveau de connaissance augmente avec le niveau d'études. Les personnes ayant un niveau d'étude élevé sont celles qui ont de meilleures connaissances sur les vaccins. Cependant, en comparant les données entre zones, il ressort que dans les zones de l'intérieur du pays, la proportion de personnes n'ayant aucun niveau d'études et ayant une forte connaissance est beaucoup plus importante comparativement à la zone d'Abidjan (*). A Abidjan, moins de la moitié (47,8%) des personnes n'ayant aucun niveau d'instruction ont une connaissance forte sur les vaccins, tandis que cette proportion est respectivement de 55,6%, 60,3% et 52,7% à Bouaké, San-Pedro et Yamoussoukro.

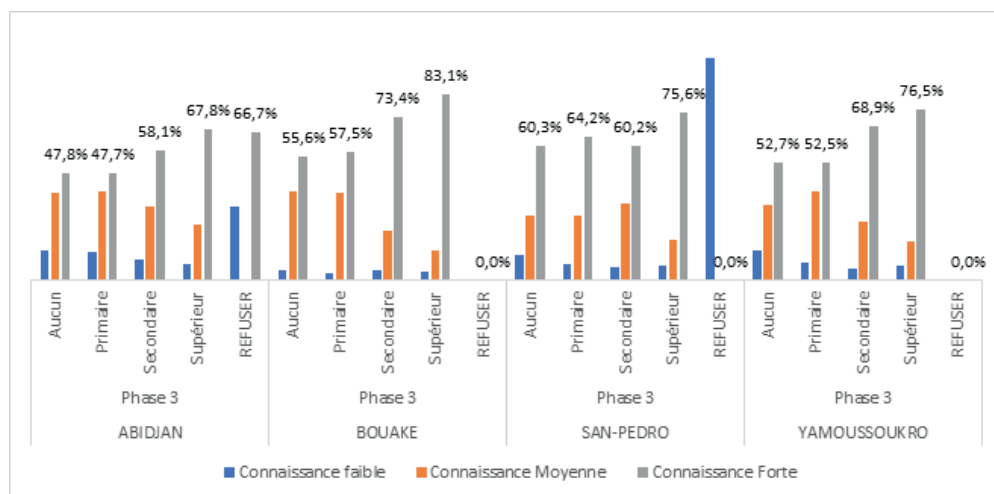


Figure 17 : Niveau de connaissance selon l'instruction et la zone

4.5 Accessibilité du vaccin

● Perception de l'accessibilité du vaccin

La majorité des personnes enquêtées dans la zone d'Abidjan trouvent l'accès au vaccin très facile (75,1% pour la phase 3 contre 73,9% à la phase 2 et 68% à la phase 1).

Une augmentation régulière de la perception de la facilité d'accès aux vaccins pourrait être due à la bonne vulgarisation des vaccins et à leur disponibilité permanente. Au début de la pandémie, la population cherchait les vaccins, mais, lors de la troisième phase, la tendance s'est inversée, ce sont les vaccins qui attendent la population.

Le test de comparaison de proportion révèle que les écarts entre les phases sont statistiquement significatifs au seuil de 5% (*).

La même tendance est observée pour les résultats de la phase 3 dans les zones de Bouaké, San Pedro et Yamoussoukro où le taux de personnes trouvant l'accès au vaccin très facile est d'au moins 70%. Toutefois, la proportion de personnes trouvant l'accès aux vaccins très faciles reste beaucoup plus importante dans la zone de Bouaké (***) comparativement aux autres zones.

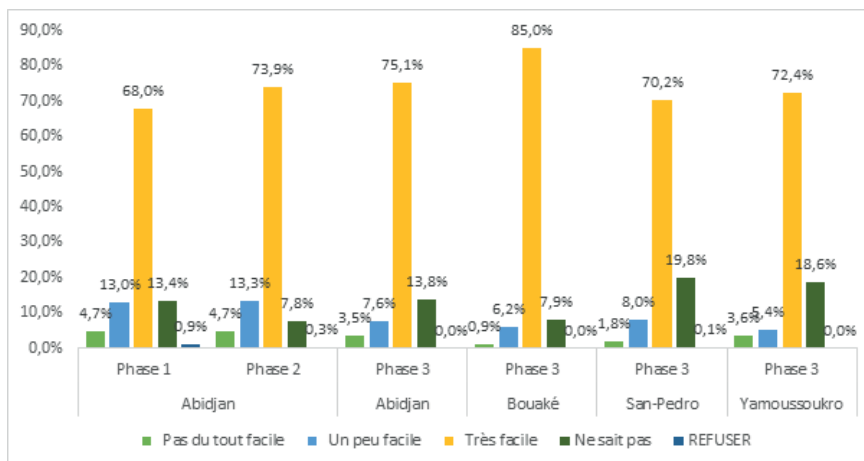


Figure 18: Répartition des personnes enquêtées sur leur perception par rapport à l'accessibilité du vaccin

Au niveau de la zone d'Abidjan et à la phase 3, la proportion de répondants ayant affirmé que des personnes sont refoulées sans avoir été vaccinées et que le temps d'attente est trop long, est en hausse significative (**) par rapport à la phase 2. En effet, la proportion de répondants ayant affirmé que des personnes sont refoulées sans être vaccinées est de 13% à la phase 3 contre 2,4% à la phase 2. De même, la proportion de personnes trouvant que le temps d'attente est trop long est de 71,2% à la phase 3 contre 46,9% à la phase 2.

Par ailleurs, on note une hausse de la proportion des personnes ayant affirmé que les vaccins ne sont pas toujours disponibles, les horaires d'ouverture peu pratiques et les lieux de vaccination éloignés. Mais ces hausses de proportions ne sont pas statistiquement significatives.

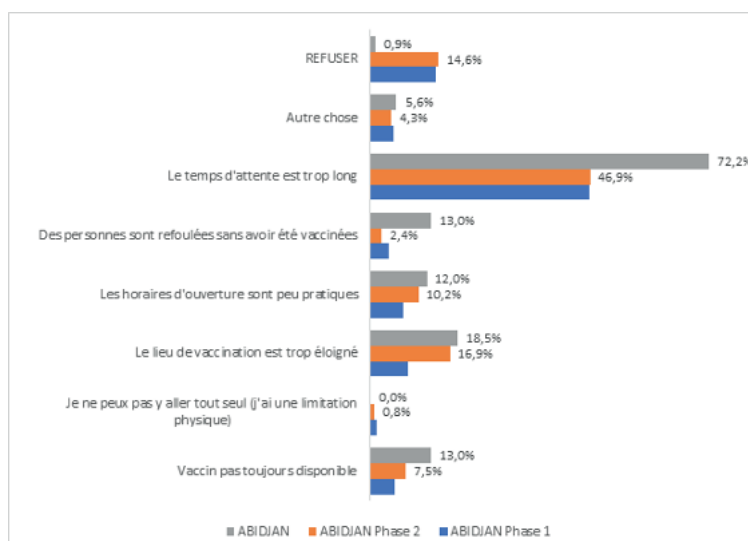


Figure 19: Répartition des personnes trouvant l'accès au vaccin difficile selon les raisons évoquées au niveau de la zone d'Abidjan

Comparativement aux zones de Yamoussoukro et de Bouaké, Abidjan et San-Pedro sont les deux zones où les répondants ont le plus affirmé que le temps d'attente est beaucoup plus long (**). Par ailleurs, à Yamoussoukro, les répondants estiment que le lieu de vaccination est trop éloigné comparativement aux autres zones (66,7% à Yamoussoukro contre moins de 40,9% pour les autres zones) (*). A Abidjan, on note une proportion relativement plus importante de personnes ayant affirmé que les vaccins ne sont pas toujours disponibles, comparativement aux zones de l'intérieur. Mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

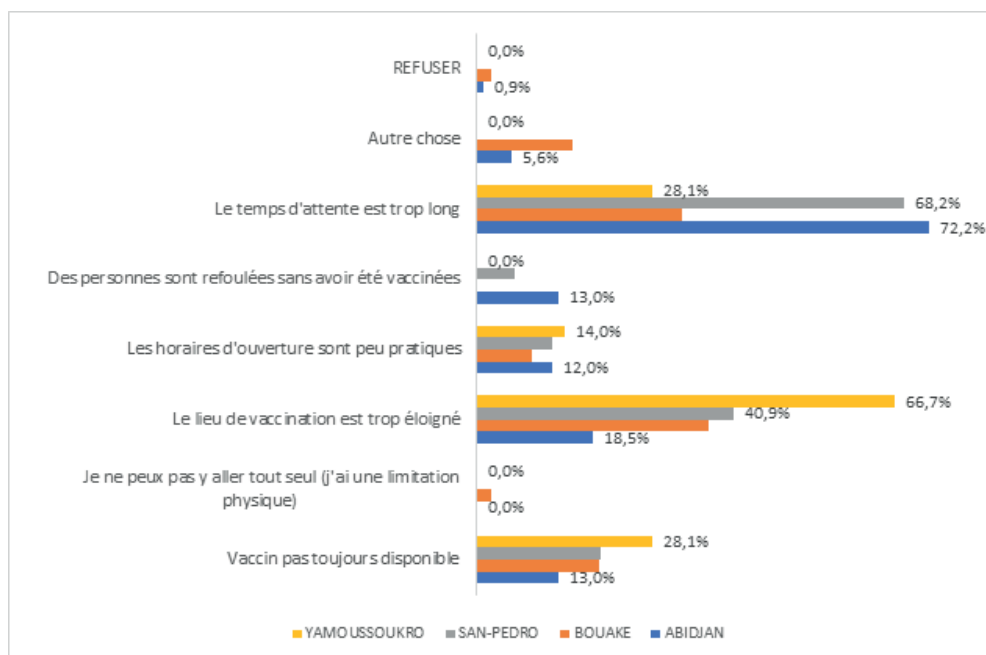


Figure 20 : Répartition des personnes trouvant l'accès au vaccin difficile selon les raisons évoquées par zone

●Confiance aux prestataires en charge de la vaccination contre la COVID-19

Quelle que soit la phase de l'étude, au moins 63% des personnes enquêtées dans la zone d'Abidjan ont affirmé avoir complètement confiance aux prestataires de santé (63,2% pour la phase 1 contre 69,4% pour la phase 2 et 69,9% pour la phase 3). On note donc une stabilité au niveau de la confiance aux prestataires de santé entre les phases 2 et 3.

Le test de comparaison de proportion révèle que cet écart est statistiquement significatif au seuil de 5 (P-value phase 1 vs phase 2=0,011 ; P-value phase 1 vs phase 3=0,006).

Cependant, les résultats de la phase 3 de l'étude montrent que plus 71% des enquêtés ont complètement confiance aux prestataires de santé dans les zones de Bouaké, San-Pedro et Yamoussoukro. Toutefois, il faut mentionner que les répondants de Bouaké sont plus nombreux à avoir confiance aux prestataires en charge de la vaccination comparativement aux répondants d'Abidjan et de San-Pedro (**).

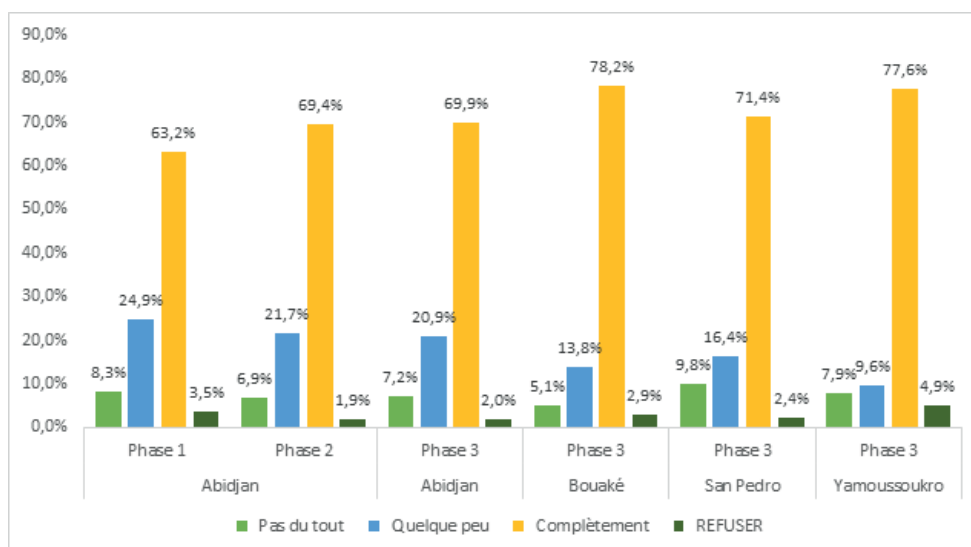


Figure 21: Répartition des personnes ayant confiance aux prestations en charge de la vaccination contre la COVID-19

4.6 Comportement des personnes ayant reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19

• Personnes enquêtées vaccinées ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19

A travers les 3 phases, nous observons une augmentation régulière, mais timide, de la proportion de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin. Les raisons de la non-vaccination restent les mêmes à la phase 3, il n'y a pas eu d'avancées notables. Cela pourrait être dû à la méfiance des populations, à la baisse des sensibilisations et à la banalisation croissante de la COVID-19 qui ne serait plus une menace fatale selon les populations.

Dans la zone d'Abidjan, entre la phase 1, la phase 2 et phase 3, nous constatons une hausse significative (**) de la proportion des personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19. Pour preuve, à la phase 3, 50,4% des enquêtés ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, contre environ 44% à la phase 2 et 36% à la phase 1. Parmi toutes les zones touchées par l'étude, la zone de Bouaké (62,5%) est celle ayant la plus forte proportion de personnes ayant reçu au moins une dose.

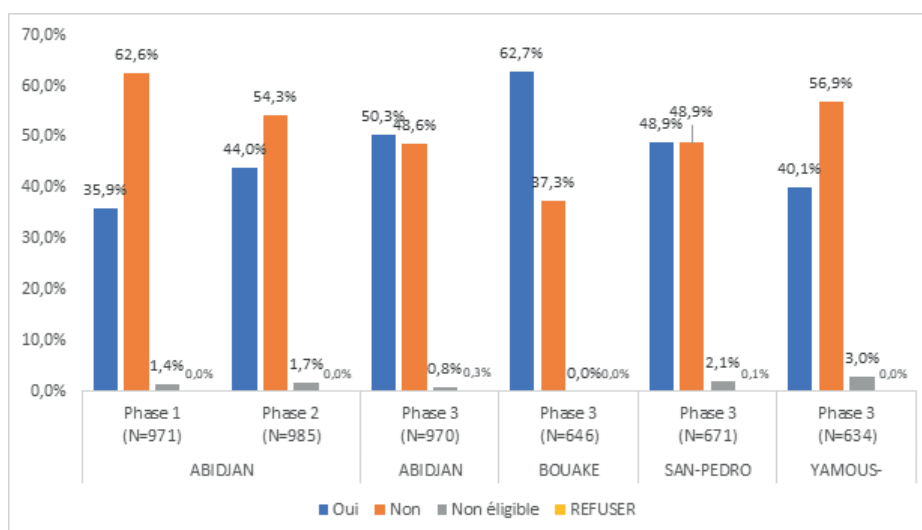


Figure 22 : Répartition des personnes enquêtées vaccinées contre la COVID-19 par zone

● Raisons de la non-vaccination

Cette question n'avait pas été posée aux phases 1 et 2. Ainsi, cette analyse se focalisera sur la phase 3 uniquement. A Abidjan, la raison principale de la non-vaccination comparativement à la zone de Yamoussoukro est que le vaccin n'empêche pas de faire la maladie (**). Par contre, à Yamoussoukro, la proportion des personnes non vaccinées ayant donné comme raison l'argument selon lequel la maladie (COVID-19) n'existe pas est beaucoup plus importante comparativement à Abidjan et San-Pedro (*). A Bouaké, la raison principale de non vaccination demeure le fait qu'une part importante des personnes non vaccinées ont affirmé être des femmes allaitantes ou des nourrices.

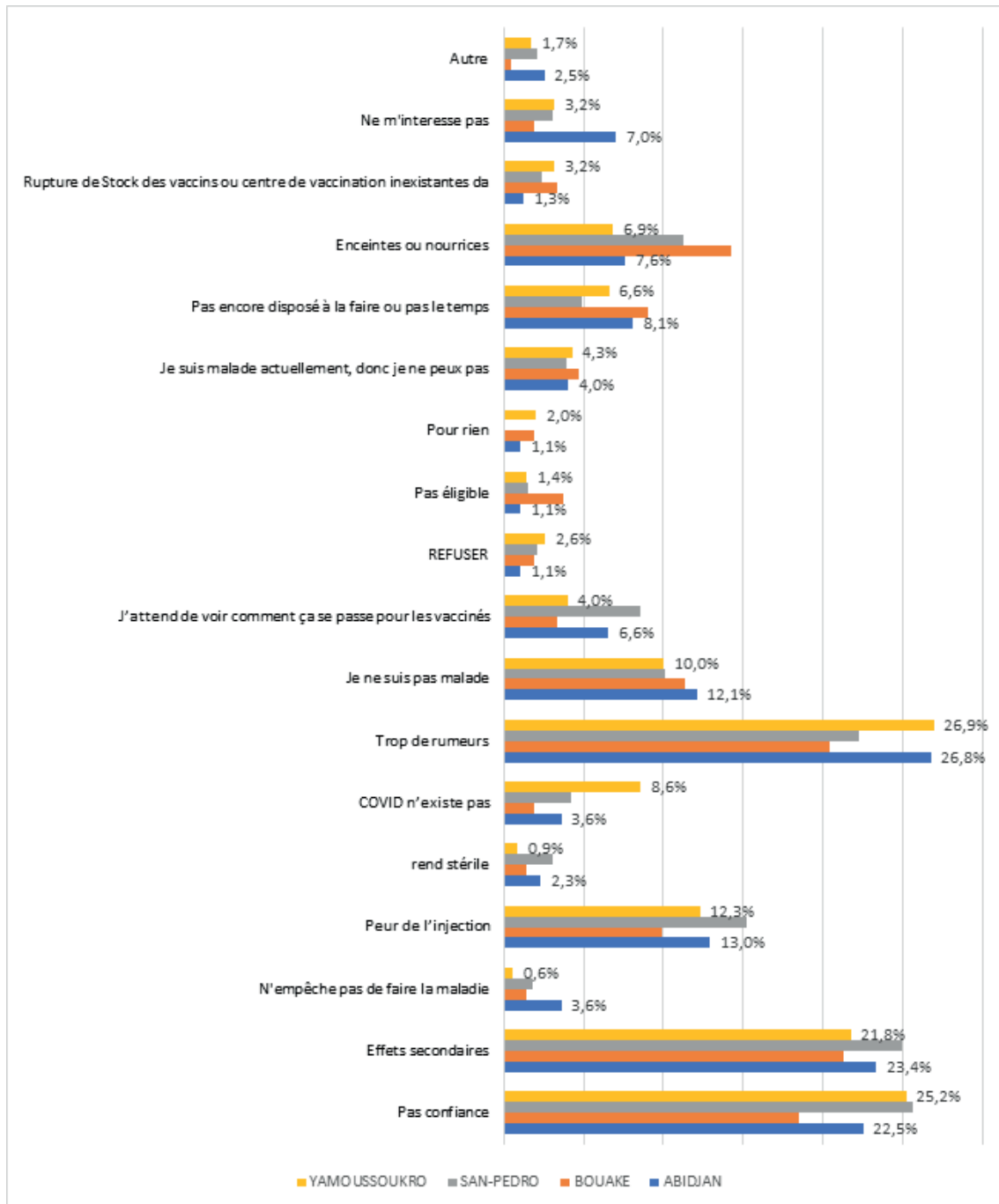


Figure 23 : Répartition des personnes enquêtées non vaccinées selon les raisons de non vaccination

● Lieu de vaccination

Cette question n'avait pas été posée aux phases 1 et 2. Ainsi, cette analyse se focalisera sur la phase 3 uniquement. Globalement, une importante proportion des personnes enquêtées se sont fait vacciner, pour la plupart dans des centres de santé ou hôpitaux dans la zone de San-Pedro comparativement aux autres zones (**).

