



**Perceptions des gestantes sur le vaccin contre la COVID-19 à Kinshasa, R.D. Congo.
Etude qualitative multicentrique menée dans la Zone de santé de Binza Météo.**
[Pregnant women's perceptions of the COVID-19 vaccine in Kinshasa, D.R. Congo. Multicentric qualitative study
conducted in the Binza Météo Health Zone]

Landu Makesi Alpha-Sandul¹, Kafinga L. Emery², Omanyondo O. Marie-Claire³

¹Département de Sciences Infirmières, Faculté de Sciences de Santé, Université Pédagogique Nationale,
Kinshasa, République Démocratique du Congo

²Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République
Démocratique du Congo

³Section Sage-Femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République
Démocratique du Congo

Résumé

Le but de cette étude était celui de comprendre les perceptions des gestantes sur la vaccination contre la COVID-19. Cette étude a été menée dans une approche qualitative. La collecte de données a été faite par le biais d'entretiens individuels et de focus group (groupes de discussion). L'analyse des données a consisté à l'analyse thématique des contenus des entretiens. La population cible a été constituée des femmes enceintes ayant fréquentées les maternités retenues à l'étude dans la Zone de Santé de Binza Ozone. Les principaux résultats ont montré que la volonté des gestantes à se faire vacciner est entravée par la peur et les inquiétudes les manifestations post-vaccinales indésirables graves, la peur des malformations congénitales du bébé qui naîtra, les accouchements prématurés, les naissances des bébés avec un faible poids. La vaccination des femmes enceintes contre la COVID-19 est l'une des stratégies efficaces à mettre en place pour que celles-ci soient à l'abri des complications mortelles qu'entraîne la COVID-19.

Mots clés : Perception, gestante, vaccination, COVID-19, Kinshasa.

Abstract

The aim of this study was to understand pregnant women's perceptions of vaccination against COVID-19. The study was conducted using a qualitative approach. Data was collected through individual interviews and focus groups. Data analysis consisted of a thematic analysis of the content of the interviews. The target population was made up of pregnant women who had attended the maternity units selected for the study in the Binza Ozone Health Zone. The main results showed that pregnant women's willingness to be vaccinated was hampered by fear and concern about serious adverse post-vaccinal events, congenital malformations in the unborn baby, premature deliveries and low birth weight babies. Vaccinating pregnant women against COVID-19 is one of the effective strategies that can be put in place to protect them from the fatal complications of COVID-19.

Key words : Perception, pregnant women, vaccination, COVID-19, Kinshasa.

1. Introduction

Aujourd'hui, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE) est une préoccupation majeure et une priorité pour tous les gouvernements à travers le monde, y compris celui de la République Démocratique du Congo (RDC) (Ngandio & Widobana, 2022). Au cours des dernières décennies, plusieurs nouvelles maladies sont apparues dans différentes zones géographiques, avec des agents pathogènes tels que le virus Ebola, le virus Zika, le virus Nipah et les coronavirus (CoV). Récemment,

un nouveau type d'infection virale est apparu dans la ville de Wuhan, en Chine, et les données initiales de séquençage génomique de ce virus ne correspondent pas aux CoV précédemment séquencés, ce qui suggère une nouvelle souche de CoV (2019-nCoV), qui a maintenant été appelée syndrome respiratoire aigu sévère CoV-2 (SARS-CoV-2). Bien que l'on soupçonne la maladie à coronavirus 2019

*Auteur correspondant: Landu Makesi Alpha-Sandul, (landumakesi48@gmail.com). Tél. : (+243) 815 417 960

Reçu le 26/07/2024; Révisé le 19/08/2024 ; Accepté le 09/09/2024

DOI: <https://doi.org/10.59228/rcst.024.v3.i3.100>

Copyright: ©2024 Landu et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-NC-SA 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

(COVID-19) provient d'un hôte animal (origine zoonotique) suivi d'une transmission interhumaine, la possibilité d'autres voies ne doit pas être exclue (Dhama et al., 2020). Le COVID-19, une maladie respiratoire causée par le virus SARS-CoV-2, a été déclaré pandémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le 11 mars 2020. La propagation rapide de la maladie a pris de court la communauté scientifique et médicale. La grande quantité d'informations reçues quotidiennement concernant la COVID-19 est si abondante et dynamique que le personnel médical, les autorités sanitaires, les universitaires et les médias ne sont pas en mesure de suivre cette nouvelle pandémie (Ortiz-Prado et al., 2020).

Les conséquences de l'infection maternelle par le SARS-CoV-2 pour la femme enceinte, le fœtus et le nouveau-né sont controversées. La maladie causée par le SARS-CoV-2 entraîne des altérations fonctionnelles chez les femmes enceintes asymptomatiques et symptomatiques, l'unité fœto-placentaire et le nouveau-né. Plusieurs maladies de la grossesse, dont le COVID-19, affectent la fonction fœtoplacentaire, ce qui entraîne une programmation in utero des maladies chez les jeunes et les adultes. Un état inflammatoire généralisé et un risque d'infection plus élevé sont observés chez les femmes enceintes atteintes du COVID-19. L'obésité, le diabète sucré et l'hypertension peuvent accroître la vulnérabilité des femmes enceintes à l'infection par le SARS-CoV-2. Les variants Alpha, Delta et Omicron du SARS-CoV-2 présentent des mutations spécifiques qui semblent augmenter la capacité du virus à infecter la femme enceinte, probablement en raison d'une augmentation de son interaction via la protéine S du virus et les récepteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine-2 (Carvajal et al., 2023).

La crise de la COVID-19, provoquée par le virus SARS-CoV-2, a engendré plus de 5 millions de mortalités à travers le monde, dont plus d'un million en Europe. Les sociétés scientifiques (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, CNGOF ; Haute Autorité de Santé, HAS ; Groupe de Recherche sur les Infections pendant la Grossesse, GRIG) considèrent que les femmes en gestation constituent un groupe susceptible d'être gravement infectées par le SARS-CoV-2. Effectivement, en comparaison avec des femmes non enceintes de la même tranche d'âge, ces

dernières présentent un risque accru pour une détresse respiratoire, une hospitalisation en soins intensifs, une intubation, le décès ou la prématurité induite (Huré et al., 2022).

Actuellement, le vaccin se présente comme un remède fiable, en particulier contre les cas graves du virus, y compris durant la grossesse. Depuis le 27 décembre 2020 en France, la vaccination a commencé pour les groupes vulnérables. À partir du 15 juin 2021, elle est désormais disponible pour toute personne, dès 12 ans. Depuis avril 2021, les femmes en gestation sont considérées comme des groupes vulnérables et doivent donc bénéficier du vaccin anti-ARNm dès le second trimestre de grossesse. Les avantages anticipés surpassaient largement les possibles dangers soupçonnés au moment de la prise de vaccin au premier trimestre. Par la suite, la vaccination a été généralisée à chaque trimestre de la grossesse (Huré et al., 2022).