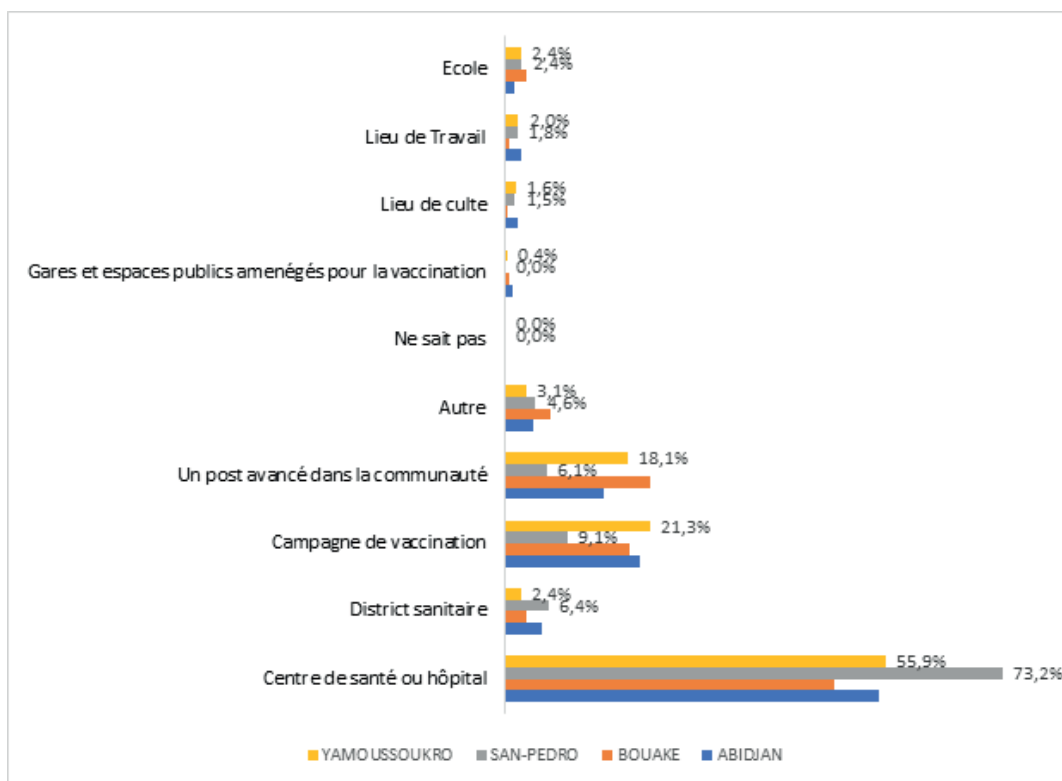


Figure 24 : Répartition des personnes enquêtées vaccinées selon le lieu de vaccination

● Type de vaccins reçus par les personnes vaccinées

Au niveau de la zone d'Abidjan, la majorité des personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin, ont été vaccinées avec les vaccins Pfizer (45%) et AstraZeneca (26,6%), à la phase 1. De même, à la phase 2, 44,3% des vaccinés ont reçu le vaccin Pfizer et 14,5% ont reçu le vaccin AstraZeneca. A la phase 3, 31,4% des vaccinés ont reçu le vaccin Pfizer et 14,1% ont reçu le vaccin AstraZeneca. Il faut signaler que les proportions de vaccinés ayant affirmé avoir reçu les vaccins Pfizer et AstraZeneca à la phase 3 sont en baisse significative (***) par rapport aux phases 1 et 2. Toutefois, l'on note pour la zone d'Abidjan, une proportion assez importante de personnes vaccinées ne connaissant pas le nom du vaccin à la phase 3, comparativement aux phases 1 et 2.

Par ailleurs, en comparant les données de la phase 3 de la zone d'Abidjan aux données des phases 1 et 2, l'on note une hausse significative (***) de la proportion des personnes vaccinées ne connaissant pas le nom du vaccin. En effet, comparativement aux phases 1 et 2, la proportion de personnes vaccinées ayant affirmé ne pas connaître le nom du vaccin est très importante (51,4% à la phase 3 contre 27,8% à la phase 1 et 35,1% à la phase 2). Il faut aussi signaler qu'à l'instar d'Abidjan, la proportion de personnes vaccinées ne connaissant pas le nom du vaccin est beaucoup plus importante dans les zones de l'intérieur du pays. A San-Pedro et à Bouaké, on observe même des proportions de personnes vaccinées ne connaissant pas le nom du vaccin plus importantes que celles observées au niveau de la zone d'Abidjan ; et cet écart est significatif (**).

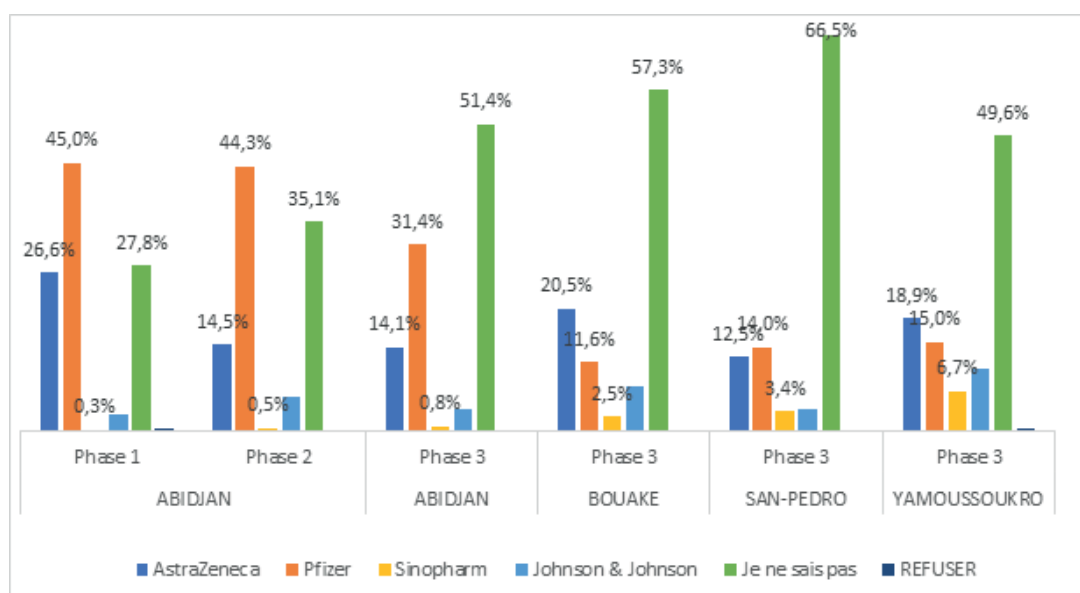


Figure 25 : Répartition des personnes enquêtées vaccinées ayant connaissance du nom du vaccin reçu

● **Nombre de doses reçues par les personnes vaccinées**

Pour la zone d'Abidjan, la proportion d'enquêtés ayant reçu deux doses de vaccins n'a pas beaucoup évolué entre les phases, on constate une certaine stagnation (67,2% pour la phase 2 contre 68,6% pour la phase 3). Toutefois, comparativement aux zones de San-Pedro et Yamoussoukro, la proportion de personnes interrogées à Abidjan ayant reçu deux doses de vaccin est beaucoup plus importante (**). La proportion d'enquêtés ayant reçu deux doses à Abidjan est plus importante que celle de Bouaké, mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

Tableau 12 : Répartition des enquêtés vaccinés contre la COVID-19 selon le nombre de doses reçues et l'intention sur la faisabilité de la deuxième dose.

		ABIDJAN		ABIDJAN	BOUAKÉ	SAN-PEDRO	YAMOOUSSOUKRO
		Phase 1 (N=349)	Phase 2 (N=433)	Phase 3 (N=488)	Phase 3 (N=405)	Phase 3 (N=328)	Phase 3 (N=254)
Combien de doses avez-vous reçues ?	Une	41,8%	32,8%	31,4%	39,3%	42,7%	47,6%
	Deux	58,2%	67,2%	68,6%	60,7%	57,3%	52,4%
Avez-vous l'intention de faire une deuxième dose ?	Oui	82,4%	84,6%	64,4%	85,9%	68,0%	61,7%
	Non	6,6%	7,7%	23,7%	10,2%	20,3%	26,6%
	Ne sait pas	3,7%	6,8%	11,9%	3,9%	11,7%	11,7%
	REFUSER	7,4%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

● **Raisons évoquées par les personnes n'ayant pas l'intention de se faire administrer la deuxième dose**

Au niveau de la zone d'Abidjan, la proportion d'enquêtés n'ayant plus l'intention de continuer à recevoir les doses supplémentaires est en nette augmentation de plus de 20 points de pourcentage entre la phase 2 et la phase 3. Comparativement à la deuxième phase, la proportion des répondants ayant affirmé à la phase 3 qu'une seule dose suffit est beaucoup plus importante que celle de la phase 2.

Aussi, les répondants à la phase 3 ont évoqué d'autres raisons parmi lesquelles les arguments suivants : « j'allaite en ce moment », « je suis enceinte », « le vaccin fait beaucoup mal au bras », etc.

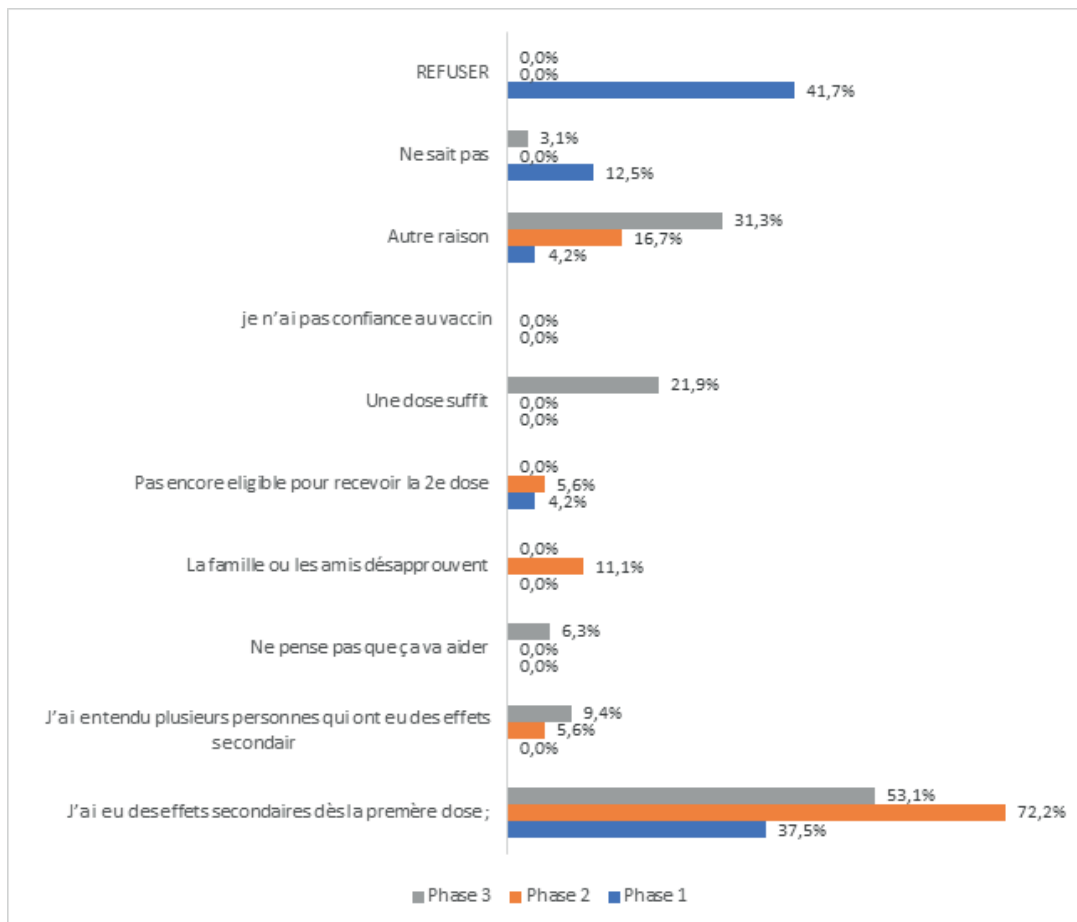
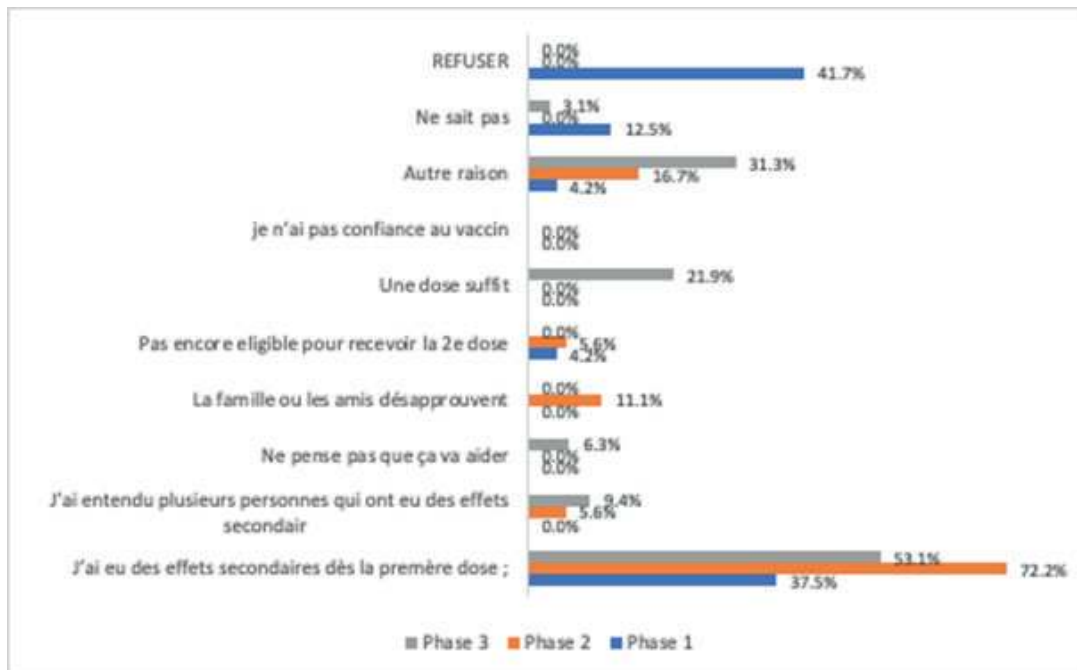


Figure 26 : Répartition des personnes n'ayant pas l'intention de faire la deuxième dose selon les raisons évoquées pour la zone d'Abidjan

Les effets secondaires dès la première dose constituent la principale raison avancée par les répondants pour justifier leur non intention de se faire vacciner pour une deuxième dose. A Yamoussoukro, la proportion de personnes n'ayant pas l'intention de se faire vacciner et ayant affirmé avoir eu des effets secondaires dès la première dose est plus élevée que celles des autres zones, mais les écarts ne sont pas statistiquement significatifs.

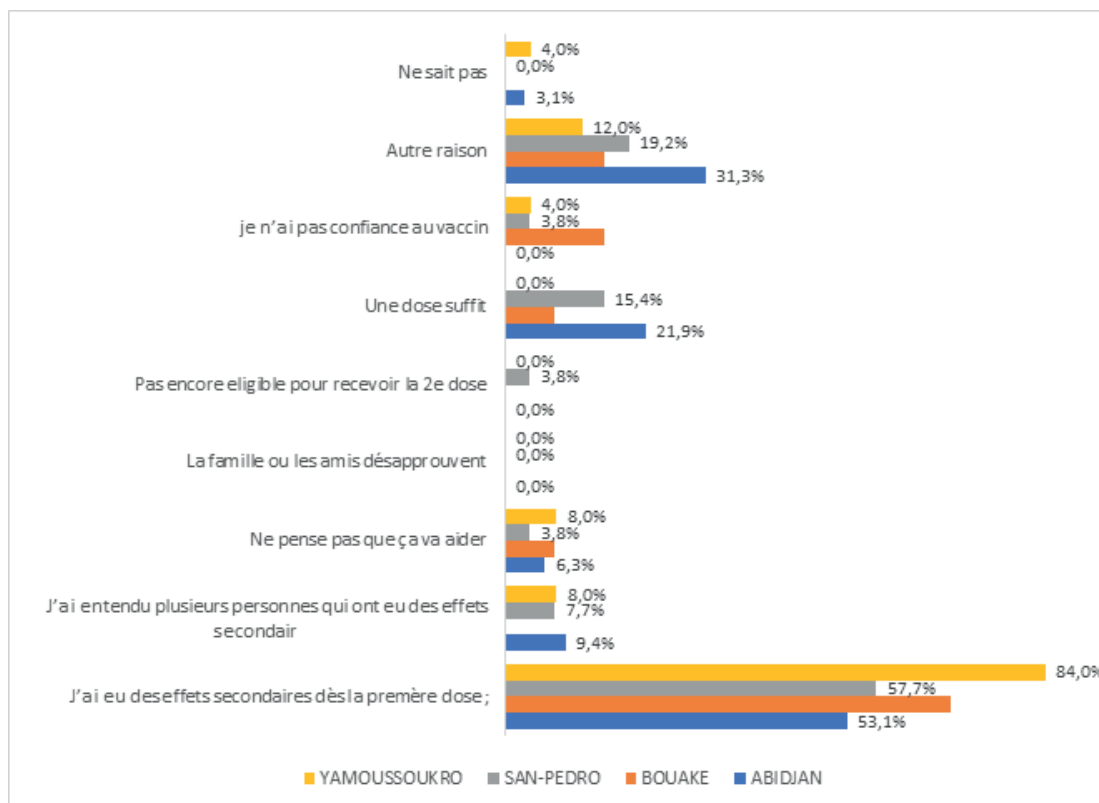


Figure 27 : Répartition des personnes n'ayant pas l'intention de faire la deuxième dose selon les raisons évoquées et par zone à la phase 3

4.7 Intention des personnes n'ayant pas encore été vaccinées contre la COVID-19

● Intention des personnes non-vaccinées

La proportion d'enquêtés non encore vaccinés et ayant l'intention de le faire est en nette baisse (**) de plus de 10 points de pourcentage à Abidjan entre les phases 2 et 3. Les raisons du refus demeurent les mêmes, mais dans des proportions de plus en plus élevées et inquiétantes.

A la phase 1, dans la zone d'Abidjan, 57,7% des personnes n'ayant reçu aucune dose de vaccin avaient l'intention de se faire vacciner tandis que 30,1% avaient affirmé n'avoir pas l'intention de le faire. A la phase 2, 61% d'entre elles ont l'intention de se faire vacciner tandis que 28,4% ont affirmé n'avoir pas l'intention de le faire. Dans la même zone d'Abidjan à la phase 3, plus de 49% des non vaccinées ont l'intention de se faire vacciner et 34,6% ne comptent pas le faire.

A la phase 3, plus de 65% des enquêtés n'ayant reçu aucune dose de vaccin contre la COVID-19 ont l'intention de se faire vacciner dans la zone du Bouaké contre 47,5% pour San-Pedro et 47,54% pour Yamoussoukro. L'écart de pourcentages d'enquêtés n'ayant reçu aucune dose de vaccin contre la COVID-19 ayant l'intention de se faire vacciner entre Bouaké et les autres zones est statistiquement significatif (***)

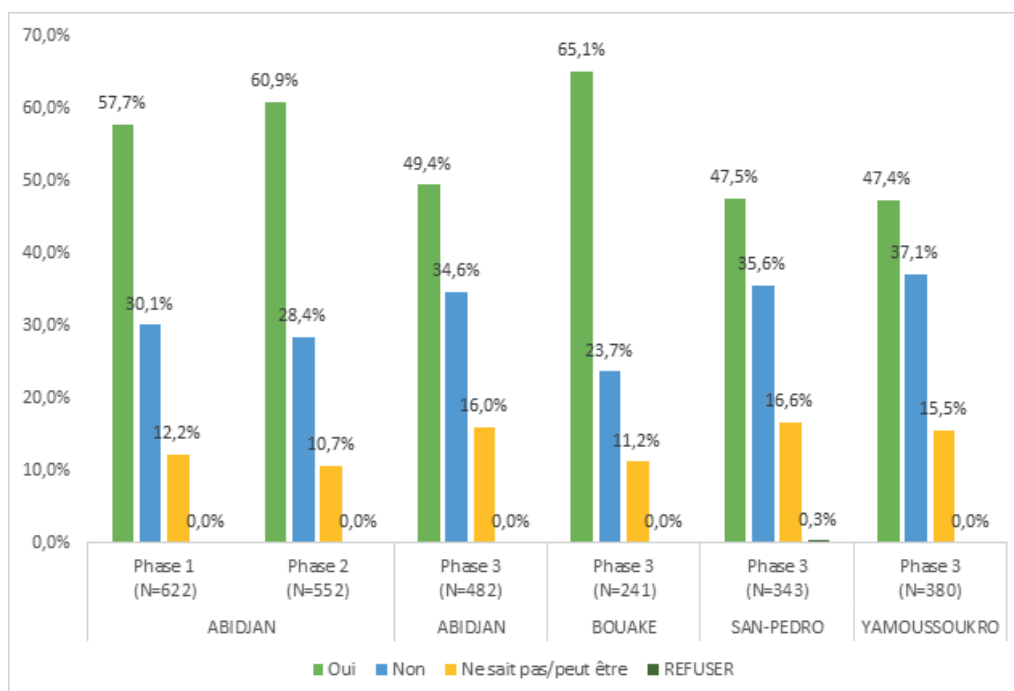
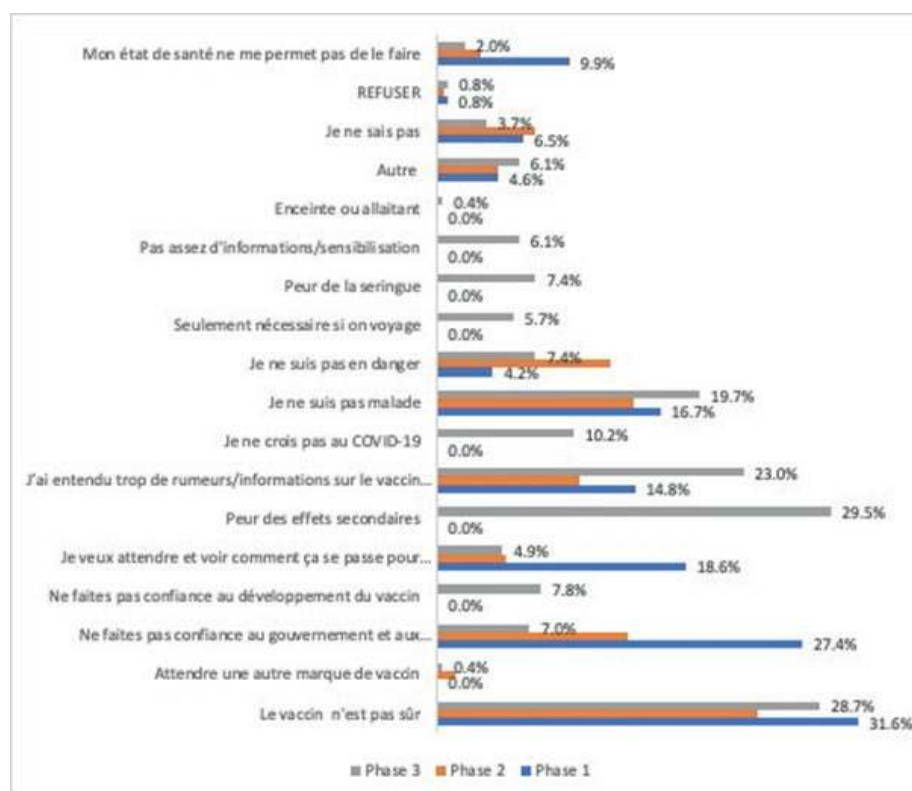


Figure 28 : Répartition des personnes non vaccinées selon leur intention de se vacciner

• **Raisons évoquées par les personnes n'ayant pas l'intention de se faire vacciner**

Les enquêtés non-vaccinés et n'ayant pas l'intention de le faire évoquent les effets indésirables comme la première raison de leur refus, suivi du fait que le vaccin n'est pas sûr.



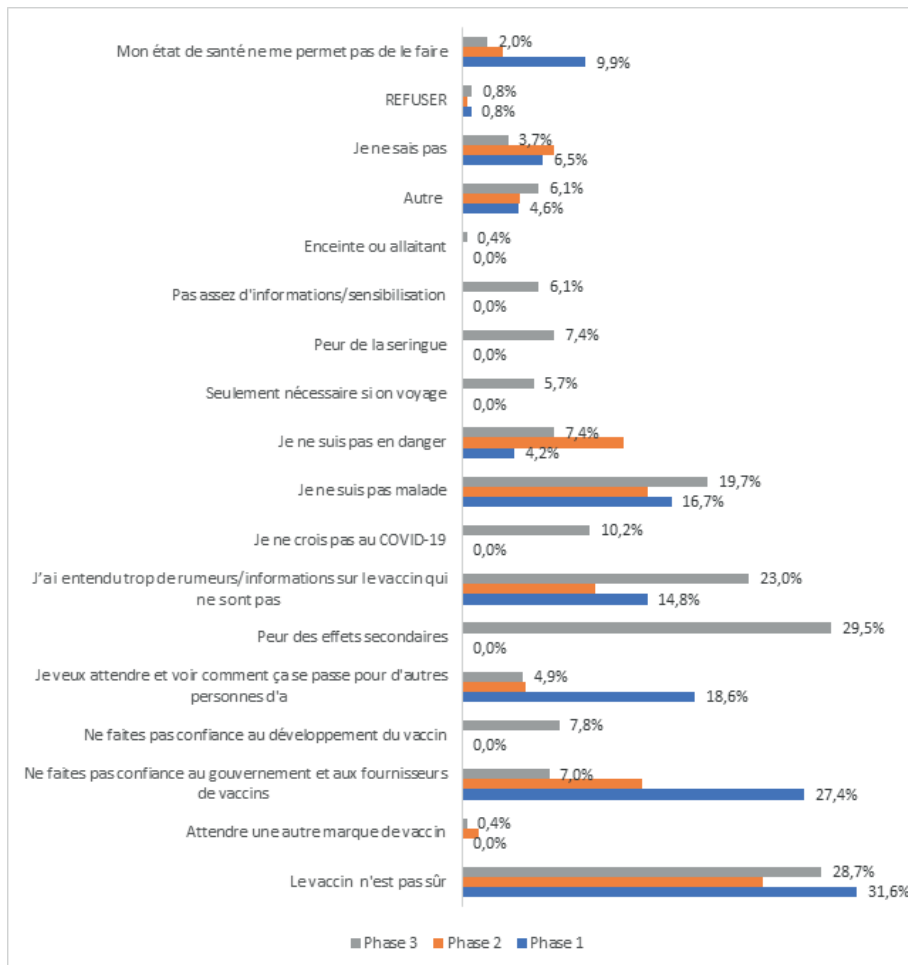


Figure 29 : Répartition des enquêtés non-vaccinés n'ayant pas l'intention de se faire vacciner selon les raisons évoquées au niveau de la zone d'Abidjan

Pour l'ensemble des quatre zones, les raisons de non vaccination à la phase 3 demeurent le fait que le vaccin a des effets secondaires, le vaccin n'est pas sûr et la multiplicité de rumeurs sur le vaccin.

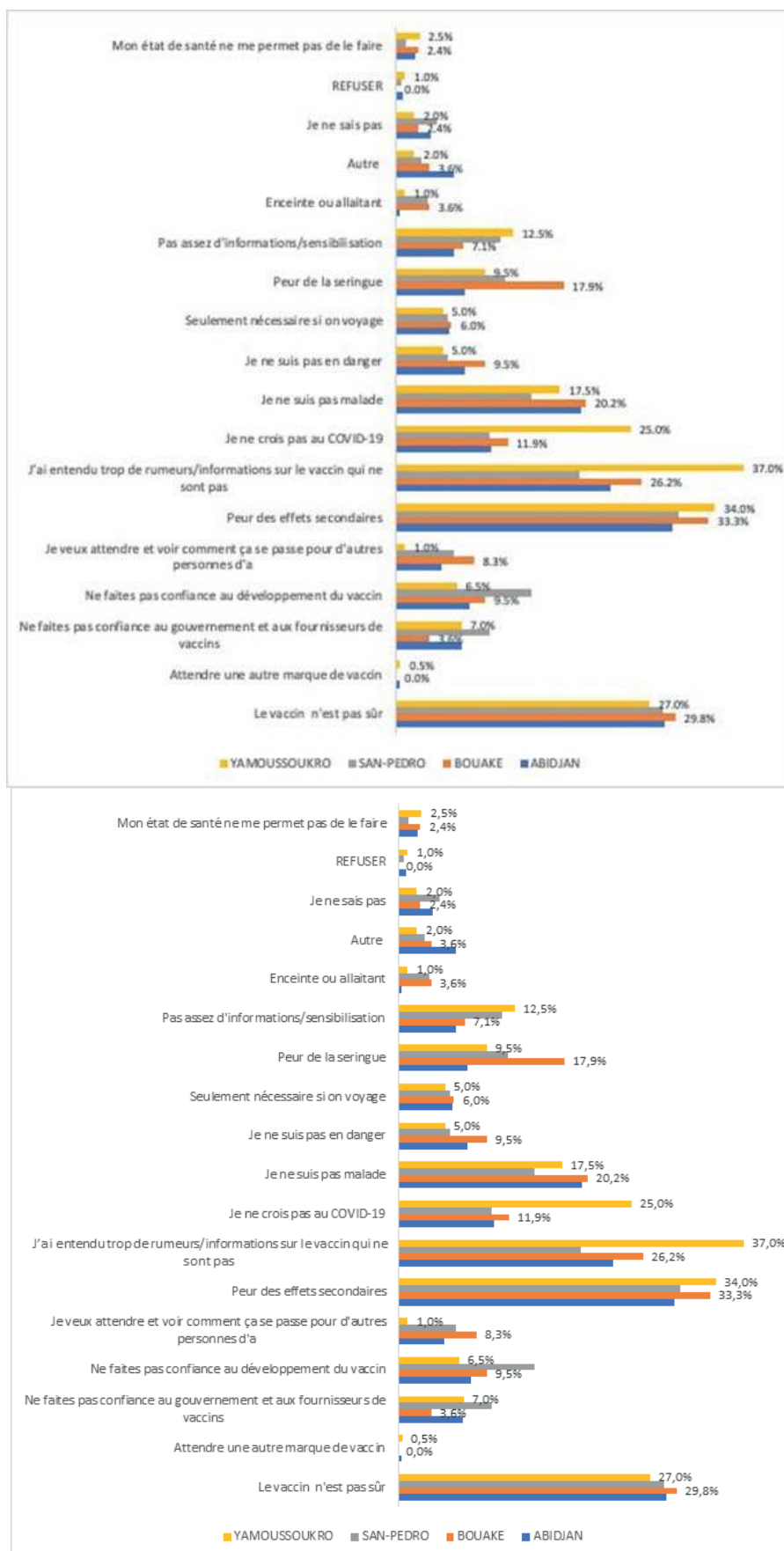


Figure 30 : Répartition des enquêtés non-vaccinés n'ayant pas l'intention de se faire vacciner selon les raisons évoquées par zone

4.8 Autonomie de décision et préférences en matière de vaccin

● Autonomie de décision des personnes enquêtées

Au niveau de la zone d'Abidjan, que ce soit pour les hommes et les femmes, les répondants ont affirmé à plus de 80% qu'ils étaient autonomes dans la prise de décision en matière de vaccination contre la COVID-19, aussi bien à la phase 1 qu'à la phase 2 et 3. Toutefois, quelle que soit la phase, il faut relever que les hommes sont nombreux à être plus autonomes que les femmes (**). Par ailleurs, les femmes ont affirmé de façon significative (**) dépendre des décisions de leur conjoint.

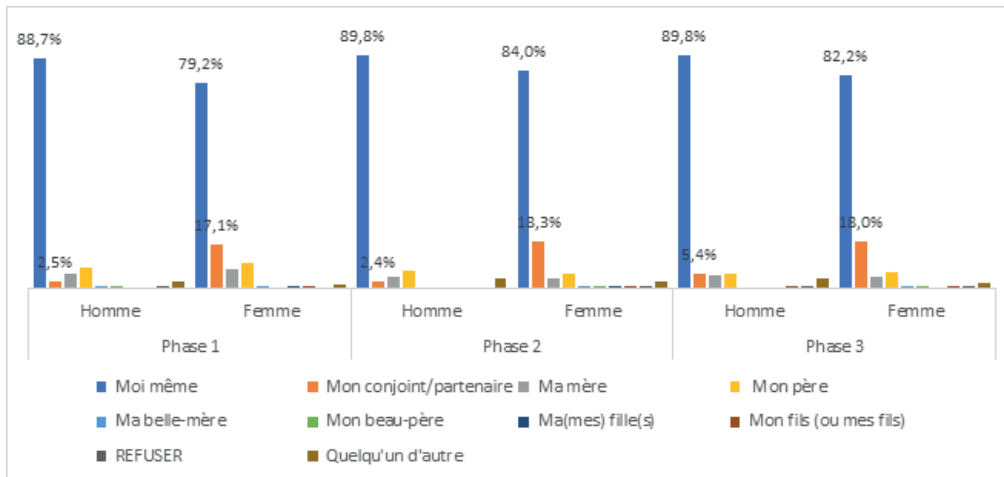


Figure 31 : Répartition des ménages enquêtés selon l'autonomie de décision des personnes enquêtées au niveau de la zone d'Abidjan

Dans toutes les zones de l'intérieur du pays (Bouaké, San-Pedro et Yamoussoukro), la proportion de femmes prenant elles-mêmes leur propre décision est beaucoup plus importante que celle observée au niveau de la zone d'Abidjan (**). Toutefois, comparativement aux zones de l'intérieur du pays, la proportion de femmes influencées dans leur prise de décision est plus importante à Abidjan.

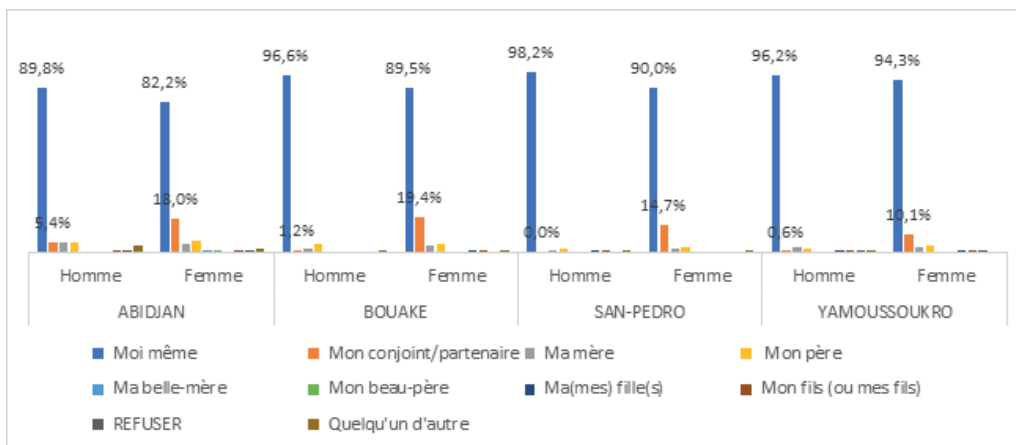


Figure 32 : Répartition des ménages enquêtés selon l'autonomie de décision des personnes enquêtées par zone

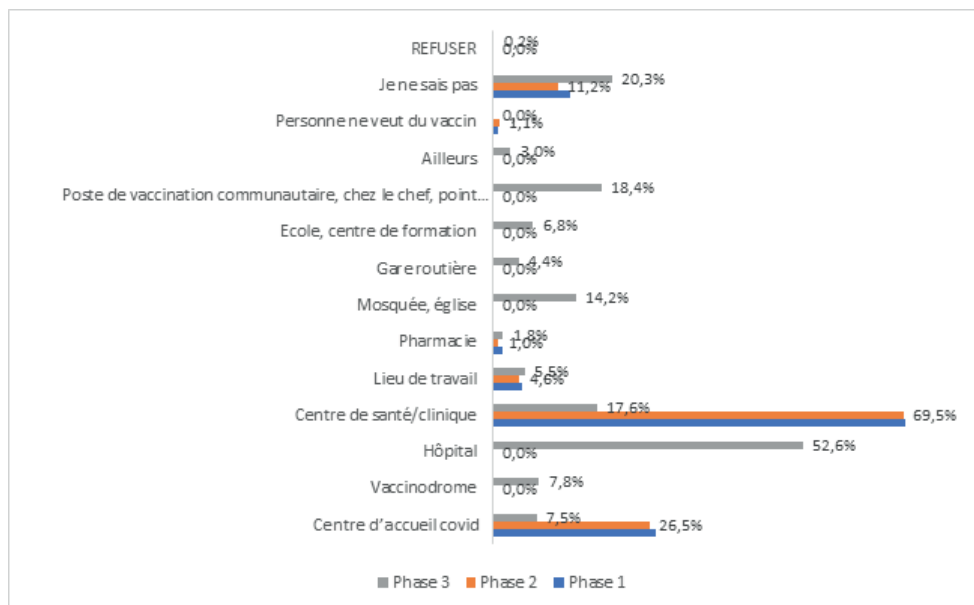


Figure 33 : Répartition des enquêtés selon les types de site préférés pour la vaccination au niveau de la zone d'Abidjan

A Abidjan, comparativement aux autres zones de l'intérieur du pays, les personnes préfèrent plus se faire vacciner dans les centres d'accueil COVID-19, dans les vaccinodromes, dans les lieux de culte et dans les lieux de travail (*). Toutefois, pour les zones de l'intérieur du pays comparativement à Abidjan, les centres de santé/clinique demeurent les sites préférés (*) pour se faire vacciner contre la COVID-19.

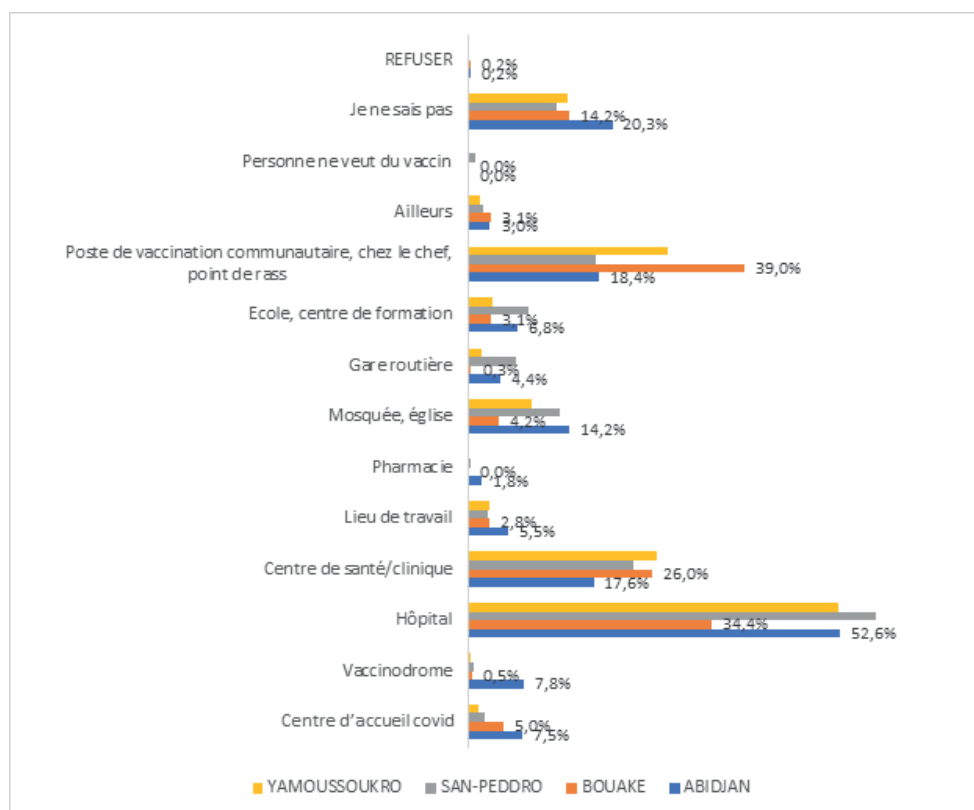


Figure 34 : Répartition des enquêtés selon les types de site préférés pour la vaccination par zone à la phase 3

● **Type de vaccin préféré par les enquêtés**

Au moment de la collecte des données, trois grands vaccins étaient officiellement disponibles en Côte d'Ivoire. Il s'agit des vaccins Pfizer (2 doses), AstraZeneca (2 doses) et Johnson & Johnson (1 dose). Au niveau de la zone d'Abidjan, de la phase 2 à la phase 3 d'étude, les préférences pour le vaccin Pfizer (50,5% pour la phase 2 et 60,2% pour la phase 3) augmentent, tandis que les préférences pour Johnson & Johnson baissent (**) entre les phases 2 et 3 (38,5% pour la phase 2 et 22,7% pour la phase 3).