Les femmes enceintes constituent une population particulièrement vulnérable aux maladies infectieuses. De plus, leurs nouveau-nés présentent aussi un risque accru d'être touchés par certaines maladies. Un des moyens pour accroître leur protection contre certaines infections est la vaccination en cours de grossesse. Les femmes enceintes atteintes de la COVID-19 ont un risque plus élevé de développer des complications de la gestation ; par conséquent, la possibilité de se faire vacciner est importante. Les femmes doivent être encouragées à terminer leur vaccination avant la conception. La vaccination des femmes enceintes assure la protection des nourrissons immunologiquement immatures. Après la vaccination maternelle à ARNm contre la COVID-19, les anticorps sont transférés par le placenta au nouveau-né. Une étude récente a montré l'effet de ces anticorps. Les vaccins à ARNm contre la COVID-19 se sont révélés immunogènes sur la base de l'évaluation des réponses immunitaires humorales et cellulaires chez les femmes enceintes, allaitantes et non enceintes. Après la deuxième dose de vaccins à ARNm, 13 % des femmes enceintes et 47 % des femmes non enceintes ont présenté de la fièvre. Il existe des données cohérentes pour valider que la vaccination provoque des réponses anticorps plus élevées que l'infection. La détection d'anticorps de liaison et de neutralisation dans le sang du cordon ombilical du nouveau-né suggère un transfert transplacentaire efficace des anticorps maternels (Inchingolo et al., 2022).

Bien que les vaccins contre la COVID-19 soient disponibles, les données suggèrent que plusieurs facteurs

entravent ou facilitent leur utilisation. Plusieurs études ont constaté des différences entre les sexes dans la vaccination contre la COVID-19, les femmes étant moins susceptibles de se faire vacciner que les hommes dans de nombreux pays, dont le Ghana. Parmi les facteurs clés qui facilitent la vaccination contre la COVID-19 figurent le désir de se protéger et de protéger sa famille contre la COVID-19, l'éducation sur les vaccins contre la COVID-19, le fait de voir d'autres personnes recevoir le vaccin contre la COVID-19 et la gratuité du vaccin. En revanche, les longues files d'attente dans les centres de vaccination, la peur des effets secondaires, les idées fausses sur les vaccins et la pénurie de vaccins sont les principaux obstacles à la vaccination contre la COVID-19 (Afrifa-Anane et al., 2022). Les femmes enceintes et allaitantes (FEA) représentent un sous-ensemble particulier de la population présentant une susceptibilité accrue à la morbidité et à la mortalité liées à la COVID-19, même si les preuves de la sécurité et de l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 ont été retardées en raison de leur exclusion initiale des essais de développement. Cette situation floue aurait pu conduire à une augmentation des niveaux d'hésitation à l'égard du vaccin contre la COVID-19 parmi les FEA. Dans une étude menée chez les femmes enceintes et allaitantes Tchèques, le niveau global d'acceptation du vaccin COVID-19 (immédiat et différé) était substantiellement élevé (70,2 %), avec une différence significative entre femmes enceintes (76,6 %) et femmes allaitantes (48,8 %). Sur les 70,2 % qui ont accepté de recevoir le vaccin, 3,6 % ont indiqué une acceptation immédiate et 66,6 % ont indiqué une acceptation différée. Seulement 13,3 % des participantes ont indiqué qu'elles acceptaient la recommandation de vaccination de leur médecin pendant la grossesse ou l'allaitement, et 62,2 % y étaient opposées. Ces résultats concordent avec les études récentes qui ont révélé que les femmes enceintes avaient tendance à avoir un niveau élevé d'acceptation du vaccin COVID-19, et qu'elles étaient également enclines à résister aux recommandations professionnelles parce qu'elles préféraient principalement retarder leur vaccination. Le trimestre de grossesse, le niveau d'éducation, la situation professionnelle et les naissances vivantes antérieures étaient des déterminants importants de l'acceptation du vaccin COVID-19. En ce qui concerne les prédicteurs psychosociaux, les médias/réseaux sociaux, la confiance dans le gouvernement, l'industrie pharmaceutique et les professionnels de la santé, les

partenaires et un rapport risque/bénéfice positif étaient des facteurs importants de promotion de l'acceptation du vaccin contre la COVID-19 (Riad et al., 2021).

Bien que la vaccination soit l'un des moyens les plus efficaces de contrôler la propagation de la COVID-19, les inquiétudes et l'indécision du public à l'égard de la vaccination persistent. Étant donné que les femmes enceintes et allaitantes présentent un risque élevé de complications graves en cas d'infection, déterminer leur niveau d'hésitation et leur attitude à l'égard des vaccins contre la COVID-19 permettra de guider la gestion de la maladie. Dans cette étude qui s'est basée sur Attitudes envers les vaccins contre la COVID-19 pendant la grossesse et l'allaitement, il a été conclu que même si les participants avaient un niveau élevé d'hésitation à l'égard du vaccin contre la COVID-19, ils avaient une attitude positive (Simsekoglu et al., 2024). Les résultats d'une étude menée au Pakistan a montré que plus de la moitié des participantes à l'étude n'ont pas reçu de vaccination contre la COVID-19 au moment de la collecte des données, bien que les membres de leur famille aient déjà reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19. Parmi les femmes ayant reçu le vaccin contre la COVID-19, l'efficacité du vaccin, la protection du fœtus et le risque d'hospitalisation associée à la COVID-19 étaient les principaux facteurs d'hésitation à se faire vacciner. La majorité des femmes non vaccinées n'avaient pas l'intention de se faire vacciner. Cependant, plus des deux tiers ont consulté leur médecin au sujet des vaccins contre la COVID-19, et la plupart se sont vu recommander de se faire vacciner par leur médecin. Les femmes étaient significativement plus susceptibles de se faire vacciner si elles avaient un emploi par rapport à leurs homologues qui étaient au foyer, qui consultaient leur médecin et qui n'avaient pas de problèmes liés à la grossesse. Dans cette étude, l'hésitation à se faire vacciner était répandue et la vaccination était faible chez les femmes enceintes. L'éducation et l'emploi ont eu un impact sur la vaccination contre la COVID, ce qui souligne la nécessité d'efforts plus ciblés pour renforcer la confiance dans les vaccins (Riad et al., 2021). La perception des femmes enceintes concernant la vaccination contre la COVID-19 varie considérablement à l'échelle mondiale, façonnée par des facteurs culturels, philosophiques et d'accès à l'information. Dans de nombreuses régions, les femmes enceintes expriment des préoccupations liées à la sécurité des vaccins et à leur impact potentiel sur la santé de leurs bébés. Une étude a révélé qu'une certaine méfiance existait envers les vaccins, notamment en raison du manque de données sur leur impact pendant la grossesse. Cependant, d'autres recherches ont montré que la majorité

des femmes enceintes, lorsqu'elles ont accès à des informations fiables et des recommandations claires de la part des professionnels de la santé, sont réceptives à la vaccination (Gray et al., 2021; Hernandez et al., 2023; Ramlawi et al., 2022; Safadi et al., 2022).

En Afrique, les perceptions des femmes enceintes sur la vaccination COVID-19 sont également influencées par des contextes culturels et socio-économiques spécifiques. En République Démocratique du Congo (RDC), par exemple, la désinformation et la méfiance envers les campagnes de vaccination sont courantes. Selon une étude, un faible taux de vaccination parmi les femmes enceintes en RDC est attribuable à des craintes liées à l'infertilité et aux complications de grossesse, et il existe un besoin urgent d'éducation ciblée pour contrer ces idées reçues. La disponibilité limitée des vaccins et les infrastructures de santé fragiles aggravent également la situation. En somme, pour améliorer l'acceptation de la vaccination chez les femmes enceintes, des efforts de communication adaptés et des mesures d'engagement communautaire sont cruciaux (Ayieko et al., 2023; Mpoyi & Kabamba, 2023; Naqvi et al., 2022).

Le but poursuivi par cette étude était de comprendre les perceptions des femmes enceintes sur la vaccination contre la COVID-19 afin de contribuer à l'adhésion de ces dernières à la vaccination contre la COVID-19.

2. Matériel et méthodes

2.1. Présentation du milieu d'étude

La présente étude est multicentrique et a été menée dans quatre maternités de la Zone de Santé de Binza Météo à Kinshasa en République Démocratique du Congo. Il s'agit notamment des maternités de : Centre Hospitalier La Borne, Centre Hospitalier Kinkenda, Centre de Santé Aodeki et Centre de Santé et Maternité des Sœurs de Binza.

2.2. Méthode, technique et instrument de collecte des données

Il s'agit d'une étude qualitative basée sur la méthode phénoménologique. La collecte des données a été faite grâce aux entretiens semi-structurés et aux focus group menée avec les femmes ayant fréquenté les structures médicales retenues par l'étude. Le guide d'entretien individuel et le guide de focus group constitués des ouvertes ont servi d'instrument de collecte des données. La collecte des données a fait usage de certains matériels notamment le dictaphone

pour enregistrer les entretiens, un stylo, un carnet de notes.

2.3. Population cible et échantillon

La population cible de cette étude était constituée de l'ensemble des femmes enceintes ayant suivi la CPN dans les 5 maternités retenues par l'étude dans la ZS de BINZA METEO. L'échantillon de l'étude est essentiellement constitué de toutes les femmes les femmes enceintes ayant refusé de se faire vacciner contre la COVID-19 pendant la grossesse.

2.4. Critères de sélection

2.4.1. Critères d'inclusion

- Etre femme enceinte,
- Avoir suivi la CPN dans les 5 maternités retenues par l'étude,
- Accepter de participer à l'étude,
- Etre présente le jour de l'enquête
- Avoir refusé la vaccination contre COVID-19.

2.4.2. Critères d'exclusion

- Toute femme enceinte ayant suivi la CPN dans une structure non retenue par l'étude,
- Toute femme dans un état ne permettant pas de mener un entretien,
- Toute femme ayant refusé de participer à l'étude.

2.5. Techniques d'analyse des données

L'analyse des données s'est basée sur l'analyse thématique des contenus d'entretien. L'analyse thématique des contenus d'entretien ont été faite pour déceler les significations cachées dans les propos tenus par les participantes à l'étude en vue de tirer l'essentiel des expériences faites sur le phénomène étudié. Le processus a consisté à faire transcription intégrale de la totalité des entretiens enregistrés. Cette retranscription a été suivie par une lecture intégrale de l'entretien en comparant avec l'élément sonore pour s'assurer de la fidélité aux propos des participantes. Les données ont ensuite été codifiées. Il s'agissait de chercher les mots ou les phrases ayant la même signification. Ainsi ont été dégagés des thèmes, sous-thèmes et des catégories, accompagnés par des verbatim pour illustration.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques des enquêtées

Le [tableau I](#) reprend les caractéristiques des enquêtés.

Tableau I. Caractéristiques des enquêtées

Variable	F.0	%
Tableau 1 : Age des enquêtées		
17-18 ans	5	38,46
19-20 ans	5	38,46
21-22 ans	3	23,08
Total	13	100,00
Tableau 2 : Niveau d'instruction		
Analphabète	3	23,08
Primaire :	2	15,38
Diplômé (D6) :	5	38,46
Gradué	2	15,38
Licencié	1	7,69
Total	13	100,00
Tableau 3 : Parité des enquêtées		
Nullipare	6	46,15
Primipare	4	30,77
Multipare	3	23,08
Total	13	100,00
Tableau 4 : Occupation des enquêtées		
Enseignante	1	7,69
Ménagère	6	46,15
Couturière	1	7,69
Commerçante	3	23,08
Infirmière	2	15,38
Total	13	100,00
Tableau 5 : Religion des enquêtées		
Protestante	2	15,38
Catholique	3	23,08
Église de réveil	6	46,15
Église de noirs	2	15,38
Total	13	100,00

La majorité des enquêtées se situe dans la tranche d'âge des 17-20 ans, représentant 76,92 % de l'échantillon, avec une prédominance notable des jeunes adultes de 17 et 18 ans (38,46 % chacun). Cela suggère que la population étudiée est relativement jeune, ce qui peut avoir des implications sur leur perception et leurs décisions concernant la vaccination COVID-19, potentiellement influencées par des facteurs tels que la désinformation ou la méfiance, souvent plus prononcés chez les jeunes.

La distribution du niveau d'instruction montre que 38,46 % des participantes sont diplômées (D6), indiquant que l'échantillon a un niveau d'éducation variable. Une proportion notoire d'analphabètes (23,08 %) peut influencer l'accès à l'information, y compris celles sur la vaccination, soulignant le besoin d'un effort éducatif ciblé pour surmonter les barrières à l'information.

Avec 46,15 % des enquêtées étant nullipares et 30,77 % primipares, cela démontre que près de 77 % des participantes n'ont pas encore eu d'enfants ou n'ont qu'un enfant. Cette situation pourrait modifier leurs préoccupations relatives à la vaccination, en particulier

en ce qui concerne la santé de leurs futurs enfants ou leur propre santé maternelle.

Le secteur d'activité le plus représenté est celui des ménagères (46,15 %). Cela suggère que de nombreuses participantes peuvent avoir des responsabilités domestiques prédominantes, un facteur qui pourrait entraver leur accès à des informations de santé et à des services de vaccination, surtout dans un contexte où les femmes dans ces rôles peuvent être moins mobiles ou moins informées.

La majorité des participantes (46,15 %) se déclarent membres de l'Église de réveil, suivies de catholiques et de protestants. Les croyances religieuses peuvent influencer les attitudes envers la vaccination, où certaines communautés peuvent avoir des réticences à accepter les vaccins en raison de croyances culturelles ou religieuses spécifiques.

Les participantes viennent de plusieurs aires de santé, avec une répartition relativement équilibrée dans les différentes zones. Cependant, la répartition inégale peut révéler des différences dans l'accès aux services de santé, qui pourraient affecter le taux de vaccination dans certaines communes par rapport à d'autres.

La majorité des enquêtées (76,92 %) sont célibataires. Cela pourrait refléter un besoin accru d'informations dédiées sur la vaccination pour les jeunes femmes qui ne sont pas en couple, notamment dans le cadre de l'accès aux soins de santé.