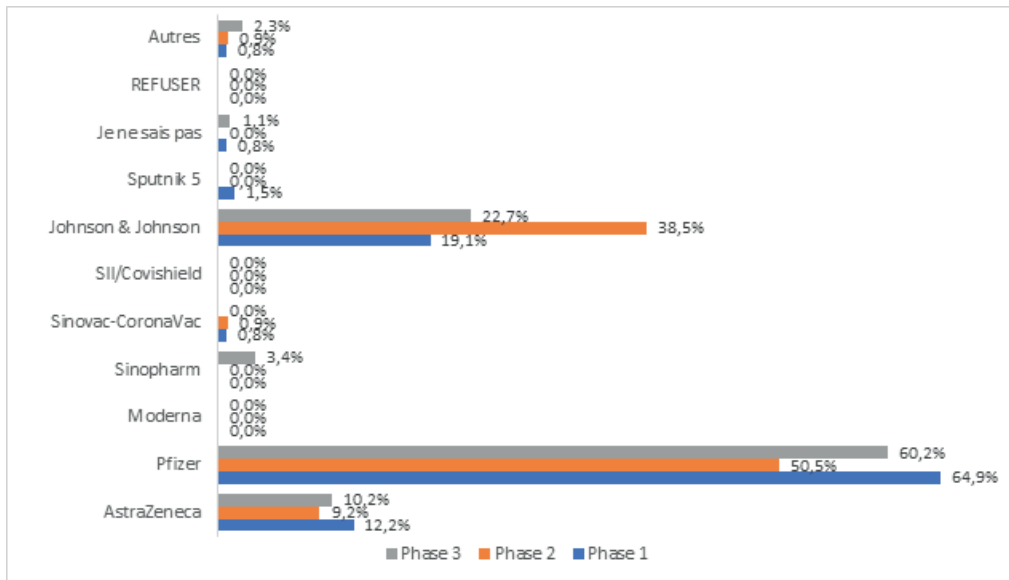


Figure 35 : Répartition des enquêtés par préférence de vaccin au niveau de la zone d'Abidjan

A Abidjan, Pfizer demeure le vaccin préféré (***) tandis qu'à l'intérieur du pays, le vaccin Johnson & Johnson se démarque comme étant le vaccin préféré par les populations enquêtées comparativement à Abidjan.

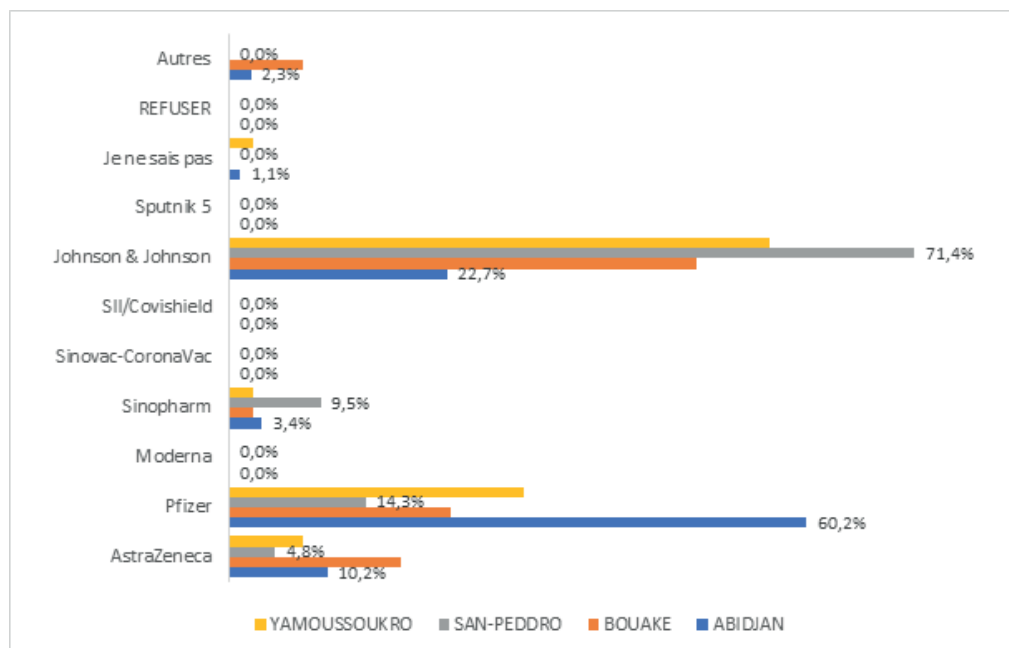


Figure 36 : Répartition des enquêtés par préférence de vaccin par zone

Les raisons qui justifient la préférence du vaccin Johnson & Johnson sont quasiment les mêmes dans toutes les zones de l'étude. La plupart des répondants préfèrent essentiellement Johnson & Johnson car ce vaccin est administré en une dose. Par ailleurs, ce vaccin est aussi préféré car les répondants estiment que ce vaccin est plus sûr (Abidjan et Bouaké) tandis qu'à San-Pedro, les répondants estiment qu'il est beaucoup plus efficace.

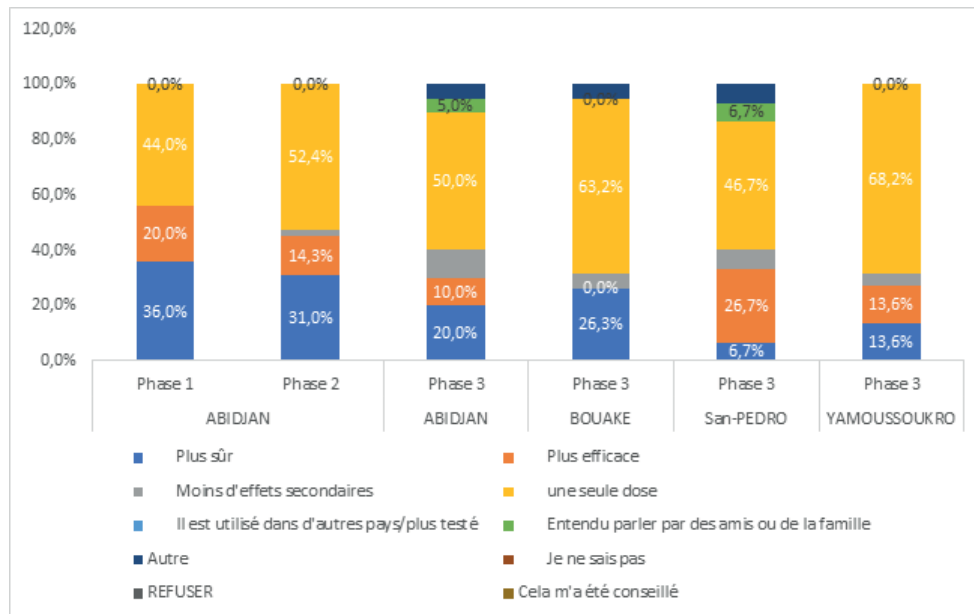


Figure 37 : Répartition des enquêtés selon les raisons de leur préférence pour le vaccin Johnson & Johnson

En ce qui concerne Pfizer, les raisons qui justifient le choix de ce vaccin sont qu'il a moins d'effets secondaires et qu'il est plus sûr et efficace.

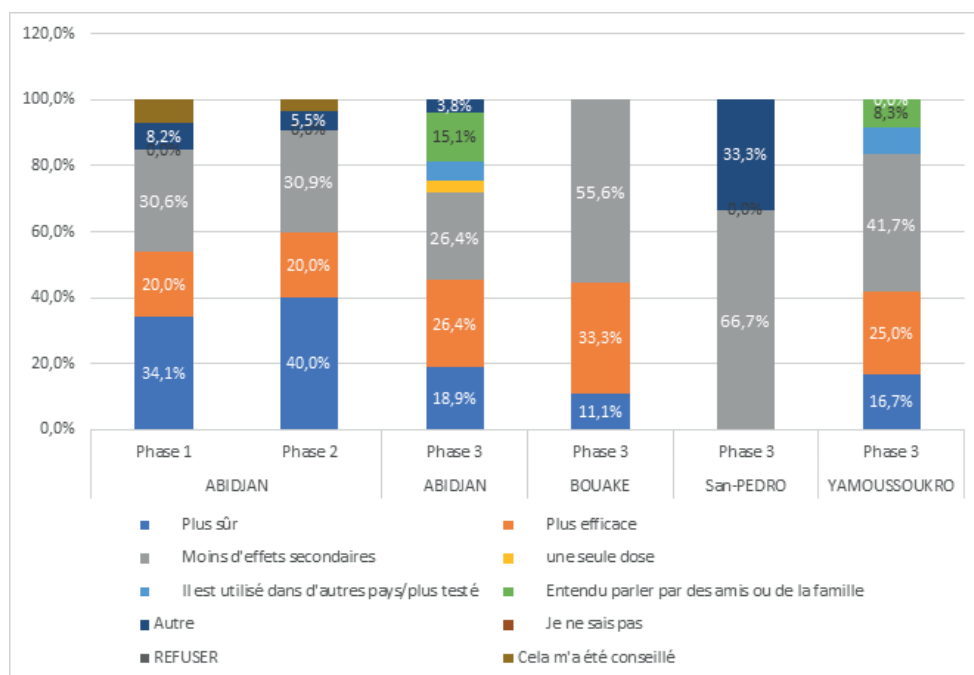


Figure 38 : Répartition des enquêtés selon les raisons de leur préférence pour le vaccin Pfizer

4.9 Fausses informations entendues sur le vaccin

Dans la zone d'Abidjan, la proportion de personnes exposées aux fausses informations ou aux informations peu ou non crédibles reste en baisse de la phase 1 à la phase 3. En effet, dans cette zone, à la phase 1 de l'étude, plus de la moitié des enquêtés ont affirmé avoir entendu quelque chose à propos du vaccin COVID-19 dont ils ne sont pas sûrs de la véracité. Cette proportion observe une baisse à la phase 2 (48,7%) et à la phase 3 (39,1%). Les différences constatées entre les résultats de la phase 3 et les deux premières phases sont statistiquement très significatives (***) .

Comparativement à San-Pedro, à la phase 3, les personnes enquêtées à Abidjan, Bouaké et Yamoussoukro ont affirmé avoir plus été exposées aux informations incertaines sur le vaccin. Les tests de comparaison révèlent des différences significatives. Par contre, il n'existe pas de différence significative en termes d'exposition en comparant Abidjan, Bouaké et Yamoussoukro.

Tableau 13 : Répartition des enquêtés ayant entendu des informations négatives sur le vaccin par zone

		ABIDJAN		ABIDJAN	Bouaké	SAN-PEDRO	YAMOOUSSOUKRO
		Phase 1 (N=349)	Phase 2 (N=433)	Phase 3 (N=488)	Phase 3 (N=405)	Phase 3 (N=328)	Phase 3 (N=254)
Avez-vous entendu quelque chose dernièrement à propos du vaccin COVID-19 dont vous n'êtes pas sûr de la véracité ?	Oui	50,7%	48,7%	39,1%	36,4%	21,5%	35,8%
	Non	43,5%	47,9%	57,6%	60,5%	77,8%	62,0%
	Ne sait pas/peut être	5,4%	3,4%	3,0%	2,9%	0,7%	2,2%
	REFUSER	0,5%	0,0%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%

Quelle que soit la phase de l'étude, l'on constate que les personnes plus instruites sont beaucoup plus exposées aux fausses informations que les personnes n'ayant aucun niveau d'étude. En effet, au fur et à mesure que le niveau d'étude augmente, la proportion de personnes exposées aux fausses informations augmente. Aussi, quel que soit le niveau d'étude, le taux de personnes ayant reçu une fausse information est en baisse à la phase 3 par rapport aux deux premières phases, avec des différences statistiquement significatives.

Tableau 14 : Répartition des enquêtés ayant entendu des informations négatives sur le vaccin par niveau d'instruction

Niveau		Aucun			Primaire			Secondaire			Supérieur		
		Phase 1 (N=141)	Phase 2 (N=156)	Phase 3 (N=948)	Phase 1 (N=218)	Phase 2 (N=224)	Phase 3 (N=637)	Phase 1 (N=342)	Phase 2 (N=385)	Phase 3 (N=906)	Phase 1 (N=263)	Phase 2 (N=217)	Phase 3 (N=428)
Avez-vous entendu quelque chose dernièrement à propos du vaccin COVID-19 dont vous n'êtes pas sûr de la véracité ?	Oui	43,3%	41,0%	24,7%	48,2%	49,6%	35,0%	53,5%	50,4%	37,6%	54,0%	50,2%	43,7%
	Non	51,1%	57,1%	72,5%	44,5%	48,2%	62,2%	42,4%	44,7%	60,4%	39,2%	47,0%	54,4%
	Ne sait pas/peut être	5,7%	1,9%	2,5%	6,0%	2,2%	2,8%	4,1%	4,9%	1,9%	6,1%	2,8%	1,9%
	REFUSER	0,0%	0,0%	0,3%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,8%	0,0%	0,0%

A Abidjan, comparativement aux deux premières phases, on note une baisse significative (*) de la proportion des personnes ayant affirmé avoir entendu des fausses informations telles que « il ne contribue pas à vous protéger contre le COVID-19 » ou encore « Il peut vous implanter une puce/ permettre au gouvernement de vous suivre » à la phase 3. Toutefois, on note une hausse significative (*)

de la proportion de personnes affirmant avoir entendu que le vaccin a des effets secondaires à la phase 3, comparativement aux autres phases.

A la phase 3, comparativement à Abidjan, les zones de l'intérieur du pays sont plus exposées aux messages négatifs tels que « Il ne contribue pas à vous protéger du COVID », « C'est pour nous tuer/réduire la population » et « C'est un business/une escroquerie/uniquement pour l'argent ».

Tableau 15 : Répartition des enquêtés selon les fausses informations entendues sur le vaccin

	ABIDJAN		ABIDJAN	Bouaké	SAN-PEDRO	YAMOUS SOUKRO
	Phase 1 (N=492)	Phase 2 (N=480)	Phase 3 (N=379)	Phase 3 (N=235)	Phase 3 (N=144)	Phase 3 (N=227)
Il ne contribue pas à vous protéger du COVID	15,4%*	30,6%*	29,6%*	40,0%	10,4%	22,5%
Il peut vous guérir si vous avez le COVID.	3,5%	6,5%	7,1%	6,8%	0,7%	4,8%
Il peut provoquer l'infertilité ou des problèmes de santé reproductive.	33,5%	36,9%	27,7%	30,2%	24,3%	26,9%
Il peut vous implanter une puce/permètre au gouvernement de vous suivre	18,1%*	13,3%*	12,7%*	5,5%	18,1%	11,9%
C'est pour nous tuer/réduire la population	53,5%	53,1%	43,3%	52,3%	40,3%	51,1%
C'est la marque de la bête (ou autre objection religieuse)	5,7%	5,0%	4,2%	0,0%	5,6%	1,8%
Il peut vous infecter avec le COVID ou un autre virus comme le VIH	12,4%	15,0%	15,3%	6,4%	16,7%	18,5%
Les vaccins sont faux/ne fonctionnent pas	33,5%	37,5%	33,0%	41,7%	27,8%	33,5%
C'est un business/une escroquerie/uniquement pour l'argent	0,4%	0,0%	7,9%	3,8%	14,6%	15,0%
Il provoque des effets secondaires graves ou raccourcit ta vie.	22,0%	8,3%	44,6%	51,9%	43,8%	48,9%
Il est encore expérimental/est testé sur des Africains	0,0%	0,0%	3,7%	1,7%	5,6%	6,2%
Quelque chose de positif/vrai (recommander les doses de rappel)	0,0%	0,0%	1,3%	2,1%	0,0%	5,3%
Autre réponse	4,1%	3,5%	4,2%	1,3%	3,5%	4,4%
Je ne sais pas.	0,4%	0,6%	0,3%	0,4%	0,7%	0,4%

4.10 Attitudes face à la COVID-19

● Attitude générale des enquêtés

Attitude à l'égard du vaccin

Entre les trois phases de l'étude, il y a eu certains changements significatifs des attitudes à l'égard du vaccin

- Dans la zone d'Abidjan, 75,5% des personnes enquêtées à la phase 2 (***) ont affirmé qu'il faut deux (02) doses pour être complètement vacciné, alors que ce pourcentage est en baisse et se situe à 54,7% des personnes enquêtées pour la phase 3. Comparativement aux zones de Bouaké et Yamoussoukro, cette proportion observée au niveau de la zone d'Abidjan est plus élevée (*).

- Les enquêtés de la zone d'Abidjan pour la phase 3 ont affirmé à 69,7% que le vaccin en Côte d'Ivoire est sûr contre 74,8% lors de la phase 2 et 66,7% lors de la phase 1 (**). En termes de comparaison entre zones, les répondants de Bouaké sont plus nombreux à être d'accord que le vaccin est sûr.
- Lors de la phase 3, 63,9% des enquêtés de la zone d'Abidjan ont affirmé que le vaccin contre le COVID-19 est efficace pour prévenir une maladie grave due à la COVID-19. Ce pourcentage est supérieur à celui de la phase 1 qui est de 61,1% (**), mais il reste inférieur à celui de la phase 2 que 69,5% (**). Au moins 64% des personnes enquêtées dans les zones de Bouaké, San-Pedro et Yamoussoukro ont aussi affirmé que le vaccin contre le COVID-19 est efficace pour prévenir une maladie grave due à la COVID-19. En termes de comparaison entre zones, les résultats des tests de comparaison de proportion révèlent qu'il n'existe aucune différence entre les zones concernant la proportion de personnes d'accord sur le fait que le vaccin contre le COVID-19 est efficace pour prévenir une maladie grave due à la COVID-19.
- Dans la zone d'Abidjan, pour la phase 3, les personnes enquêtées ont répondu à 46,4% que le vaccin contre la COVID-19 est efficace pour prévenir les décès dus à la COVID-19 contre 51,5% pour la phase 2 et 50,5% pour la phase 1. Cependant, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les proportions précitées. Par ailleurs, au moins 46% des personnes enquêtées dans les Zones de Bouaké, San-Pedro et Yamoussoukro ont répondu que le vaccin contre la COVID-19 est efficace pour prévenir les décès dus à la COVID-19. Il n'existe aucune différence entre les zones concernant la proportion de personnes d'accord sur le fait que le vaccin contre la COVID-19 est efficace pour prévenir les décès dus à cette maladie.

Tableau 16: Répartition des enquêtés selon leurs attitudes à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 selon les phases

		ABIDJAN		ABIDJAN	BOUAKÉ	SAN-PEDRO	YAMOUS SOUKRO
		Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 3	Phase 3	Phase 3
Pour tous les vaccins COVID-19, il faut 2 injections pour être complètement vacciné	D'accord	70,5%*	75,5%*	54,7%*	46,0%	57,2%	45,6%
	Pas d'accord	11,2%*	11,4%*	19,9%*	28,3%	17,4%	26,8%
	Je ne sais pas	17,9%	13,1%	25,3%	25,5%	25,2%	27,1%
	REFUSER	0,3%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,5%
Les vaccins COVID-19, disponible ici en Côte d'Ivoire, sont sûrs.	D'accord	66,7%*	74,8%*	69,7%*	79,6%	68,4%	65,0%
	Pas d'accord	14,7%*	11,5%*	10,5%*	5,1%	10,0%	12,3%
	Je ne sais pas	18,0%	13,7%	19,8%	15,0%	21,5%	22,6%
	REFUSER	0,5%	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%	0,2%
Le vaccin contre le COVID-19 est efficace pour prévenir une maladie grave due au COVID-19.	D'accord	61,1%*	69,5%*	63,9%*	69,2%	69,6%	64,2%
	Pas d'accord	21,5%*	16,6%*	15,8%*	13,0%	10,0%	12,0%
	Je ne sais pas	17,1%	13,8%	20,3%	17,8%	20,4%	23,8%
	REFUSER	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Le vaccin contre le COVID-19 est efficace pour prévenir une maladie grave due au COVID-19.	D'accord	61,1%*	69,5%*	63,9%*	69,2%	69,6%	64,2%
	Pas d'accord	21,5%*	16,6%*	15,8%*	13,0%	10,0%	12,0%
	Je ne sais pas	17,1%	13,8%	20,3%	17,8%	20,4%	23,8%
	REFUSER	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Le vaccin contre le COVID-19 est efficace pour prévenir les décès dus au COVID-19.	D'accord	50,5%	51,3%	46,4%	53,3%	50,8%	46,2%
	Pas d'accord	31,3%	30,1%	29,5%	27,4%	23,7%	28,5%
	Je ne sais pas	17,9%	18,7%	23,9%	19,3%	25,5%	24,8%
	REFUSER	0,3%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,5%
Les remèdes locaux sont plus efficaces pour prévenir le COVID-19 que le vaccin.	D'accord	20,0%	18,1%*	23,0%*	14,2%	20,0%	21,9%
	Pas d'accord	62,2%	59,7%	55,3%	65,8%	53,7%	54,9%
	Je ne sais pas	17,5%	22,2%	21,4%	19,3%	26,4%	22,4%
	REFUSER	0,3%	0,0%	0,3%	0,6%	0,0%	0,8%
Le vaccin contre le COVID-19 ne peut pas guérir une personne qui est actuellement malade du COVID-19.	D'accord	36,9%	45,6%*	41,4%	48,1%	39,5%	41,3%
	Pas d'accord	37,0%*	33,2%	31,8%	26,6%	30,6%	32,6%
	Je ne sais pas	26,0%	21,2%	26,8%	24,9%	30,0%	25,9%
	REFUSER	0,2%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,2%
Si vous vouliez obtenir le vaccin COVID-19, vous sauriez comment l'obtenir.	D'accord	92,3%	94,5%	92,4%	95,0%	93,0%	92,1%
	Pas d'accord	2,0%	2,1%	1,8%	1,9%	4,6%	3,6%
	Je ne sais pas	3,9%	3,4%	5,9%	3,1%	2,2%	3,9%
	REFUSER	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%
Les gens comme vous reçoivent le vaccin COVID-19.	D'accord	89,7%	91,6%	91,9%	94,7%	92,0%	91,8%
	Pas d'accord	6,6%	5,2%	5,3%	3,3%	6,1%	4,7%
	Je ne sais pas	3,6%	3,2%	2,9%	1,9%	1,8%	3,2%
	REFUSER	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,3%
Les personnes qui sont importantes pour vous pensent	D'accord	77,7%	83,4%*	79,30%	91,20%	80,60%	77,90%

Attitude à l'égard de la COVID-19

Entre les trois phases de l'étude, il y a eu certains changements significatifs des attitudes à l'égard de la COVID-19. En effet, dans la zone d'Abidjan, les personnes enquêtées sont moins nombreuses à affirmer pendant les deux dernières phases que la maladie de COVID-19 est une maladie très grave, contrairement à la première phase. En effet,

- 51,4% des enquêtés de la zone d'Abidjan pour la phase 2 considèrent la COVID-19 comme une maladie grave, contre 59,2% pour la phase 1 (***) . Cette proportion étant en baisse significative à la phase 3 (46,1%) par rapport aux deux premières phases (***) . Comparativement aux zones de San-Pedro et Yamoussoukro, la proportion de personnes ayant affirmé que la COVID-19 est une maladie grave est beaucoup plus importante à Abidjan à la phase 3 (**).
- 65,8% des enquêtées de la zone d'Abidjan pour la phase 3 ont affirmé que si un membre de leur famille a la COVID-19, ce serait pour eux probablement une maladie grave contre au moins 73% pour les phases 1 et 2 (*). Par ailleurs, comparés aux zones de l'intérieur, cette attitude reste beaucoup plus adoptée à Abidjan.

Tableau 17: Répartition des enquêtés selon leurs attitudes à l'égard de la COVID-19

		ZONE					
		ABIDJAN		ABIDJAN	BOUAKE	SAN-PEDRO	YAMOU SSOUKRO
		Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 3	Phase 3	Phase 3
Le COVID-19 existe en Côte d'Ivoire	D'accord	80,9%	84,2%	78,6%	74,2%	69,7%	65,1%
	Pas d'accord	10,3%	9,1%	12,7%	15,7%	18,9%	22,8%
	Je ne sais pas	8,5%	6,7%	8,5%	9,8%	11,4%	12,2%
	REFUSER	0,3%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%
Il est probable que vous puissiez avoir le COVID-19	D'accord	70,6%	72,7%	63,3%	61,8%	49,0%	52,9%
	Pas d'accord	22,1%	20,8%	26,9%	30,9%	35,7%	36,9%
	Je ne sais pas	7,3%	6,3%	7,9%	6,5%	11,6%	8,6%
	REFUSER	0,0%	0,2%	1,9%	0,8%	3,7%	1,5%
Si vous avez le COVID-19, pour vous ça serait probablement une maladie grave	D'accord	59,2%	51,4%	46,1%	45,5%	37,9%	38,3%
	Pas d'accord	32,3%	39,5%	41,4%	43,4%	44,4%	48,0%
	Je ne sais pas	8,3%	8,8%	10,8%	9,5%	14,0%	12,2%
	REFUSER	0,2%	0,3%	1,7%	1,5%	3,7%	1,5%
Il est probable qu'un membre de votre famille puisse avoir le COVID-19.	D'accord	73,6%	73,1%	65,8%	63,2%	50,7%	53,7%
	Pas d'accord	20,4%	20,0%	23,2%	28,2%	33,4%	34,8%
	Je ne sais pas	5,9%	6,6%	9,4%	7,4%	12,1%	10,2%
	REFUSER	0,1%	0,3%	1,6%	1,2%	3,7%	1,4%
Si quelqu'un de votre famille avait le COVID-19, ce serait probablement une maladie grave.	D'accord	62,5%	51,3%	47,2%	45,2%	40,7%	38,3%
	Pas d'accord	28,7%	36,4%	35,7%	41,7%	41,0%	46,2%
	Je ne sais pas	8,7%	12,1%	15,6%	11,7%	14,4%	14,2%
	REFUSER	0,1%	0,2%	1,5%	1,4%	3,9%	1,4%
Vous vous sentez responsable de suivre les mesures de barrière pour protéger les autres de COVID-19.	D'accord	0,0%	94,1%	91,1%	94,3%	81,0%	85,7%
	Pas d'accord	0,0%	4,3%	5,6%	3,8%	12,6%	8,6%
	Je ne sais pas	0,0%	1,5%	2,8%	1,1%	5,1%	5,4%
	REFUSER	0,0%	0,1%	0,5%	0,8%	1,3%	0,3%

● **Attitude des enquêtés relative à la vaccination contre la COVID-19**

Dans cette section, pour mesurer les attitudes des personnes interviewées à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 et à chercher les facteurs susceptibles d'expliquer ces attitudes, un indice composite a été construit à partir de 14 questions (annexe 1).

L'indice d'attitude est compris entre 0 et 100%. Lorsque l'indice est :

- Inférieur à 60% : L'attitude à l'égard des vaccins du COVID-19 est jugée négative
- Compris entre 60% et 80% : L'attitude à l'égard des vaccins du COVID-19 est jugée moyennement positive
- Supérieur à 80% : L'attitude à l'égard des vaccins contre la COVID-19 est jugée positive

Attitudes des enquêtés selon la zone

Dans la zone d'Abidjan, les résultats de l'enquête indiquent que 23,4% des personnes enquêtées de la phase 2 ont des attitudes positives contre 23,6% pour la phase 1. Relativement aux deux premières phases, le taux de personnes ayant une attitude très bonne positive est de 5,6%. En comparant ce résultat de la troisième phase aux deux premières phases, nous constatons une différence statistiquement très significative au seuil de 5% (P-value=0,00). Il n'existe aucune différence statistiquement significative entre la phase 1 et la phase 2. Par ailleurs, la proportion des participants ayant un score d'attitude moyen est plus importante pendant la phase 2 (43,4%) que pour la phase 3 (38,6%) qui elle-même est plus importante que celle de la phase 1 (36,6%). Une différence statistiquement significative existe entre les résultats de la phase 1 et ceux de la phase 2 (P-value=0,006). Cependant, nous notons dans cette même zone d'Abidjan que plus de la moitié des enquêtés de la phase 3 ont une attitude négative, soit 55,8%.

Au vu des résultats de l'étude de la phase 3, la proportion de personnes ayant une attitude positive reste inférieure à 11% selon les zones avec le plus fort taux dans la zone de Bouaké (10,9%), suivie de la zone d'Abidjan (5,6%) et de San-Pedro (5,1%) et, en dernière position, la zone de Yamoussoukro (4,9%). Par ailleurs, le taux de personnes ayant une attitude négative reste supérieur à 53% dans les zones d'Abidjan, de San-Pedro et Yamoussoukro. Dans la zone, Bouaké ce taux est relativement bas, soit 45%.

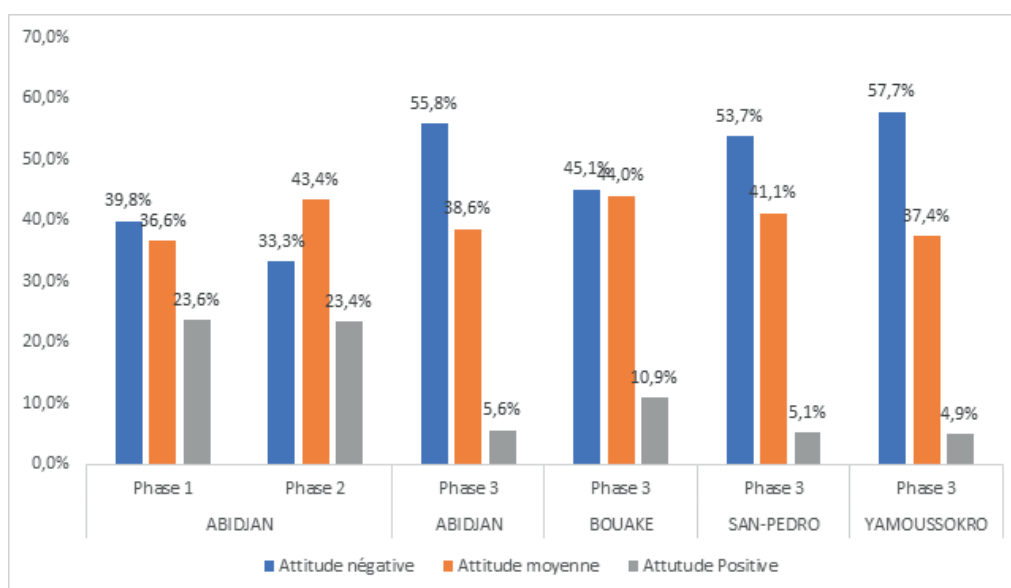


Figure 39: Attitudes des enquêtés à l'égard des vaccins par zone selon les phases.

Attitudes des enquêtés selon le sexe

Au niveau de la zone d'Abidjan, chez les hommes comme chez les femmes, l'indice des attitudes très positives est supérieur à 22% à la phase 1 et 2. Par contre, à la phase 3, cette proportion reste inférieure à 8% chez les deux sexes. Les différences entre la phase 3 et les deux premières phases sont statistiquement très significatives (***). Aussi, la proportion des hommes ayant une attitude moyenne est passée de 35,2% pour la phase 1 à 43,8% pour la phase 2 et à 39,4% pour la phase 3 avec une différence statistiquement significative entre la phase 1 et la phase 2 (P-value=0,016) et entre la phase 1 et la phase 3 (P-value=0,040). Par ailleurs, chez les femmes, on observe la même tendance. La proportion de femmes ayant une attitude moyenne est sensiblement la même entre la phase 1 (38%) et la phase 3 est

(37,8%), mais passe à 44,6% lors de la phase 2 avec des différences significatives entre la phase 1 et la phase 2 (P-value=0,016) et entre la phase 3 et la phase 2 (P-value=0,040). En termes de comparaison entre zones, il faut signaler que la proportion de personnes ayant une attitude négative est beaucoup moins importante dans la zone de Bouaké comparativement aux autres zones (Abidjan, San-Pedro et Yamoussoukro).

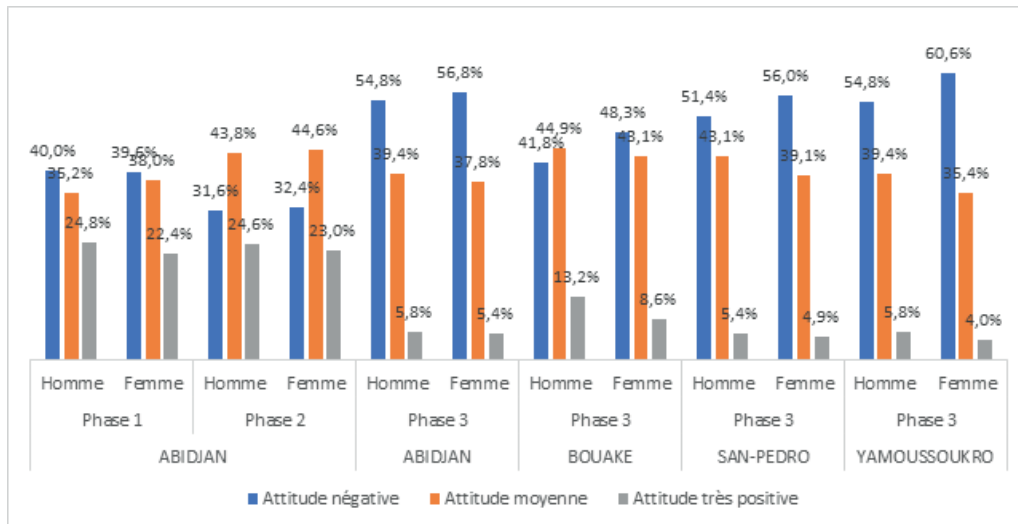


Figure 40: Attitudes des enquêtés à l'égard des vaccins par le sexe selon les phases

Attitudes des enquêtés selon l'âge

Au niveau de la zone d'Abidjan, pour toutes les tranches d'âge, nous constatons que la proportion de personnes ayant une attitude très positive est en baisse, et cette baisse est statistiquement significative (*). Toutefois, l'on note une hausse significative de la proportion de personnes ayant une attitude négative à la phase 3 comparativement à la phase 2 (*).

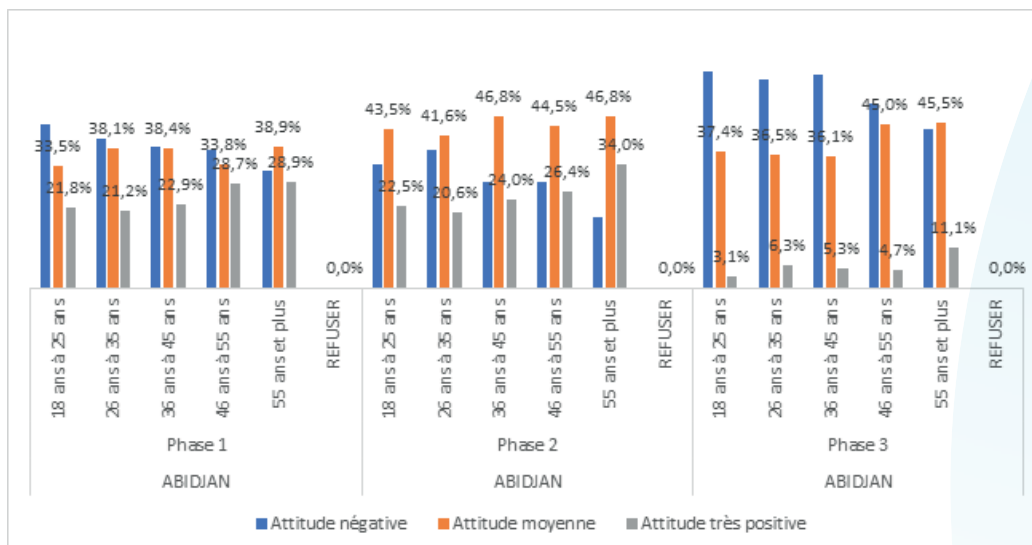


Figure 41: Attitudes des enquêtés à l'égard des vaccins par tranche d'âge au niveau d'Abidjan

En termes de comparaison entre zones, Bouaké est la zone où l'on note une proportion moins importante de personnes ayant des attitudes négatives quelle que soit la tranche d'âge, comparativement aux autres zones.

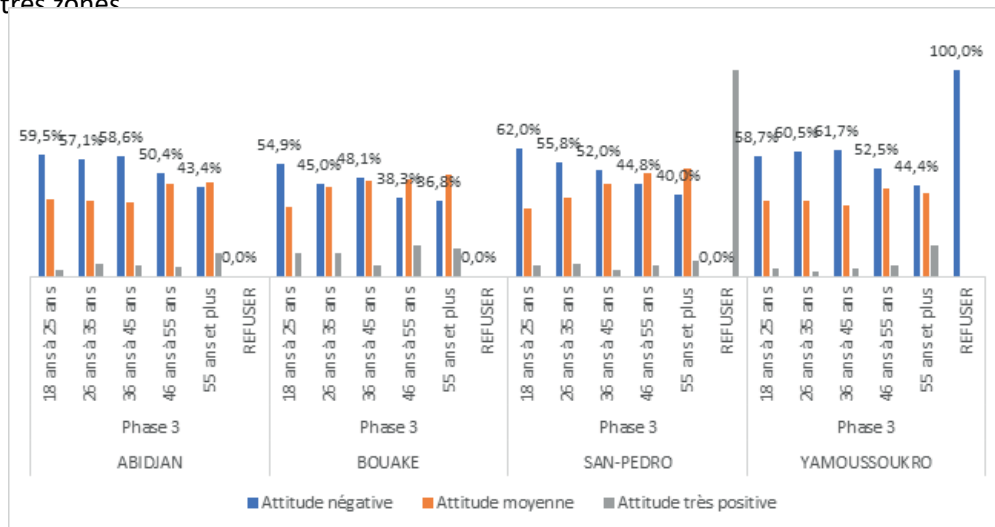


Figure 42: Attitudes des enquêtés à l'égard des vaccins par tranche d'âge par zone

Attitudes des enquêtés selon le niveau d'étude

Au niveau d'Abidjan, les personnes de niveau secondaire enquêtées constituent le niveau d'étude sur lequel une différence statistiquement significative en termes d'attitude a été observée entre les trois phases de l'étude. En effet, la proportion de personnes de niveau secondaire ayant une attitude moyenne est passée de 32,9% pour la phase 1 à 45,1% pour la phase 2 et à 40,5% à la phase 3. Cette différence est statistiquement significative (P-value de phase 1 vs phase 2= P-value phase 1 vs phase 3=0,001, P-value phase 2 vs phase 3= 0,00).

Quel que soit le niveau d'étude, à la phase 3, la proportion des personnes ayant une attitude très positive est en baisse par rapport à celle observée à la phase 2, et cette proportion reste inférieure à 8% à la phase 3 tandis qu'elle est au-dessus 17% pour les phases 1 et 2 selon les niveaux d'étude.

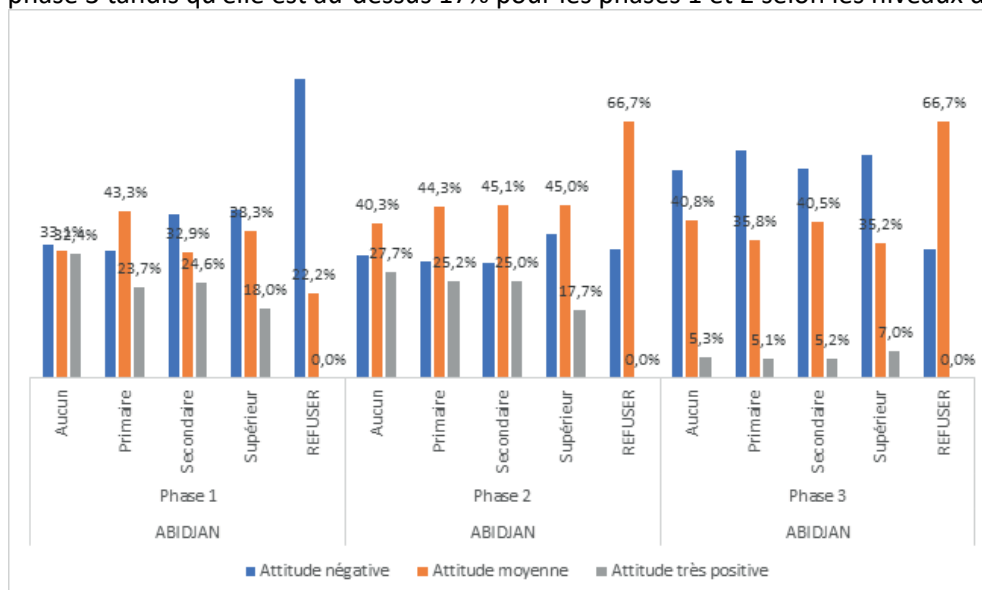


Figure 43 : Attitudes des enquêtés à l'égard des vaccins par niveau d'instruction au niveau d'Abidjan

Pour toutes les zones de l'étude et quel que soit le niveau, la proportion de personnes ayant une attitude jugée négative est d'environ 50%.