3.2. Perceptions sur le vaccin contre la COVID-19

Les perceptions des femmes enceintes concernant le vaccin contre la COVID-19 révèlent une diversité d'opinions, influencées par des préoccupations personnelles, des attentes sociales et des sentiments de méfiance envers le système de santé. Voici les principaux thèmes identifiés à partir des verbatim fournis ([tableau II](#)) :

- Confiance et sécurité du vaccin

Un certain nombre de participantes reconnaissent le vaccin comme un moyen de protection pour elles-mêmes et leur enfant, mais elles expriment également des craintes liées à la rapidité avec laquelle le vaccin a été développé. Elles s'interrogent sur les motivations réelles

Tableau II. Perceptions des gestantes sur le vaccin contre la maladie à coronavirus

Sous-thème	Catégories	Verbatim
Perceptions des gestantes sur le vaccin contre la maladie à coronavirus	Le vaccin contre la COVID-19 présente quoi pour la femme enceinte	F6, F7, F9, F12 et F13 « [...] oui, c'est un moyen de prévention sûre pour protéger la maman et l'enfant mais notre inquiétude part de la précipitation de ce vaccin jusqu'à imposer cela à la femme enceinte. On se pose des questions de savoir en dehors de la protection s'il n'y a pas d'autres motivations qu'a le personnel de santé. En plus pourquoi les choix de la femme enceinte ? Bon Dieu est au contrôle rien ne vas nous arriver » F1, F3 et F4 « [...] oui, c'est à cause de ça que nous portons des masques et appliquons le gel des mains » F5, F8, F10 et F11 « [...] oui, nous ne refusons pas le vaccin car on vient de nous administrer un autre vaccin ce matin bien que nous ne savons pas si c'est pour quelle maladie mais l'infirmier nous a dit c'est un vaccin qui protège l'enfant
	Perceptions des gestantes sur le vaccin contre la COVID-19	F10, F2, et F7 « [...] si le vaccin contre la COVID-19 est bon, commencer par vacciner les femmes enceintes de personnel de santé et celles des autorités politico-administratives de notre pays, la République Démocratique du Congo. Nous aussi nous allons nous vacciner si vous commencer par vos propres femmes enceintes. Parfois vous nous donnez ce qui est mauvais et vous laissez vos membres des familles pour qu'ils vivent longtemps ». F5, F6, et F8 « [...] continuer à vacciner les autres femmes enceintes mais pas nous car le vaccin est mortel dans quelques années ». F9, F12, et F13 « [...] Nous attendons que celles qui viennent de se faire vacciner accouchent pour que nous aussi nous acceptons de se faire vacciner contre la Covid-19 mais celles qui sont prêtes peuvent se vacciner».

derrière la promotion de la vaccination parmi les femmes enceintes, suggérant une méfiance vis-à-vis des intentions des autorités sanitaires. Cette ambivalence montre que, malgré la reconnaissance des bénéfices potentiels, la rapidité du développement du vaccin et les doutes sur la transparence des acteurs de la santé alimentent l'inquiétude.

- Demande de validation sociale

Certaines femmes mettent en avant l'idée que la vaccination devrait d'abord cibler les femmes enceintes travaillant dans le secteur de la santé ou celles proches des décideurs politiques. Cette demande de validation exprime un désir intense pour une confiance renforcée : elles souhaitent voir des figures d'autorité se vacciner avant de prendre elles-mêmes la décision de se faire vacciner. Cela révèle une perception selon laquelle les décisions de santé publique doivent être illustrées par

des exemples concrets des personnes influentes, signifiant ainsi un besoin d'assurance sur la sécurité du vaccin.

- Méfiance générale et rejet potentiel

Un groupe de participantes se montre réticent à se faire vacciner, exprimant des craintes sur les conséquences à long terme du vaccin, qu'elles qualifient de "mortel dans quelques années". Cette perception négative met en relief une peur des effets secondaires à long terme, illustrant des préoccupations plus larges souvent associées aux vaccins nouveaux ou moins connus. Il en ressort une possible tendance à attendre que d'autres femmes enceintes aient été vaccinées avant de considérer la vaccination comme une option viable.

- Expérience passée avec la vaccination

Plusieurs femmes évoquent le fait qu'elles ont récemment reçu un autre vaccin, affirmant ainsi une certaine ouverture à la vaccination en général. Toutefois, cette acceptation semble conditionnée par la nature et la perception de l'autre vaccin administré, indiquant que les expériences antérieures avec des vaccins influencent leur opinion sur celui de la COVID-19.

Tableau III. Opinions des gestantes sur la maladie et le vaccin contre la maladie à coronavirus 19

Sous-thème	Catégories	Verbatim
Opinions des gestantes sur la maladie à coronavirus 19 et le vaccin contre la maladie à coronavirus	COVID-19 est dangereuse chez la femme enceinte	F 2, F6, F8, F9, F12 et F13 « [...] oui, c'est pour quoi on se lave les mains avec du savon chaque fois » F1, F3 et F4 « [...] oui, c'est à cause de ça que nous portons des masques et appliquons le gel des mains » F5, F7, F10 et F11 « [...] oui, à l'époque où elle avait commencée au pays vers les années 2020 à 2022 »
	Vaccin contre la COVID-19 est un moyen efficace pour protéger la femme enceinte	F1, F9 et F11 « [...] oui pour les femmes enceintes blanches car c'est leur vaccin. Chez nous, nous préférons faire recours aux produits traditionnels qui sont très efficace que le vaccin qui vienne d'ailleurs ». F4, F5, et F13 « [...] oui mais pourquoi on impose cela ? Comme la démocratie existe, laisser aussi femmes enceintes calme car ce qu'on nous donne à la CPN suffit. Vous savez aussi que le vaccin contre COVID-19 a des effets indésirables mais vous insister nous administrer cela ».
	Information sur le vaccin contre la COVID-19 de la femme enceinte	F10, F2, et F7 « [...] oui à la cité on en parle et même certains médias. Mais ce ne pas facile d'accepter ce vaccin bien qu'on parle car nous ne savons si ceux qui en parlent sont payés pour ça. Vous savez aussi que le vaccin contre COVID-19 a des effets indésirables mais vous insister nous administrer cela ».

L'analyse thématique (tableau III) met en lumière plusieurs préoccupations clés chez les femmes enceintes concernant la COVID-19 et le vaccin. D'une part, elles reconnaissent la dangerosité de la maladie et mettent en pratique des mesures préventives. D'autre part, leur perception du vaccin oscille entre la reconnaissance de son efficacité potentielle et un profond scepticisme marqué par la méfiance vis-à-vis des informations officielles et une préférence pour les médecines traditionnelles.

- Perception de la dangerosité de la COVID-19 pour les femmes enceintes

Plusieurs participantes soulignent le sérieux de la COVID-19, arguant que la maladie est particulièrement

dangereuse pour les femmes enceintes. Les verbatims mettent en avant des comportements préventifs, tels que le lavage des mains et le port du masque, comme des mesures nécessaires pour se protéger. Certaines participantes évoquent la période initiale de la pandémie (2020-2022) pour souligner l'impact ressenti de la maladie dans leur quotidien.