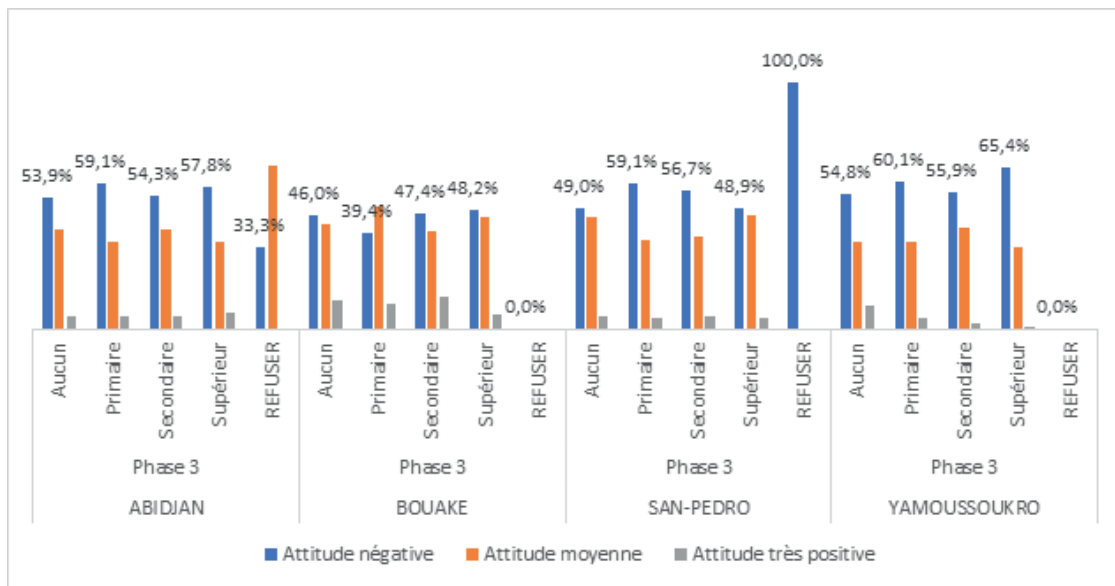


Figure 44 : Attitudes des enquêtés à l'égard des vaccins par niveau d'instruction par zone

4.11 Avis et informations sur les catégories sociales ayant été vaccinées

Cette section se focalisera uniquement sur la phase 3 (ces questions n'avaient pas été posées aux phases 1 et 2). Pour plus de 58% des personnes interrogées à San-Pedro, plus de la moitié des personnes de leur communauté ont été vaccinées et cette proportion est statistiquement plus élevée comparativement aux autres zones (*). Aussi, moins du quart des personnes interrogées dans les zones d'Abidjan et de Bouaké ont affirmé que moins de la moitié des personnes de leur communauté ont été vaccinées, tandis qu'à Yamoussoukro, plus de 31,2% des répondants ont affirmé que moins de la moitié des personnes de leur communauté se sont fait vacciner. Ces écarts sont statistiquement significatifs (*).

Par ailleurs, les répondants sont nombreux à affirmer ne pas savoir si leurs chefs religieux ou les agents de santé ont été vaccinés contre la COVID-19. Cette tendance est observée dans toutes les zones.

Tableau 18: Répartition des enquêtés selon leurs avis sur les catégories sociales ayant été vaccinées à la phase 3

		Phase 3							
		ABIDJAN		BOUAKE		SAN-PEDRO		YAMOU SSOUKRO	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
C13b. À ton avis, les personnes dans ta communauté ont été vaccinées contre le COVID-19	Toutes les personnes,	8	0,8	18	2,8	19	2,8	23	3,6
	Plus de la moitié,	371	38,2	312	48,3	389	58,0	213	33,6
	Moins de la moitié,	238	24,5	161	24,9	109	16,2	198	31,2
	Presque aucune,	23	2,4	3	0,5	25	3,7	18	2,8
	La vaccination n'intéresse personne	14	1,4	5	0,8	19	2,8	18	2,8
	Je n'en sais rien	316	32,6	147	22,8	110	16,4	164	25,9
C13c. À ton avis, les chefs religieux de ta communauté ont été vaccinés contre la COVID-19	Toutes les personnes,	20	2,1	90	13,9	65	9,7	58	9,1
	Plus de la moitié,	277	28,6	189	29,3	264	39,3	161	25,4
	Moins de la moitié,	108	11,1	89	13,8	51	7,6	82	12,9
	Presque aucune,	12	1,2	3	0,5	18	2,7	12	1,9
	La vaccination n'intéresse personne	8	0,8	3	0,5	15	2,2	4	0,6
	Je n'en sais rien	545	56,2	272	42,1	258	38,5	317	50,0
C13d. À ton avis, les agents de santé de ta communauté ont été vaccinés contre la COVID-19	Toutes les personnes,	27	2,8	104	16,1	66	9,8	65	10,3
	Plus de la moitié,	162	16,7	152	23,5	90	13,4	94	14,8
	Moins de la moitié,	82	8,5	58	9,0	23	3,4	48	7,6
	Presque aucune,	11	1,1	1	0,2	5	0,7	2	0,3
	La vaccination n'intéresse personne	2	0,2	3	0,5	3	0,4	3	0,5
	Je n'en sais rien	686	70,7	328	50,8	484	72,1	422	66,6

Les personnes enquêtées à Yamoussoukro sont nombreuses à émettre des avis négatifs sur le vaccin COVID-19. En effet, comparativement aux autres zones, les répondants de Yamoussoukro ont affirmé que les personnes de cette zone pensent que le vaccin n'est pas bon (18%) et qu'il a beaucoup d'effets secondaires (23,3%). Par ailleurs, 19,7% des répondants vivant à Yamoussoukro estiment que le vaccin ne protège pas.

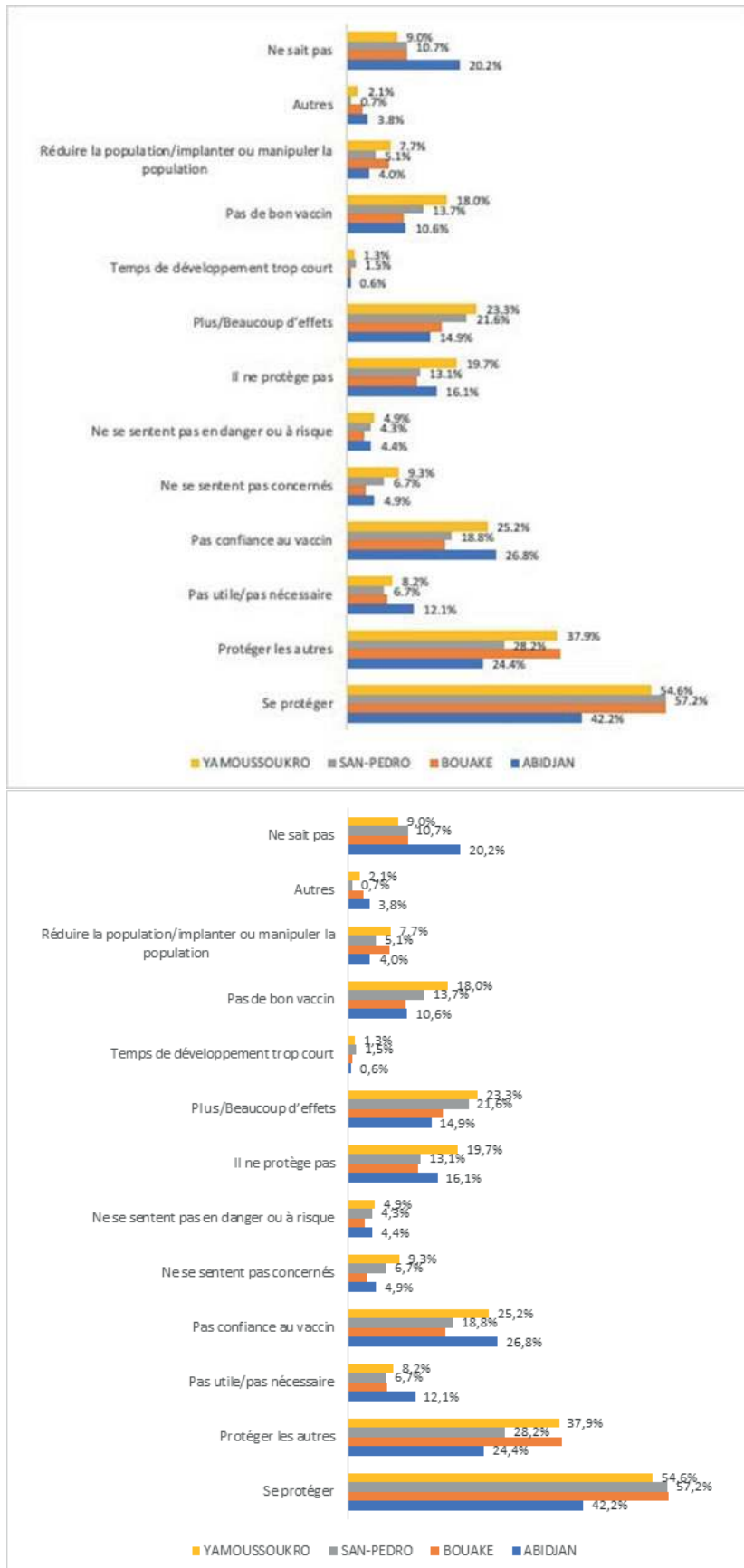


Figure 45: Répartition des enquêtés selon leurs avis sur ce que les personnes de leurs communautés pensent du vaccin (%)

Yamoussoukro s'affiche comme la zone où les répondants estiment qu'il n'y a pas eu assez de sensibilisation. Comparativement aux autres zones, une proportion importante (19,6%) des personnes enquêtées ont affirmé que les personnes de leur communauté refusent de se faire vacciner car n'ayant pas été sensibilisées assez sur le vaccin COVID-19. Aussi, ils sont nombreux (22,6%) à affirmer que les personnes de leur communauté ne croient pas à la COVID-19 et qu'ils pensent que le vaccin n'est pas sûr (32,8%).

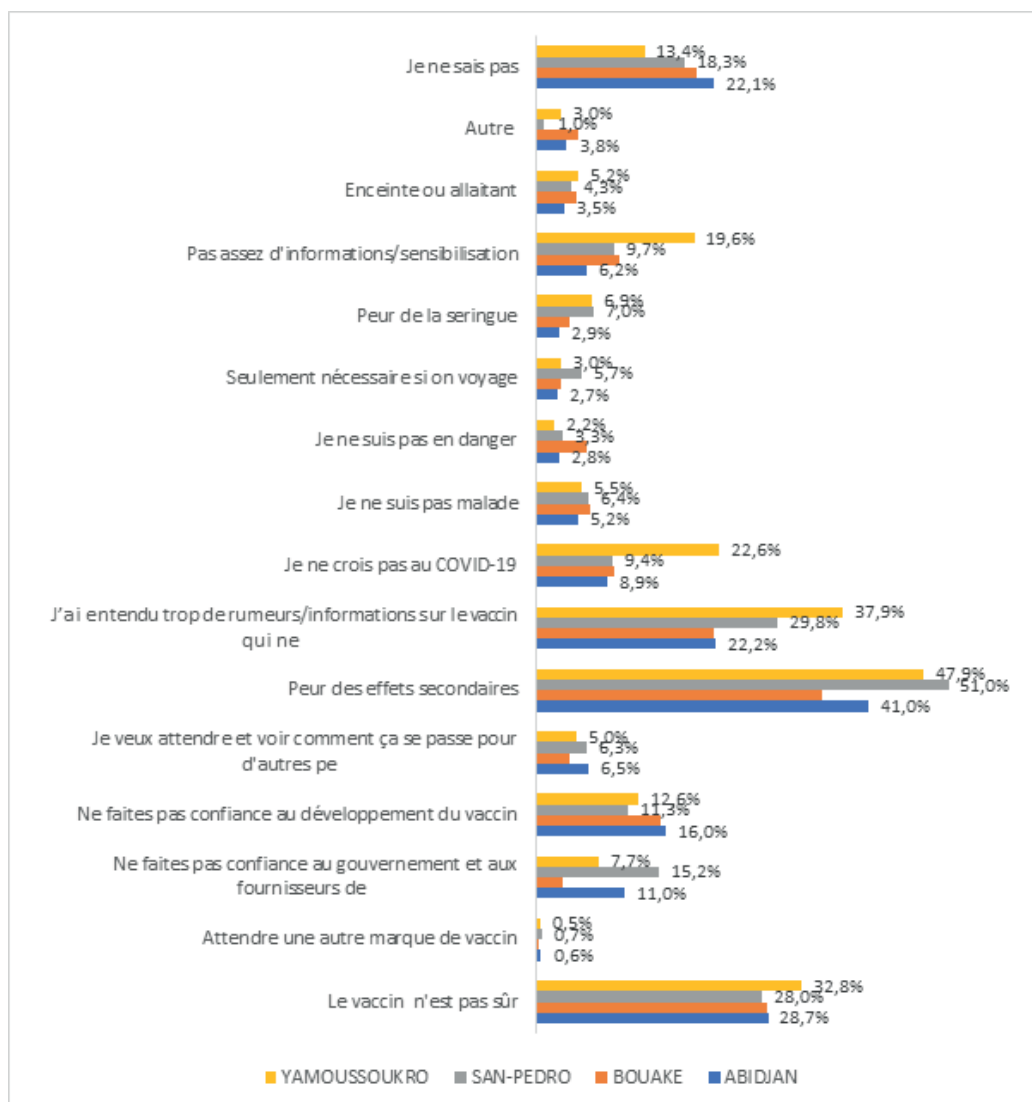


Figure 46 : Répartition des enquêtés selon leurs avis sur les raisons pour lesquelles les personnes de leur communauté ne se font pas vacciner (%)

4.12 Exposition aux informations relatives à la COVID-19

• Informations des enquêtés relatives à la COVID-19

Ils sont plus nombreux les enquêtés qui ont répondu n'avoir rien vu ou entendu sur la COVID-19 au cours des 30 derniers jours sur les deux phases. En effet, 49% des répondants de la phase 1 et 63,8% des répondants de la phase 2 ont affirmé n'avoir rien vu ou entendu sur la COVID-19 au cours des 30 derniers jours. La différence observée entre les résultats des deux phases est statistiquement significative au seuil de 5% (*).

Par ailleurs, lors de la phase 1, 29,3% ont affirmé avoir entendu des informations de promotion sur la vaccination, 13,9% des informations sur les symptômes de la maladie et 12,4% des informations sur le mode de propagation de cette maladie. Ces indicateurs ont significativement baissé à la phase 2 ; ainsi, 18,3% des personnes enquêtées ont affirmé avoir entendu des informations de promotion sur la vaccination, 10,3% des informations sur les symptômes de la maladie et 10,8% des informations sur le mode de propagation de cette maladie.

A la phase 3, au niveau de la zone d'Abidjan, la proportion de personnes ayant affirmé n'avoir rien vu ou entendu sur la COVID-19 est en hausse par rapport à la phase 2 (69,9% à la phase 3 contre 63,8% à la phase 2) et cette différence est significative (*). Cependant, comparativement aux phases 1 et 2, la proportion des répondants ayant affirmé avoir entendu des messages de promotion de la vaccination COVID-19 est en baisse significative (*).

En termes d'analyse comparative entre les zones, outre la zone de San-Pedro où l'on dénombre une proportion relativement moins importante de répondants ayant affirmé n'avoir rien entendu ou vu sur la COVID-19, les zones de Bouaké et Yamoussoukro affichent des pourcentages élevés de répondants n'ayant rien entendu ou vu sur la COVID-19 comparativement par rapport à Abidjan (*).

Tableau 19 : Répartition des enquêtés selon les informations relatives à la COVID-19 au cours des 30 derniers jours selon les phases

	ABIDJAN				ABIDJAN		BOUAKE		SAN-PEDRO		YAMOU SSOUKRO	
	Phase 1		Phase 2		Phase 3		Phase 3		Phase 3		Phase 3	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Je n'ai rien vu/entendu	490	49,0	638	63,8	699	69,9	473	72,8	625	89,3	525	80,8
Ce qui provoque la maladie COVID-19	101	10,1	71	7,1	66	6,6	46	7,1	11	1,6	37	5,7
Comment il se propage	124	12,4	108	10,8	113	11,3	48	7,4	16	2,3	57	8,8
Comment prévenir l'infection	134	13,4	79	7,9	94	9,4	79	12,2	9	1,3	44	6,8
Symptômes	139	13,9	103	10,3	86	8,6	48	7,4	10	1,4	25	3,8
Que faire en cas d'infection	82	8,2	84	8,4	65	6,5	40	6,2	8	1,1	22	3,4
Où aller pour se faire soigner	76	7,6	86	8,6	55	5,5	47	7,2	10	1,4	22	3,4
Promotion de la vaccination COVID	293	29,3	183	18,3	104	10,4	88	13,5	47	6,7	45	6,9
Promotion de la vaccination lors de la fête de paque (vaxinou)	76	7,6	26	2,6	5	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autre	44	4,4	39	3,9	73	7,3	28	4,3	8	1,1	26	4,0
REFUSER	2	0,2	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1,0	0,1	0	0,0

La question relative au canal de réception des informations relatives à la COVID-19 n'avait pas été posée aux phases 1 et 2. Nos analyses porteront uniquement sur la phase 3. La télévision nationale reste le principal canal d'information des populations sur la COVID-19 de façon générale pour toutes les zones, avec une proportion relativement beaucoup plus importante pour la zone de Yamoussoukro.

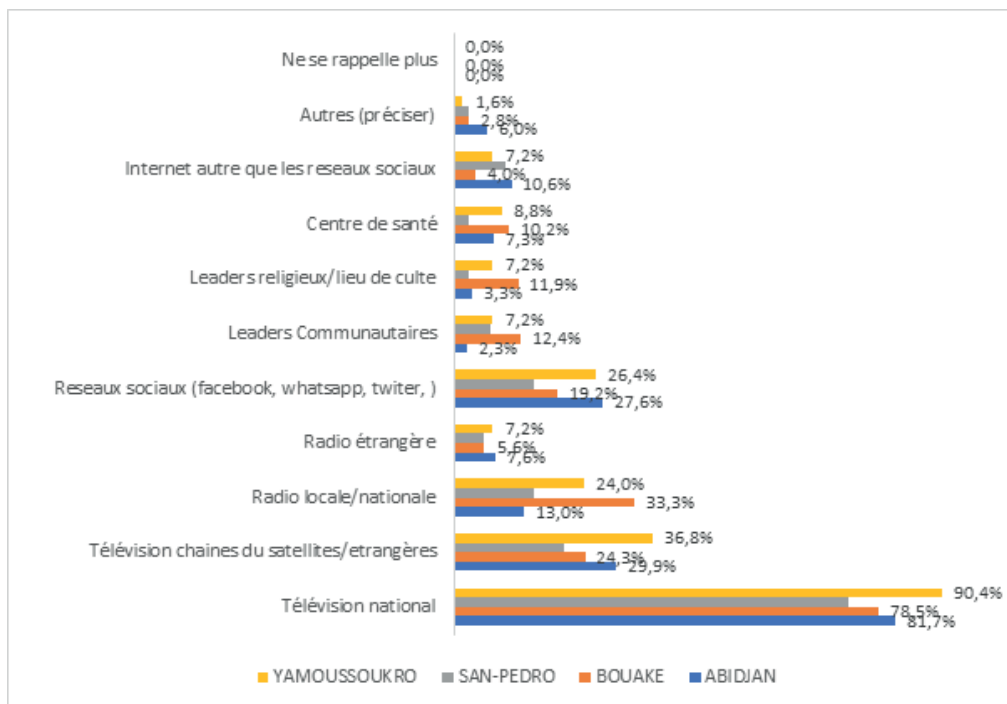


Figure 47: Répartition des enquêtés selon le canal de réception de réception des informations sur la COVID-19 (Phase 3)

● Fréquence d'exposition aux informations relatives à la COVID-19

Les personnes vivant à Abidjan sont de moins en moins exposées aux informations relatives à la COVID-19. En effet, plus de la moitié (52) des enquêtés de la phase 1 ayant été exposés aux informations relatives à la COVID-19 au cours des 30 derniers jours, ont affirmé avoir entendu/vu ces informations plus de 10 fois. Ce chiffre est passé à 28,2% à la phase 2 et à 27,6% à la phase 3; la majorité des enquêtés ayant été exposés aux informations relatives à la COVID-19 au cours des 30 derniers jours disent avoir entendu/vu ces informations moins de 10 fois.

Comparativement à Abidjan à la phase 3, hormis San-Pedro, les personnes enquêtées dans les zones de Bouaké et de Yamoussoukro sont beaucoup plus exposées (plus de 10 fois) aux messages d'informations relatives à la COVID-19.

Tableau 20: Répartition des enquêtés selon leur fréquence d'exposition aux informations relatives à la COVID-19 par zone et par phase

	ABIDJAN				ABIDJAN		BOUAKE		SAN-PEDRO		YAMOOUSSOUKRO	
	Phase 1		Phase 2		Phase 3		Phase 3		Phase 3		Phase 3	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
1-5 fois	89	17,5	92	25,4	71	23,6	30	16,9	38	51,4	26	20,8
5 à 10 fois	89	17,5	105	29	63	20,9	44	24,9	20	27	14	11,2
Plus de 10 fois	265	52	102	28,2	83	27,6	71	40,1	14	18,9	78	62,4
Il varie selon le message	49	9,6	37	10,2	61	20,3	22	12,4	1	1,4	5	4
Je ne sais pas	16	3,1	26	7,2	23	7,6	10	5,6	1	1,4	2	1,6
REFUSER	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

● **Canal souhaité par les enquêtés pour la réception des informations sur la COVID-19**

La télévision nationale constitue le principal canal souhaité pour recevoir les informations sur la COVID-19, à la phase 1. Ainsi, à la phase 1, plus de 80% des enquêtés souhaitent recevoir les informations via ce canal d'information. Les réseaux sociaux viennent en seconde position avec 37,1%. Par ailleurs, 14,8% des enquêtés souhaiteraient recevoir les informations à travers la communication interpersonnelle (leaders communautaires, leaders religieux et les proches).

A la phase 2, les tendances sont similaires avec des chiffres légèrement différents. 80,7% des enquêtés souhaitent recevoir les informations via la télévision nationale (contre 84% à la phase 1). Les réseaux sociaux suivent avec 42,3%.

Les tendances observées aux phases 1 et 2 se confirment à la phase 3 pour Abidjan pour la télévision. En effet, 83,6% des enquêtés souhaitent être informés par la télévision nationale. Toutefois, on note une baisse assez significative des populations souhaitant recevoir les informations par les réseaux sociaux.

Pour les zones de l'intérieur du pays, la télévision nationale demeure le canal privilégié (plus de 70% des personnes interrogées), suivi des chaînes de télévision du satellite/étrangères.

Tableau 21 : Répartition des enquêtés selon le canal souhaité pour recevoir les informations sur la COVID-19 par phase de collecte

	ABIDJAN		ABIDJAN	BOUAKE	SAN-PEDRO	YAMOOUSSOUKRO
	Phase 1 (N=510)	Phase 2 (N=362)	Phase 3 (N=298)	Phase 3 (N=177)	Phase 3 (N=74)	Phase 3 (N=125)
Télévision nationale	83,9%	80,7%	83,6%	71,8%	77,0%	79,2%
Chaînes de télévision du satellite/étrangères	34,7%	29,6%	29,5%	19,8%	29,7%	35,2%
Radio locale/nationale	16,7%	16,3%	18,5%	33,9%	17,6%	19,2%
Radio étrangère	6,7%	8,3%	5,7%	3,4%	4,1%	3,2%
Réseaux sociaux	37,1%	42,3%	28,9%	16,4%	16,2%	24,8%
Leaders communautaires	3,5%	3,0%	2,3%	6,8%	9,5%	2,4%
Leaders religieux	7,1%	6,9%	2,7%	6,2%	4,1%	2,4%
Centre de santé	8,0%	10,5%	5,7%	10,7%	6,8%	5,6%
Internet autre que les réseaux sociaux	23,5%	11,3%	10,7%	6,8%	8,1%	5,6%
Pas de préférence	1,0%	0,8%	1,3%	1,1%	0,0%	0,0%
Autres	1,2%	2,5%	3,7%	2,8%	1,4%	0,0%

4.13 Stratégies proposées par les répondants pour lutter contre la COVID-19

● **Personnes aptes à parler de la COVID-19 pour rassurer les populations**

Selon les personnes enquêtées, les agents de santé et les autorités administratives devraient parler des vaccins pour rassurer les populations. Cette tendance est observée dans toutes les zones. En effet, à Yamoussoukro, 66% des personnes enquêtées souhaiteraient que ce soient les agents de santé qui parlent des vaccins. Cette proportion est de 63,9% pour San-Pedro, 58,3% pour Bouaké et 49,8% pour Abidjan. En ce qui concerne ceux qui estiment que ce soient les autorités administratives qui parlent

des vaccins COVID-19, l'on en dénombre 35,4% à Yamoussoukro, 36,3% à San-Pedro, 49,1% à Bouaké et 45% à Abidjan.

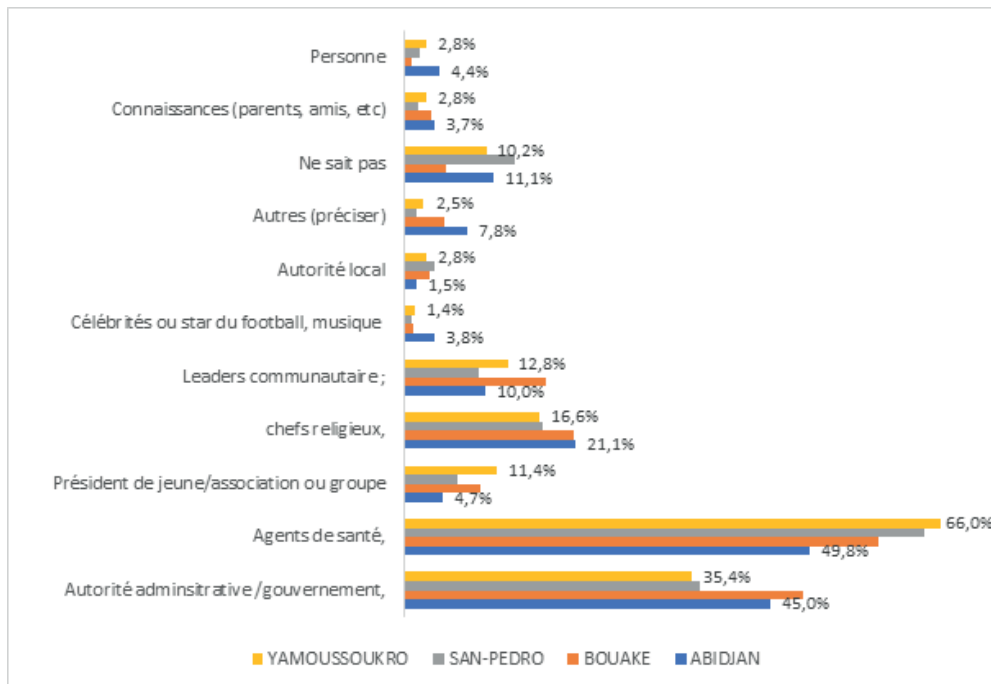


Figure 48: Répartition des enquêtés selon leurs avis sur les personnes aptes à parler de la COVID-19 (Phase 3)

La principale stratégie pour mobiliser les personnes à se faire vacciner contre la COVID-19 est l'organisation de campagnes de sensibilisation. Cette suggestion a été faite majoritairement dans toutes les zones visitées avec des pourcentages plus élevés dans les régions de Bouaké (73,4%) et de Yamoussoukro (72,5%). A Abidjan, bien que plus de la moitié des répondants soient favorables à la sensibilisation à la phase 3, il faut signaler que cette proportion est en baisse comparativement à phase 2 (*). Cependant, les personnes enquêtées sont moins favorables à l'idée de rendre obligatoire le vaccin.

Tableau 22 : Répartition des enquêtés selon leurs propositions de stratégies pour mobiliser les personnes à se faire vacciner contre la covid-19

	ABIDJAN				ABIDJAN		BOUAKE		SAN-PEDRO		YAMOUSOUKRO	
	Phase 1 Eff	Phase 1 %	Phase 2 Eff	Phase 2 %	Phase 3 Eff	Phase 3 %	Phase 3 Eff	Phase 3 %	Phase 3 Eff	Phase 3 %	Phase 3 Eff	Phase 3 %
Rendre le vaccin obligatoire à tous	NA	NA	76	7,6	76	7,6	18	2,8	64	9,1	18	2,8
Organiser des campagnes de sensibilisation dans toutes les villes	NA	NA	773	77,3	551	55,1	477	73,4	404	57,7	471	72,5
Diffuser des vidéos pour montrer des personnes influentes/stars/l	NA	NA	127	12,7	144	14,4	61	9,4	68	9,7	74	11,4
Diffuser des vidéos pour montrer des personnes influentes/stars/l	NA	NA	97	9,7	141	14,1	45	6,9	76	10,9	73	11,2
Créer plus de centre de vaccination	NA	NA	158	15,8	76	7,6	57	8,8	67	9,6	56	8,6
Mettre des points de vaccination Communautaire proche de la popu	NA	NA	180	18,0	119	11,9	72	11,1	126	18,0	100	15,4
Organiser régulièrement des vaccinations sur les lieux de culte	NA	NA	118	11,8	95	9,5	69	10,6	61	8,7	43	6,6
Envoyer des SMS d'invitation à la vaccination rappelant les lieux	NA	NA	50	5,0	98	9,8	21	3,2	16	2,3	14	2,2

	ABIDJAN				ABIDJAN		BOUAKE		SAN-PEDRO		YAMOUS SOUKRO	
	Phase 1		Phase 2		Phase 3		Phase 3		Phase 3		Phase 3	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Déplacement des agents de santé dans les quartiers/porte à porte	NA	NA	0	0,0	159	15,9	88	13,5	220	31,4	151	23,2
Cadeaux/argent	NA	NA	0	0,0	111	11,1	37	5,7	92	13,1	48	7,4
Plus communiquer sur les effets secondaires	NA	NA	0	0,0	153	15,3	113	17,4	107	15,3	195	30,0
Montrer des personnes	NA	NA	40	4,0	59	5,9	32	4,9	15	2,1	39	6,0
Autre réponse	NA	NA	58	5,8	74	7,4	38	5,8	70	10,0	49	7,5
Je ne sais pas	NA	NA	1	0,1	8	0,8	0	0,0	3	0,4	2	0,3
REFUSER	NA	NA										

4.14 Profils des personnes non vaccinées et des personnes vaccinées

● Profils des personnes ayant l'intention de se faire vacciner

Dans notre population générale, le profil des personnes ayant l'intention de se faire vacciner se compose de personnes âgées (46 ans et plus), de personnes n'ayant aucun niveau d'études, de retraités, de ménagères et de personnes ayant complètement confiance aux prestataires de soins. Ce profil se confirme dans la zone de Yamoussoukro.

Pour la zone de San-Pedro, le profil des personnes ayant l'intention de se faire vacciner comprend principalement les salariés du public et les agriculteurs. Ces personnes ont majoritairement un niveau d'études supérieures et une grande confiance aux prestataires de soins.

A Abidjan, les personnes de 46 à 54 ans, de sexe féminin, n'ayant aucun niveau d'études et ayant une forte confiance aux prestataires de santé se démarquent comme étant le profil des personnes ayant l'intention de se faire vacciner.

Dans la zone de Bouaké, le profil est très fourni. Le profil d'une personne ayant l'intention de se faire vacciner à Bouaké peut être défini comme suit : avoir un âge compris entre 26 et 54 ans, être une femme ou un homme, être agriculteur ou agent du secteur informel, ménagère ou retraité, ne pas avoir atteint le niveau supérieur et avoir complètement confiance dans les prestataires de santé.

A Yamoussoukro, les profils des personnes ayant l'intention de se faire vacciner reste dominé par les personnes âgées de plus de 55 ans, travaillant dans le secteur informel et n'ayant aucun niveau d'études.

Tableau 23 : Proportion des personnes ayant l'intention de se faire vacciner (%)

Variables	Modalités	Abidjan	Bouaké	San-Pedro	Yamoussoukro
Tranche d'âge	18 ans – 25 ans	46,2	57,5	45,8	47,6
	26 ans – 35 ans	55,2	76	60	51,3
	36 ans – 45 ans	50	83	55,6	46,4
	46 ans – 54 ans	66,7	75	46,5	48,9
	55 ans et plus	52,9	68,4	42,1	65
	REFUSER	0	0	0	100
Sexe	Homme	48	71,9	54,5	47,9
	Femme	56,4	72,8	51,9	52,1
Profession	Agent de santé	50	0	0	0
	Salarié du public	44	66,7	100	50
	Salarié du privé	39,2	57,7	57,9	38,1
	Agriculteur	42,1	77,3	62,5	49,4
	Secteur informel	64,4	80,7	48,4	62,3
	Agent de santé communautaire	0	0	0	0
	Elève/Étudiant	38,5	59,5	42,9	23,1
	Rentier	40	25	0	0
	Sans emploi	54,4	66,7	50	51,1
	Ménagère	57	72,3	58,7	47,8
	Stagiaire	33,3	33,3	33,3	50
	Retraité	61,1	100	0	100
	REFUSER	0	0	0	0
	Autres	0	0	0	0
Niveau d'instruction	Aucun	62,2	71,8	56,2	63,4
	Primaire	59,6	83	52,6	50,4
	Secondaire	54,3	70,4	47,2	45,3
	Supérieur	36,1	56,8	64,3	28,8
	REFUSER	0	0	0	0
Confiance aux prestataires de santé	Pas du tout confiance	23,4	35,5	15,2	18
	Quelque peu confiance	47,1	63,1	45,9	41,2
	Complètement confiance	61,3	78,3	64,8	56,4
	REFUSER	26,3	84,2	25	48,4
Présence de maladies	Oui	57,9	62,5	51,1	53,3
	Non	52	73	53,4	49,9
	Je ne sais pas/ Pas s	60	75	33,3	57,1

● Profils des personnes non vaccinées

Concernant l'âge, dans notre population globale, les classes d'âges présentant le plus de risque de non vaccination sont les 18 – 25 ans et les 26 – 35 ans avec respectivement 82,8% et 73% de taux de non vaccination. Cette tendance se confirme pour toutes les zones visitées.

S'agissant de la profession, dans la population globale, le profil de non vaccination est constitué des élèves et étudiants, des sans-emploi, des ménagères, et des stagiaires. Le profil à San Pedro est le même, en plus des travailleurs du secteur informel. A Yamoussoukro, les non vaccinés ont un profil similaire à San Pedro, mais il faut y ajouter les agriculteurs. Pour la zone d'Abidjan, ce profil comprend les agents du privé, les salariés de la santé communautaire, les rentiers et les ménagères. A Bouaké, seuls les élèves et étudiants font partie du profil des non vaccinés.

Pour le niveau d’instruction, aucun niveau ne se démarque dans la population, mais en s’intéressant aux zones, certaines informations plus précises apparaissent. A San-Pedro et Yamoussoukro, les niveaux primaire et secondaire sont ceux qui constituent le profil des non vaccinés avec les personnes n’ayant aucun niveau en plus à Yamoussoukro.

Concernant la confiance aux prestataires de santé, dans la population totale comme dans chacune des zones, le profil de non vaccination est constitué des personnes n’ayant pas complètement confiance aux prestataires de santé.

Tableau 24 : Proportion des personnes non vaccinées (%)

Variables	Modalités	Abidjan	Bouaké	San-Pedro	Yamoussoukro
Tranche d’âge	18 ans – 25 ans	78,9	77,9	86,1	89,5
	26 ans – 35 ans	71,8	62,1	78,3	78
	36 ans – 45 ans	59,8	55,7	64,8	75,3
	46 ans – 54 ans	52,7	46,1	50	58,8
	55 ans et plus	38,4	41,1	57,5	58,3
	REFUSER	0	0	0	100
Sexe	Homme	58,8	52,3	65,4	67,7
	Femme	70,6	62,5	77,4	83,1
Profession	Agent de santé	37,5	0	33,3	20
	Salarié du public	55,3	27,3	36,4	44,4
	Salarié du privé	64,5	60,5	65	50
	Agriculteur	76,9	57,6	61,4	75,4
	Secteur informel	62,1	62,6	71	79,6
	Agent de santé communautaire	0	0	0	0
	Elève/Étudiant	73	70	85,4	83,8
	Rentier	55,6	33,3	66,7	66,7
	Sans emploi	76	62,5	83	87,5
	Ménagère	65,2	61,3	77	84,9
	Stagiaire	100	50	100	100
	Retrait	41,7	11,1	20	41,2
	REFUSER	0	0	0	0
	Autres	0	0	0	0
Niveau d’instruction	Aucun	58	62,8	68,3	78,8
	Primaire	68,2	55	76,9	79,1
	Secondaire	66,8	53,2	72,1	73
	Supérieur	66,5	53	68,9	66,7
	REFUSER	33,3	0	100	0
Confiance aux prestataires de santé	Pas du tout confiance	91,4	93,9	100	100
	Quelque peu confiance	77,3	73	77,3	83,6
	Complètement confiance	55,6	50,3	63,5	69,5
	REFUSER	100	100	100	100
Présence de maladies chroniques	Oui	58	53,2	81,4	65,4
	Non	65,7	57,5	70,4	76,4
	Je ne sais pas/ Pas s	41,7	80	80	70
	REFUSER	100	0	0	0



Conclusion et recommandations



Conclusion et recommandations

Explorer les perceptions liées aux vaccins contre la COVID-19 et les obstacles potentiels à l'acceptation d'un vaccin est l'objectif visé par chacune des trois phases de l'étude portant sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) dans le cadre de la prévention de la COVID-19 en Côte d'Ivoire. La phase 3 de l'étude s'est déroulée, en plus du district autonome d'Abidjan pour les phases 1 et 2, dans les départements de Bouaké, San-Pedro et Yamoussoukro.

Les caractéristiques sociodémographiques de la population n'ont pas significativement varié, la phase 3 compte 3000 participants dont 1000 à Abidjan comme les phases précédentes avec autant d'hommes que de femmes.

La phase 3 a encore montré le niveau élevé des connaissances des populations du vaccin, de sa disponibilité et surtout de sa gratuité avec plus de 95% dans chacune des zones.

Les résultats de cette phase confirment un bon niveau de connaissance des cibles éligibles au vaccin et de l'existence des différents sites de vaccination contre la COVID-19. Aussi, La phase 3 confirme que le niveau de connaissance augmente avec le niveau d'instruction des personnes enquêtées.

Au niveau des attitudes à l'égard du vaccin contre la COVID-19, la confiance et l'efficacité du vaccin est en légère baisse. En effet, la confiance au vaccin est passée de 66,7% (phase 1) à 74,8% (phase 2) puis 66,7% à la phase 3. De plus, au moins 64% des personnes affirment que le vaccin est efficace pour prévenir une maladie grave due à la COVID-19 et 46,4% des répondants pour prévenir les décès dus à la COVID-19.

Cependant, la proportion des participants ayant un score d'attitude moyen est en légère baisse à la phase 3 (38,6%) contre 43,4% à la phase 2 et 36,6% à la première étude. On note aussi que plus de la moitié (55,8%) des répondants de la zone d'Abidjan ont une attitude négative qui est au-dessus de celle de la phase 2 (33,3%).