- Réserves concernant le vaccin contre la COVID-19

Bien que certaines femmes reconnaissent que le vaccin pourrait être un moyen efficace de protection, une méfiance notable se manifeste, surtout envers les vaccins étrangers, qu'elles jugent moins adaptés à leur culture ou à leurs besoins. Les participantes expriment une préférence pour les produits traditionnels, qu'elles

considèrent comme ayant fait leurs preuves, au lieu de recevoir un vaccin qu'elles perçoivent comme imposé.

- Doutes sur l'information et la transparence entourant le vaccin

Les femmes expriment des doutes sur la véracité des informations diffusées dans les médias et les motivations derrière ces messages. Elles se demandent si les intervenants sont réellement motivés par le souci de leur santé ou s'ils sont financés pour promouvoir la vaccination. Les préoccupations sur les effets indésirables du vaccin sont récurrentes. Ce point renforce l'idée que, même face à des informations positives sur le vaccin, le scepticisme persiste parmi les femmes enceintes, qui appréhendent les conséquences potentielles de la vaccination sur leur santé et celle de leur enfant.

L'analyse thématique des entretiens (tableau IV) met en lumière plusieurs raisons qui justifient le refus des femmes enceintes de se faire vacciner contre la COVID-19. Les manifestations indésirables, la peur basée sur des témoignages anecdotiques, et un manque d'information représentent des obstacles majeurs à l'acceptation du vaccin.

- Manifestation post-vaccinale indésirable grave

Cette catégorie englobe les craintes générées par des témoignages ou des informations perçues concernant les effets secondaires graves associés à la vaccination. Plusieurs participantes font référence à des anecdotes personnelles et à des récits d'autres personnes, qui influencent leur perception du vaccin.

- La peur

La peur, tant individuelle que collective, est un facteur récurrent dans les représentations des femmes enceintes concernant le vaccin. Elles associent la vaccination à des risques importants pour leur santé et celle de leur bébé.

- Le manque d'information

Un autre facteur crucial dans le refus de la vaccination est le manque d'informations accessibles et fiables concernant la vaccination contre la COVID-19, en particulier pour les femmes enceintes. Ce manque peut mener à des méfiances et des malentendus sur le vaccin.

L'analyse thématique des attentes des gestantes (tableau V) révèle un besoin marqué pour une sensibilisation accrue et accessible sur la vaccination contre la COVID-19, ainsi qu'un plaidoyer fort pour la gratuité de ce service.

- Sensibilisation sur le vaccin contre la COVID-19 pour la lutte contre l'infodémie

Cette catégorie souligne le besoin pressant d'une sensibilisation accrue sur les vaccins, en particulier pour les femmes enceintes. Les participantes expriment le souhait que les autorités sanitaires et politiques prennent des mesures proactives pour informer correctement la population afin de contrer la désinformation.

- Plaidoyer pour la gratuité du service de vaccination

Cette catégorie se concentre sur l'aspect économique de la vaccination, mettant en lumière une demande forte pour que le vaccin soit accessible à toutes les femmes enceintes sans frais.

Tableau IV. Causes, facteurs ou raisons qui justifient le refus des gestantes à se faire vacciner contre la Covid-19

Sous-thème	Catégories	Verbatim
Causes, facteurs ou raisons qui justifient le refus des gestantes à se faire vacciner contre la COVID-19	Manifestation Post-vaccinale Indésirable grave	<p>F1 « [...] j'ai suivi moi-même à la télévision la manière dont ce vaccin cause effets secondaires graves à ceux qui l'ont eu et je ne peux pas accepter aujourd'hui qu'on me vaccine »</p> <p>F2, F5 et F9 « [...] nos frères qui habitent l'Europe nous ont interdit sinon nos enfants naîtront avec des malformations congénitales »</p> <p>F3 et F13 « [...] ce vaccin une fois administré chez la femme enceinte l'avortement devient probable »</p>
	La peur	<p>F4 « [...] C'est un mauvais vaccin car ceux qui l'ont reçu dans mon quartier témoignent mal »</p> <p>F11 « [...] une amie qui était vaccinée contre la COVID-19 avait fait des fortes fièvres suivi de la douleur du bras injecté »</p> <p>F7 « [...] ah ..., vraiment c'est inquiétant d'accepter ce vaccin, je crains que mon bébé naisse avec des malformations »</p>
	Manque d'information	<p>F6, F8 « [...] nous sommes surpris d'apprendre aujourd'hui qu'il existe un vaccin contre la COVID-19 pour la femme enceinte »</p> <p>F5 « [...] Depuis que j'ai commencé la CPN, le personnel de santé ne m'en parle plus »</p> <p>F10 « [...] Je n'ai jamais entendu parler du vaccin contre la Covid-19 pour la femme enceinte »</p>

Tableau V. Stratégies proposées par les gestantes pour l'adhésion à la vaccination contre la Covid-19 en fonction de l'expérience vécue et de l'attente déçue

Sous-thème	Catégories	Verbatim
Autorités politico-administratives et sanitaires	Sensibilisation sur le vaccin contre la COVID-19 pour la lutte contre l'infodémie	F4, F6 et F9 « [...] les gestantes ont suggéré que les autorités politico-administratives et sanitaires intensifient la sensibilisation sur la vaccination de la femme enceinte en expliquant les avantages et désavantages du vaccin pour que ceux qui donnent des fausses informations soient confondus à la vérité.» F1, F5 et F10 « [...] nous demandons que les personnels de santé parlent du vaccin contre la covid-19 à chaque rendez-vous, car c'est pour la première fois qu'on nous parle de ça et du faite que nos maris ne sont pas au courant, nous ne pouvons pas nous vacciner sinon nous serons condamner en cas de complication.» F2 et F9 « [...] nous voulons voir aussi les femmes des autorités et des personnels de santé se vacciner comme vous les souhaitez pour nous. Que les relais communautaires en parlent aussi comme c'était le cas de la covid-19 à son début en 2020»
	Plaidoyer pour la gratuité de service de vaccination	F4, F10, F2, et F7 « [...] les gestantes disent ceci : Que le service de ce vaccin soit gratuit enfin de permettre à toutes les gestantes de se faire vacciner partout où l'on trouve les maternités».

4. Discussion

4.1. Perceptions des gestantes sur le vaccin contre la maladie à coronavirus

- Confiance et sécurité du vaccin

Les participantes expriment une ambivalence notable envers le vaccin contre la COVID-19, à la fois reconnaissant ses avantages potentiels pour elles-mêmes et leurs enfants, tout en manifestant des inquiétudes quant à la rapidité de son développement. Cette méfiance envers les autorités sanitaires et les motivations derrière la promotion de la vaccination renvoie aux réflexions de Dania (Comparcini et al., 2024), qui soulignent que la rapidité des processus d'autorisation peut générer des doutes sur la sécurité et l'efficacité des vaccins. La confiance dans les vaccins est cruciale, car elle influence

considérablement l'acceptation de la vaccination. Selon une étude, la transparence des processus de développement et des données épidémiologiques est essentielle pour renforcer la confiance des populations, en particulier lorsque l'on s'adresse à des groupes vulnérables comme les femmes enceintes (Comparcini et al., 2024; Soares et al., 2021).