On note une légère hausse des participants ayant reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 ; celle-ci est passée de 35,9% (phase 1) à 44% (phase 2) et atteindre 50,3% à la dernière étude. Cette hausse est très significative dans la zone d'Abidjan qui a bénéficié des trois phases ; nous sommes passés de 36% à 44% puis 50,4% des enquêtés à la phase 3.

En revanche, les effets secondaires et la peur des effets secondaires constituent encore les principales raisons pour les personnes refusant la seconde dose de vaccination contre la COVID-19.

Dans la zone d'Abidjan, les fausses informations reçues sont en baisse d'une phase à une autre (50,7% vs 48,7% vs 39,1%) et 33,7% des répondants de la phase 3 affirment avoir reçu des informations douteuses à propos du vaccin.

Concernant les pratiques, les répondants de la phase 2 ont énuméré plus de bonnes pratiques à conserver que les participants de la première phase. Ainsi, les personnes ayant un score de bonnes pratiques est en hausse à la phase 2. Les résultats montrent que le respect et l'observation des bonnes pratiques augmentent avec l'âge des individus.

Tout comme les phases précédentes, l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 est lié à l'âge des individus, la confiance aux prestataires de santé en charge de la vaccination, les bonnes connaissances et les bonnes attitudes à l'égard des vaccins. Par contre, les personnes ne désirant pas se faire vacciner évoquent comme principales raisons les effets indésirables (31,4%), le fait que le vaccin n'est pas sûr (28,2%) et les fausses informations (21%).

En s'appuyant sur ces résultats et en vue de réviser la stratégie de communication pour une meilleure acceptation des vaccins contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire, les recommandations suivantes à l'endroit des acteurs intervenant dans la prévention et la lutte contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire :

- Vulgariser les connaissances de base sur les vaccins contre la COVID-19, notamment le processus de recherches, de fabrication, de tests, d'accréditation et d'approvisionnement afin d'améliorer ainsi le niveau de confiance des individus à l'égard des vaccins contre la COVID-19. Au-delà des connaissances, utiliser des appels émotionnels en proposant des histoires de personnes atteintes de COVID-19 qui ont évité une maladie grave après avoir reçu le vaccin ;
- Segmenter les populations selon la tranche d'âge, le niveau d'étude et le milieu de résidence et adapter les messages de sensibilisation à adresser à chaque sous-groupe identifié, avec une attention particulière aux femmes pour les connaissances liées aux vaccins ;
- En particulier, sensibiliser les parents et les adolescents sur le fait que faire vacciner les 12-17 ans avec Pfizer est sûr ;
- Avec la baisse croissante des cas de Covid-19 et par ricochet la « banalisation » de la Covid-19 par les populations, continuer d'insister sur le respect systématique et correct des mesures barrière édictées par l'Organisation Mondiale de la Santé et du Ministère en charge de la santé en matière de prévention contre la COVID-19 ;
- Apporter des réponses systématiques aux rumeurs collectées via le système de veille digital à travers les canaux de communication les plus utilisés : télévision nationale (une priorité) et étrangère, réseaux sociaux, radios et engagements communautaires etc. ;
- Promouvoir le rapport bénéfice-risque du vaccin pour chaque individu et pour la communauté ; si l'on considère que les gens sont préoccupés par les effets secondaires et la sécurité des vaccins et qu'ils sont moins préoccupés par le COVID-19, les messages doivent changer le rapport bénéfice-risque. Plus précisément, il est important d'élever la menace perçue du COVID-19 et de diminuer les risques perçus du vaccin.
- Communiquer sur la responsabilité collective auprès des plus jeunes afin de mieux protéger les personnes les plus vulnérables (les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies chroniques, personne souffrant de comorbidité) ;
- Partager des informations clés et cela de façon régulière sur le processus de prise en charge de Manifestations Post vaccinales Indésirables (MAPI) et y apporter des réponses appropriées. À la lumière du résultat selon lequel les populations sont préoccupés par les effets secondaires graves, renforcer la communication sur la rareté des effets secondaires graves ou des résultats négatifs et préparer les gens à des effets secondaires mineurs comme la fièvre ou les douleurs ;
- Clarifier les protocoles et messages clés liées à la vaccination : le nombre de doses nécessaires pour être complètement protégé afin que les populations puissent en tenir compte ;
- Orienter davantage les messages stratégiques d'informations et de sensibilisation afin d'augmenter la confiance dans les partenaires de santé qui administrent les vaccins et améliorer l'adoption du vaccin :
 - L'efficacité du vaccin à prévenir les cas graves de maladies liées à la COVID-19 ; les décès dus au COVID-19, le fait que le vaccin ne peut pas guérir une personne déjà malade du COVID-19, et la gestion des effets secondaires du vaccin.

BIBLIOGRAPHIE

1. CORAF (Conseil Ouest et centre africain pour la Recherche et le développement agricoles)), les motifs des réticences vis-à-vis du vaccin anti-COVID-19 et les espaces de progression des opinions au Sénégal, février 2021 ;
2. Pr Desclaux Alice, l'acceptabilité du vaccin anti-COVID, en Afrique Ouest et Centre, Table-ronde OMS Vaccins en Afrique ouest et centre, novembre 2020 ;
3. ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), Faciliter l'acceptation des vaccins contre la COVID-19 et la couverture vaccinale dans l'UE/EEE, octobre 2021 ;
4. JHU-CCP (John Hopkins University-Communication Centre for Programmes), Enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) dans le cadre de la prévention contre Ébola en Côte d'Ivoire, novembre 2021 ;
5. Jerome Nyhalah Dinga et al, , Vaccines, Assessment of Vaccine Hesitancy to a COVID-19 Vaccine in Cameroonian Adults and Its Global Implication, MDPI (Multidisciplinary Digital Publishing Institute), février 2021;
6. John D. Ditekemena et al, COVID-19 Vaccine Acceptance in the Democratic Republic of Congo: A Cross-Sectional Survey, MDPI, Vaccines, février 2021;
7. Lauren McAbee et al, Factors Associated with COVID-19 Vaccine Intentions in Eastern Zimbabwe: A Cross-Sectional Study, MDPI, Vaccines, septembre 2021;
8. Dr Mueller Judith, EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique) et Institut Pasteur, Enquête CAPP-VaCov, Connaissances, attitudes, pratiques et préférences autour de la vaccination anti-COVID-19 des personnels de santé en France, février 2021 ;
9. PERC (Partnership for Evidence-Based Response to COVID-19), Côte d'Ivoire : comment équilibrer les mesures sociales et de santé publique, Données mises à jour le 19 août 2020 ;
10. SSHAP (Social Science in Humanitarian Action Platform), Synthèse de données : perceptions de la vaccination contre la COVID-19 en Afrique : données des sciences sociales et comportementales mars 2020 - mars 2021, publié en mai 2021 ;
11. Mamadou Makhtar Mbacké Leye 1, Ibrahima Mamby Keita 2, Oumar Bassoum, Connaissances, attitudes et pratiques de la population de la région de Dakar sur la COVID-19, Santé publique volume 32 / N° 5-6 - septembre-octobre-novembre-décembre 2020.

ANNEXES

Annexe 1 : Construction des indices de connaissances, Attitudes

Construction de l'indice de connaissance des vaccins COVID

6 questions ont composé l'indice :

1. A votre connaissance, existe-t-il un vaccin contre le COVID-19 ? (Oui)
2. Le vaccin COVID-19 a-t-il déjà été disponible en Côte d'Ivoire ? (Oui)
3. Lorsqu'il est disponible en Côte d'Ivoire, le vaccin COVID-19 est-il gratuit ? (Oui)
4. Où une personne qui veut être vaccinée contre le COVID-19 peut-elle se procurer le vaccin ? (Centre d'antenne INHP, District Sanitaire, Hôpital militaire HMA d'Abidjan, Unités mobiles, Centre d'accueil COVID-19, Centre de santé, etc.)
5. Qui peut recevoir le vaccin COVID-19 dès maintenant ? (Tout le monde)
6. Quels sont les noms des vaccins dont vous avez entendu parler ? (AstraZeneca, Pfizer, Moderna, Sinopharm, Sinovac-CoronaVac, SII/Covishield, Johnson & Johnson, Sputnik, etc.)

Pour chacune des questions retenues, une note de 1 point a été attribué à l'individu sur une question donnée si sa réponse est considérée comme étant une bonne connaissance et 0 point sinon.

Ainsi, une note globale a été calculée sur les 6 questions retenues en faisant la somme des points obtenus sur chacune des questions. La note maximale attendue est de 6 points et la note minimum est de 0 point.

Sur la base des notes obtenues, l'indice de connaissance a été calculé en faisant le rapport entre la note globale obtenue et la note maximale qui est de 6 multiplié par 100.

$$\text{Indice de pratique} = \frac{\text{note globale pour un adulte}}{\text{note maximale}} * 100$$

L'indice de connaissance est compris entre 0 et 100%. Lorsque l'indice est :

- Inférieur à 60% : La connaissance est jugée faible
- Compris entre 60% et 80% : La connaissance est jugée moyenne
- Supérieur à 80% : La connaissance est jugée meilleure

Construction de l'indice d'attitude à l'égard des vaccins

14 Questions ont composé l'indice :

1. Pour certains vaccins COVID-19, il faut 2 injections pour être complètement vacciné. (D'accord)
2. Le vaccin COVID-19, ici en Côte d'Ivoire, est sûr. (D'accord)
3. Le vaccin contre le COVID-19 est efficace pour prévenir une maladie grave due au COVID-19. (D'accord)
4. Le vaccin contre le COVID-19 est efficace pour prévenir les décès dus au COVID-19. (D'accord)
5. Les remèdes locaux sont plus efficaces pour prévenir le COVID-19 que le vaccin. (Pas d'accord)
6. Le vaccin contre le COVID-19 ne peut pas guérir une personne qui est actuellement malade du COVID-19. (D'accord)
7. Si je voulais obtenir le vaccin COVID-19, je saurais comment l'obtenir. (D'accord)
8. Les gens comme moi reçoivent le vaccin COVID-19. (D'accord)
9. Les personnes qui sont importantes pour moi pensent que je devrais recevoir le vaccin COVID-19. (D'accord)

10. Les autorités ont caché au public des informations importantes sur le déploiement du vaccin COVID-19. (Pas d'accord)
11. Je préfère recevoir le vaccin COVID-19 que de courir le risque de tomber malade à cause du COVID-19. (D'accord)
12. Le vaccin COVID-19 peut avoir des effets secondaires qui vous rendent malade. (D'accord)
13. Je suis prêt à affronter les symptômes de la grippe afin d'être protégé de la maladie grave du COVID-19. (D'accord)
14. Les autorités ivoiriennes ont fait un bon travail de communication avec le public sur le vaccin COVID-19. (D'accord)

Pour chacune des questions retenues, une note de 1 point a été attribuée à l'individu sur une question donnée si sa réponse est considérée comme étant une bonne attitude, et 0 point si non.

Ainsi, une note globale a été calculée sur les 14 questions retenues en faisant la somme des points obtenus sur chacune des questions. La note maximale attendue est de 14 points et la note minimale est de 0 point.

Sur la base des notes obtenues, l'indice d'attitude à l'égard des vaccins COVID-19 a été calculé en faisant le rapport entre la note globale obtenue et la note maximale qui est de 14 multiplié par 100.

$$\text{Indice d'attitude} = \frac{\text{note globale pour un adulte}}{\text{note maximale}} * 100$$

L'indice d'attitude est donc compris entre 0 et 100%. Lorsque l'indice est :

- Inférieur à 60% : L'attitude à l'égard des vaccins COVID-19 est jugée mauvaise
- Compris entre 60% et 80% : L'attitude à l'égard des vaccins COVID-19 est jugée moyenne
- Supérieur à 80% : L'attitude à l'égard des vaccins COVID-19 est jugée bonne

Construction de l'indice des pratiques en matière de prévention COVID-19

6 Questions ont composé l'indice :

1. Continuer ma vie comme je l'ai toujours fait (Oui)
2. Se laver les mains avec du savon/un désinfectant plus souvent (Oui)
3. Gardez une distance d'un mètre avec les autres (Oui)
4. Porter un masque facial en public (Oui)
5. Évitez les déplacements non essentiels (Oui)
6. Évitez les grandes foules (Oui)

Pour chacune des questions retenues, une note de 1 point a été attribuée à l'individu sur une question donnée si sa réponse est considérée comme étant une bonne pratique et 0 point si non.

Ainsi, une note globale a été calculée sur les 6 questions retenues en faisant la somme des points obtenus sur chacune des questions. La note maximale attendue est de 6 points et la note minimum est de 0 point.

Sur la base des notes obtenues, l'indice de pratiques a été calculé en faisant le rapport entre la note globale obtenue et la note maximale qui est de 6 multiplié par 100.

$$\text{Indice d'attitude} = \frac{\text{note globale pour un adulte}}{\text{note maximale}} * 100$$

L'indice de pratique est donc compris entre 0 et 100%. Lorsque l'indice est :

- Inférieur à 60% : la pratique en matière de COVID-19 est jugée mauvaise
- Compris entre 60% et 80% : la pratique en matière de COVID-19 est jugée moyenne
- Supérieur à 80% : la pratique en matière de COVID-19 est jugée meilleure

Annexe 2 : Construction du modèle théorique et méthode d'estimation : Le modèle logit.

Il est, dans ce rapport, question d'élaborer deux modèles économétriques binaires dichotomiques :

Modèle 1 : Il s'agit d'un modèle logit binaire dont l'objectif est de déterminer les facteurs explicatifs du comportement de vaccination contre la COVID-19 chez les adultes. La variable dépendante est définie comme suit :

$$y_i = \begin{cases} 1, & \text{l'individu a reçu un schéma vaccinal complet} \\ 0, & \text{sinon} \end{cases}$$

Modèle 2 : Il s'agit d'un modèle logit binaire dont l'objectif est de déterminer les facteurs explicatifs de l'intention de se faire vacciner chez les adultes non encore vaccinés contre la COVID-19. La variable dépendante est définie comme suit :

$$y_i = \begin{cases} 1, & \text{l'individu a l'intention de se faire vacciner} \\ 0, & \text{sinon} \end{cases}$$

A travers ces deux modèles, nous cherchons à déterminer quelles sont les caractéristiques des adultes qui augmenteraient les chances de se faire vacciner ou l'intention de se faire vacciner.

Pour la spécification du modèle, on suppose que le fait de se faire vacciner ou l'intention de se faire vacciner résulte d'un modèle latent qui porte sur une variable non observable continue, noté

Π_i^* . Cette variable inobservable est décrite par un modèle linéaire standard donnée par :

$$\Pi_i^* = \beta X_i + \epsilon_i$$

où le vecteur de paramètres β mesure l'importance de ses caractéristiques, et comme il est possible que deux individus de même profil puissent avoir des goûts ou des choix différents, on ajoute le terme d'hétérogénéité des comportements ou l'aléa ϵ_i , une perturbation d'espérance nulle, sans perte de généralité tant que le modèle latent contient un terme constant.

Toutefois, l'adulte ne prendra la décision ou l'intention de se faire vacciner que si cette décision lui procure des gains significatifs, s'il dépasse un certain seuil Π_0 . Autrement

$$\text{dit, } y_i = \begin{cases} 1, & \text{si } \Pi_i^* > \Pi_0 \\ 0, & \text{si } \Pi_i^* \leq \Pi_0 \end{cases}$$

Ainsi la probabilité que l'adulte i prenne la décision ou l'intention de se faire vacciner est

$$p_i = P_r [y_i = 1] = P_r [\Pi_i^* > \Pi_0]$$

Par définition, la variable y_i suit une loi de Bernoulli. A partir d'un modèle théorique on peut écrire que le paramètre de cette loi est p_i . La densité de y_i s'écrit alors comme suit :

$$p_r [y_i = l] = p_i^l (1-p_i)^{1-l} \quad \text{avec } l \in \{0, 1\},$$

et son logarithme est $\ln (p_r [y_i = l]) = l \ln p_i + (1-l) \ln (1-p_i)$.

Pour un échantillon de N adultes dont les décisions indépendantes sont représentées par

(y_1, y_2, \dots, y_N) et de paramètres (p_1, p_2, \dots, p_N) . Les paramètres des décisions des N adultes sont différents parce que l'on considère un modèle conditionnel où chaque décision a une probabilité qui est propre à chaque adulte. En fait, ces décisions dépendent des caractéristiques propres aux adultes et dépendent donc de leurs caractéristiques regroupées dans le vecteur X , et dont les réalisations sont notées (X_1, X_2, \dots, X_N) .

Pour bien montrer le caractère conditionnel du modèle, on pose :

$$p_i = p(X_i, \beta), \quad i=1, \dots, N$$

L'objectif principal de ce travail est alors d'estimer le vecteur β des paramètres. La section suivante nous en donne de plus ample information.

$$l(X, \beta) = \sum_{i=1}^N \left[y_i \ln p(X_i, \beta) + (1 - y_i) \ln (1 - p(X_i, \beta)) \right]$$

Pour estimer les paramètres par le maximum de vraisemblance, on prend 0 comme seuil de référence comme suit :

$$y_i = \begin{cases} 1, & \text{si } \Pi_i^* > 0 \\ 0, & \text{si } \Pi_i^* \leq 0 \end{cases}$$

Ce choix n'a aucune incidence sur les estimations tant que le modèle comporte un terme constant, car on peut alors utiliser la variable $\Pi_i^* - \Pi_0$ où Π_0 est le seuil de profit à partir duquel l'adulte choisit de se faire vacciner ou a l'intention de se faire vacciner.

Ainsi

$$p_i = P_r[y_i = 1] = P_r[\Pi_i^* > 0] = P_r[\beta_i' X_i + \epsilon_i > 0] = P_r[\epsilon_i > -\beta_i' X_i] = 1 - \Phi(-\beta_i' X_i),$$

où Φ est la fonction de répartition de ϵ_i , $i=1, 2, \dots, N$. Il s'ensuit que :

$$l(X, \beta) = \sum_{i=1}^N \left[y_i \ln \Phi(\beta_i' X_i) + (1 - y_i) \ln (1 - \Phi(\beta_i' X_i)) \right]$$

La forme spécifique prise par la vraisemblance dépend directement de l'hypothèse faite sur la loi de la perturbation. Dans la pratique les deux lois les plus utilisées sont les lois normales, qui définissent le modèle probit, et logistique qui définit le modèle logit.

Ces deux lois sont symétriques, on a donc $\Phi(-\beta_i' X_i) = 1 - \Phi(\beta_i' X_i)$, d'où :

$$l(X, \beta) = \sum_{i=1}^N \left[y_i \ln \Phi(\beta_i' X_i) + (1 - y_i) \ln (1 - \Phi(\beta_i' X_i)) \right]$$

Dans le cas du modèle logit :

$$\Lambda(\beta_i' X) = \frac{1}{1 + \exp(-\beta_i' X)}$$

Dans le cas du modèle Probit :

$$\Phi(\beta_i' X) = \int_{-\infty}^{\beta_i' X} \frac{1}{\sqrt{2\pi}} \exp\left(-\frac{s^2}{2}\right) ds$$

Dans les deux cas, le vecteur du score est donné par :

$$s(X, \beta) = \frac{\partial l}{\partial \beta}(X, \beta) = \sum_{i=1}^N X_i' [y_i - \Phi(X_i \beta)]$$

La condition de premier ordre s'écrit alors $\sum_{i=1}^N X_i' [y_i - \Phi(X_i \beta)] = 0$,

Et la matrice hessienne est donnée par :

$$H(X, \beta) = \frac{\partial^2 l}{\partial \beta^2}(X, \beta) = - \sum_{i=1}^N X_i' X_i \phi(X_i \beta)$$

où ϕ est la fonction densité de la loi choisie. ϕ étant positive, la hessienne est négative, la vraisemblance admet donc un maximum unique quoique sa détermination analytique n'est jusque-là pas possible. Néanmoins, il existe des méthodes numériques : algorithmes de Brent, Hall-Hall-Hausman et Newton-Raphson.

Pour l'interprétation des résultats, les Odds Ratio sont adaptés lorsque les variables explicatives sont qualitatives. Ils permettent de calculer les probabilités relatives ou encore le risque relatif en prenant une modalité comme modalité de référence.

$$OR_{X_k} = \frac{P(X_k = 1) / (1 - P(X_k = 1))}{P(X_k = 0) / (1 - P(X_k = 0))}$$