- Demande de validation sociale

La nécessité pour certaines femmes de voir des figures d'autorité se faire vacciner avant de prendre leur propre décision met en avant le besoin de validation sociale dans les choix de santé. Cela est corroboré par des recherches indiquant que les individus sont souvent influencés par l'engagement de leaders communautaires et de professionnels de la santé (Lin et al., 2022; Zhuang et al., 2024). Cette quête de

validation peut être expliquée par la théorie de l'engagement social, qui postule que les comportements des autres, surtout ceux de figures d'autorité, peuvent agir comme des signaux de sécurité concernant l'adoption de comportements similaires. Le fait que les femmes enceintes cherchent des modèles à suivre avant de se vacciner souligne l'importance d'un leadership dynamique dans les initiatives de santé publique (Jaffe et al., 2022; Rabb et al., 2022).

- Méfiance générale et rejet potentiel

Les réticences exprimées par certaines participantes à se faire vacciner illustrent une peur manifeste des effets secondaires à long terme, renforcée par des croyances populaires sur les vaccins, souvent alimentées par des théories du complot ou des informations erronées. Cette méfiance, ayant conduit à un potentiel rejet de la vaccination, répond aux préoccupations largement documentées sur la perception des vaccins, surtout ceux récemment introduits (MacDonald, 2015). Les attitudes négatives peuvent également inciter des individus à adopter une stratégie d'attente, cherchant à observer les expériences des autres avant de prendre leur propre décision. Cela met en évidence l'importance d'un dialogue ouvert et d'une communication efficace pour dissiper les craintes et fournir des informations claires sur les risques et les bénéfices des vaccins (Larson et al., 2014).

- Expérience passée avec la vaccination

L'acceptation variable de la vaccination contre la COVID-19 en fonction des expériences passées avec d'autres vaccins met en lumière un facteur important dans la prise de décision en matière de santé. Des études ont montré que les expériences antérieures avec les vaccins peuvent influencer la perception du risque et la volonté de se faire vacciner à l'avenir. Les femmes qui ont eu des expériences positives avec d'autres vaccins sembleraient plus enclines à accepter la vaccination contre la COVID-19, tandis que celles ayant eu des expériences négatives pourraient être plus réticentes. Cette dynamique souligne l'importance d'un suivi et d'un soutien continus après la vaccination pour renforcer la perception positive des vaccins et favoriser une acceptation accrue des futures campagnes de vaccination (Latkin et al., 2021).

4.2. *Opinions des gestantes sur la maladie à coronavirus 19 et le vaccin contre la maladie à coronavirus*

4.2.1. *Perception de la dangerosité de la COVID-19 pour les femmes enceintes*

- Conséquences de la maladie

Les participantes mettent en avant la gravité de la COVID-19, la présentant comme particulièrement dangereuse pour les femmes enceintes. Cette perception est soutenue par des études démontrant que la COVID-19 peut entraîner des complications sévères pendant la grossesse, telles que des hospitalisations, un risque accru de naissance prématurée et des effets négatifs potentiels sur le fœtus (Wang et al., 2021). Les comportements préventifs, comme le lavage des mains et le port du masque, illustrent cette prise de conscience et l'importance accordée à la protection de la santé personnelle et celle de l'enfant à naître. Les mesures préventives adoptées signalent une reconnaissance des recommandations de santé publique, qui soulignent la nécessité de minimiser le risque d'exposition (Siddiqui & Qamar, 2021).

- Contexte historique

Les références à la période initiale de la pandémie (2020-2022) illustrent un moment de forte incertitude et de peur. De nombreuses femmes enceintes se souviennent des images alarmantes et des récits d'hospitalisations, ce qui a influencé leur perception actuelle de la COVID-19 (Rasmussen et al., 2020). Ce cadre historique renforce l'idée que les expériences vécues et les informations reçues pendant cette période ont façonné leur compréhension des risques associés à la maladie. Les souvenirs collectifs de stress et d'anxiété liés à la pandémie persistent et modulent leur attitude envers la vaccination (Rasmussen & Jamieson, 2020).

4.2.2. *Réserves concernant le vaccin contre la COVID-19*

- Efficacité perçue du vaccin

Malgré une reconnaissance partielle des avantages de la vaccination, il y a une méfiance notable, surtout envers les vaccins étrangers. Ce scepticisme est souvent alimenté par des perceptions culturelles et des expériences passées avec des interventions médicales (Skafle et al., 2022; Wawrzuta et al., 2022). Plusieurs études soulignent que la perception de l'adéquation des vaccins à une population donnée impacte leur acceptation; lorsque les individus estiment qu'un produit ne répond pas à leurs besoins culturels ou sociaux, ils sont moins susceptibles de l'accepter (Choi et al., 2022; Roberts et al., 2022).

- Préférence pour les traitements traditionnels

La préférence exprimée par certaines participantes pour les traitements traditionnels illustre une dépendance

historique et culturelle envers des médecines éprouvées. La méfiance envers les vaccins modernes peut également découler d'une méconnaissance des processus scientifiques qui entourent leur développement et leur évaluation. Cela suggère que les interventions de santé publique doivent non seulement être informatives mais aussi respecter et intégrer les perspectives culturelles et traditionnelles des communautés pour améliorer l'acceptabilité des vaccins (Belbal & Benabed, 2022; Cedric et al., 2021).

4.2.3. Doutes sur l'information et la transparence entourant le vaccin

- Scepticisme envers les sources d'information

Les doutes exprimés par les femmes concernant la véracité des informations médiatiques et les motivations des professionnels de santé sont symptomatiques d'un phénomène plus large de méfiance envers les institutions. Des études montrent que le scepticisme à l'égard des informations provenant de sources gouvernementales et de santé est un facteur clé dans l'hésitation à se faire vacciner. Ce doute peut être alimenté par une propagation d'informations erronées sur les réseaux sociaux, qui renforcent la méfiance et amplifient les préoccupations des femmes enceintes. (Ormel et al., 2021 ; Lopez et al., 2024).

- Inquiétudes concernant les effets indésirables

Les préoccupations sur les effets indésirables des vaccins persistent malgré des données scientifiques rassurantes. Les femmes enceintes craignent des conséquences potentielles sur leur santé et celle de leur enfant, et ces préoccupations sont souvent amplifiées par des récits anecdotiques. Cette situation illustre l'écart souvent présent entre l'information factuelle et l'anxiété perçue, qui nécessite une stratégie de communication ciblée afin d'apaiser les craintes et d'encourager une meilleure acceptabilité du vaccin (Harrison & Wu, 2020; Morau et al., 2022).

4.3. Causes, facteurs ou raisons qui justifient le refus des gestantes à se faire vacciner contre la COVID-19

La perception des effets secondaires graves associés à la vaccination constitue une

préoccupation centrale parmi les femmes enceintes. Plusieurs participantes ont rapporté des témoignages personnels ou d'autres personnes, amplifiant leurs craintes face à la vaccination. Selon une étude de (MacDonald et al., 2015), les anecdotes individuelles jouent un rôle crucial dans la formation des opinions sur les vaccins, souvent bien plus que des données scientifiques. Ces récits peuvent créer une méfiance envers les produits vaccinaux, surtout lorsque les informations provenant de sources officielles semblent contradictoires ou insuffisantes. Par ailleurs, plusieurs études soulignent que la couverture médiatique des effets indésirables chez des individus ayant reçu des vaccins peut éveiller des inquiétudes injustifiées et exacerber un sentiment de vulnérabilité, en particulier chez les femmes enceintes qui sont déjà dans une position délicate en matière de santé (MacDonald, 2015; Rodrigues et al., 2023).

- La peur

La peur, qu'elle soit individuelle ou collective, émerge comme un facteur déterminant dans la perception des femmes enceintes concernant la vaccination. Les participantes associent fréquemment la vaccination à des risques majeurs pour leur santé et celle de leur enfant. Par le concept de peur communautaire, les femmes enceintes peuvent ressentir une pression sociale qui les incite à craindre les effets indésirables du vaccin, particulièrement au sein de leurs cercles sociaux. Cette peur s'intensifie lorsque des informations alarmantes circulent, renforçant la conviction que la vaccination pourrait entraîner des conséquences désastreuses. En conséquence, certaines études ont observé que cette peur peut conduire à une dilution de la confiance envers les autorités sanitaires, moins capables de rassurer efficacement ce public vulnérable sur les bénéfices du vaccin par rapport aux risques associés (Peters, 2022; Uludağ et al., 2022).

- Le manque d'information

Le manque d'informations fiables et accessibles sur la vaccination contre la COVID-19 s'avère être un obstacle majeur à l'acceptation du vaccin par les femmes enceintes. Ce déficit informationnel engendre des malentendus et des méfiances qui exacerbent leur hésitation à se faire vacciner. Un accès limité à des sources d'information pertinentes et scientifiquement solides peut conduire à une dépendance accrue aux réseaux sociaux pour des informations, souvent peu

fiables. La clarté et la disponibilité des informations sur les vaccins, spécifiquement destinées aux femmes enceintes, sont essentielles pour réduire les appréhensions. Les messages confus ou contradictoires de la part des professionnels de santé et des médias exacerbent ce problème, laissant les femmes enceintes désorientées et peu enclines à faire confiance à la vaccination, malgré ses avantages prouvés (Comparcini et al., 2024).

4.4. Stratégies proposées par les gestantes pour l'adhésion à la vaccination contre la Covid-19 en fonction de l'expérience, vécue et de l'attente dérogée

- Sensibilisation sur le vaccin contre la COVID-19 pour la lutte contre l'infodémie

Le besoin urgent de sensibilisation concernant les vaccins contre la COVID-19 est clairement exprimé par les participantes, en particulier parmi les femmes enceintes. Elles soulignent que la désinformation qui entoure la vaccination est omniprésente et qu'elle peut avoir des conséquences néfastes sur la santé de la mère et de l'enfant. Les femmes enceintes recherchent des informations fiables et précises, et elles appellent les autorités sanitaires et politiques à jouer un rôle actif dans l'éducation du public. Les campagnes de sensibilisation bien orchestrées peuvent non seulement augmenter la connaissance sur les vaccins, mais aussi atténuer les craintes et les mythes qui circulent, contribuant ainsi à une meilleure acceptabilité du vaccin. Des stratégies de communication ciblées, qui répondent spécifiquement aux préoccupations des femmes enceintes, sont essentielles pour lutter efficacement contre l'infodémie liée au COVID-19, favorisant une meilleure prise de décision en matière de vaccination. (Dunn & Woo, 2019 ; Tabari et al., 2020 ; Chaabita et al., 2023; Lemieux et al., 2021).

- Plaidoyer pour la gratuité du service de vaccination

L'aspect économique de la vaccination est une autre préoccupation majeure parmi les participantes, qui plaident pour l'accessibilité du vaccin sans frais pour toutes les femmes enceintes. Ce besoin de gratuité est particulièrement important car les coûts liés à la vaccination peuvent constituer un obstacle significatif pour certaines femmes, surtout dans un contexte de crise économique exacerbée par la pandémie. La gratuité du vaccin pourrait ainsi aider à

réduire les inégalités d'accès aux soins de santé et garantir que toutes les femmes enceintes peuvent bénéficier de l'immunisation, indépendamment de leur statut socio-économique.

L'exemption des frais de vaccination pourrait également renforcer la confiance dans le système de santé et encourager davantage de personnes à se faire vacciner, ce qui est essentiel pour atteindre l'immunité collective. De plus, en rendant la vaccination gratuite, les autorités sanitaires envoient un message fort sur l'importance de la protection de la santé maternelle et infantile, contribuant ainsi à une meilleure santé publique à long terme (Morsello & Giardullo, 2022; Privor-Dumm et al., 2023).

5. Conclusion

Cette étude met en lumière des préoccupations cruciales et des recommandations significatives concernant la vaccination contre la COVID-19, en particulier parmi les femmes enceintes. Les résultats révèlent que la désinformation et la peur jouent un rôle prépondérant dans l'hésitation à se faire vacciner, entravant ainsi les efforts de santé publique pour atteindre une couverture vaccinale optimale. Les participantes ont exprimé un besoin urgent de sensibilisation accrue, soulignant l'importance d'informations précises et accessibles pour contrer l'infodémie qui entoure la vaccination. Il est impératif que les autorités sanitaires et politiques adoptent des stratégies de communication ciblées, qui répondent aux préoccupations uniques des femmes enceintes afin d'instaurer un climat de confiance et d'encourager la vaccination. Parallèlement, l'étude a également mis en exergue un aspect économique essentiel, la gratuité du service de vaccination.

Les participantes ont plaidé en faveur de l'accessibilité financière du vaccin, ce qui est crucial pour garantir que toutes les femmes enceintes, quelles que soient leurs circonstances socio-économiques, aient la possibilité de se faire vacciner. Cela non seulement favoriserait une couverture vaccinale plus large, mais assurerait également que les efforts de santé publique soient inclusifs et équitables. Pour surmonter les barrières à la vaccination chez les femmes enceintes, il est nécessaire d'adopter une approche multifacette qui intègre une sensibilisation ciblée, une communication claire et l'accessibilité financière du vaccin. Ces mesures sont essentielles pour renforcer la confiance dans la vaccination et pour protéger la santé des mères et des enfants tout en contribuant à l'efficacité des campagnes

de vaccination contre la COVID-19. La collaboration entre les autorités sanitaires, les professionnels de santé et les communautés est cruciale pour transformer ces recommandations en actions concrètes.

Comme recommandations, nous reformulons ces quelques-unes :

- a) Aux gouvernements et autorités sanitaires
 - Élaborer des politiques inclusives en mettant en place des politiques garantissant que le vaccin contre la COVID-19 soit accessible gratuitement aux femmes enceintes, en veillant à ce que des fonds soient alloués à cette fin.
 - Organiser des campagnes de sensibilisation visant spécifiquement les femmes enceintes, en s'appuyant sur des experts en santé publique pour fournir des informations claires et fiables sur les vaccins.
- b) Aux professionnels de santé
 - Organiser des sessions de formation continue sur les vaccins COVID-19 et leur sécurité pour les femmes enceintes, afin qu'ils puissent répondre efficacement aux questions et préoccupations des patientes.
 - Créer des supports d'information visuels (affiches, dépliants) à utiliser dans les cabinets médicaux pour informer les femmes enceintes des bénéfices de la vaccination.
- c) Aux médias et influenceurs
 - Collaborer avec des influenceurs et des blogueurs santé pour partager des témoignages de femmes enceintes ayant été vaccinées, afin de normaliser et encourager la vaccination.
 - Établir des partenariats avec les médias pour s'assurer que les informations sur les vaccins soient précises et que les mythes soient rapidement corrigés.
- d) Aux femmes enceintes
 - Consultez des sources d'information crédibles, telles que les sites web des organisations de santé (OMS, CDC, RTU) ou discutez avec votre professionnel de santé pour obtenir des réponses à vos questions sur le vaccin.

- Profitez des rendez-vous prénataux pour poser des questions spécifiques sur le vaccin COVID-19, partager vos préoccupations et discuter des bénéfices et des risques liés à la vaccination pendant la grossesse.
- Restez informée des nouvelles recommandations en matière de vaccination et des données de recherche émergentes concernant les vaccins et leur impact sur les femmes enceintes et les nouveau-nés.

Références bibliographiques

- Afrifa-Anane, G F., Larbi, R. T., Addo, B., Agyekum, M. W., Kyei-Arthur, F., Appiah, M., Agyemang, C. O., & Sakada, I. G. (2022). Facilitators and barriers to COVID-19 vaccine uptake among women in two regions of Ghana : *A qualitative study*. *PLoS ONE*, 17(8), e0272876. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272876>
- Ayieko, S., Baker, K., Messiah, S. E., Lewis, B., & Markham, C. (2023). Determinants of COVID-19 Vaccination Decision-Making Behaviors among Pregnant Women in Sub-Saharan Africa : *A Scoping Review*. *Vaccines*, 11(7), Article 7. <https://doi.org/10.3390/vaccines11071233>
- Belbal, M., & Benabed, B. (2022). *Enquête ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans le traitement traditionnel de la Covid-19 dans l'Ouest Algérien(Tiaret)* [Thèse, Université Ibn Khaldoun -Tiaret-]. <http://dspace.univ-tiaret.dz:80/handle/123456789/9403>
- Carvajal, J., Casanello, P., Toso, A., Farías, M., Carrasco-Negue, K., Araujo, K., Valero, P., Fuenzalida, J., Solari, C., & Sobrevia, L. (2023). Functional consequences of SARS-CoV-2 infection in pregnant women, fetoplacental unit, and neonate. *Biochimica et Biophysica Acta. Molecular Basis of Disease*, 1869(1), 166582. <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2022.166582>
- Cedric, K.S., Banen J.B., Foka-Nkwetni et al. (2021). Médecine traditionnelle et lutte contre la covid-19 au Cameroun. *International Journal of Science Academic Research*, 02(02),1051-1057.
- Chaabita, R., Bennani, B., Chaabani, Z., & Ghoujdani, M. (2023). L'acceptation et la réticence de la vaccination contre Covid19 chez les citoyens marocains : Cas de la région grand Casablanca-

- Settat. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 4(1-2).
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7607756>
- Choi, J., Lieff, S. A., Meltzer, G. Y., Grivel, M. M., Chang, V. W., Yang, L. H., & Des Jarlais, D. C. (2022). Anti-Vaccine Attitudes among Adults in the U.S. during the COVID-19. *Pandemic after Vaccine Rollout. Vaccines*, 10(6), Article 6. <https://doi.org/10.3390/vaccines10060933>
- Comparcini, D., Tomietto, M., Pastore, F., Nichol, B., Miniscalco, D., Flacco, M. E., Stefanizzi, P., Tafuri, S., Cicolini, G., & Simonetti, V. (2024). Factors Influencing COVID-19 Vaccine Hesitancy in Pregnant and Breastfeeding/Puerperium Women: A Cross-Sectional Study. *Vaccines*, 12(7), 772. <https://doi.org/10.3390/vaccines12070772>
- Dhama, K., Khan, S., Tiwari, R., Sircar, S., Bhat, S., Malik, Y. S., Singh, K. P., Chaicumpa, W., Bonilla-Aldana, D. K., & Rodriguez-Morales, A. J. (2020). Coronavirus Disease 2019–COVID-19. *Clinical Microbiology Reviews*, 33(4), e00028-20. <https://doi.org/10.1128/CMR.00028-20>
- Dunn, P. H., & Woo, B. K. P. (2019). Social Media's Role in the Dissemination of Health Information. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(9), 1989-1990. <https://doi.org/10.1111/jgs.16070>
- Gray, K. J., Bordt, E. A., Atyeo, C., Deriso, E., Akinwunmi, B., Young, N., Baez, A. M., Shook, L. L., Cvrk, D., James, K., De Guzman, R. M., Brigida, S., Diouf, K., Goldfarb, I., Bebell, L. M., Yonker, L. M., Fasano, A., Rabi, S. A., Elovitz, M. A. (2021). COVID-19 vaccine response in pregnant and lactating women: A cohort study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. <https://doi.org/10.1101/2021.03.07.21253094>
- Harrison, E.A., & Wu, J.W. (2020). Vaccine confidence in the time of COVID-19. *European Journal of Epidemiology*, 35(4), 325-330. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00634-3>
- Hernandez, N. D., Pairman, S., Fisher, A. C., Cheng, R. J., & Sylvester, S. (2023). Global Cross-Sectional Study Evaluating the Attitudes towards a COVID-19 Vaccine in Pregnant and Postpartum Women. *Vaccines*, 11(2), 390. <https://doi.org/10.3390/vaccines11020390>
- Huré, M., Peyronnet, V., Sibiude, J., Cazenave, M. G., Anselem, O., Luton, D., Vauloup-Fellous, C., Deruelle, P., Cordier, A. G., Benachi, A., Mandelbrot, L., Couffignal, C., Pauphilet, V., Vivanti, A. J., & Picone, O. (2022). Acceptabilité du vaccin-Sars CoV-2 chez les femmes enceintes, une enquête transversale par questionnaire. *Gynecologie, Obstetrique, Fertilité & Senologie*, 50(11), 712-720. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.07.004>
- Inchingolo, A. D., Malcangi, G., Ceci, S., Patano, A., Corriero, A., Vimercati, L., Azzollini, D., Marinelli, G., Coloccia, G., Piras, F., Barile, G., Settanni, V., Mancini, A., De Leonardis, N., Garofoli, G., Palmieri, G., Isacco, C. G., Rapone, B., Scardapane, A., ... Inchingolo, F. (2022). Effectiveness of SARS-CoV-2 Vaccines for Short- and Long-Term Immunity: A General Overview for the Pandemic Contrast. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(15), 8485. <https://doi.org/10.3390/ijms23158485>
- Jaffe, A. E., Graupensperger, S., Blayney, J. A., Duckworth, J. C., & Stappenbeck, C. A. (2022). The role of perceived social norms in college student vaccine hesitancy: Implications for COVID-19 prevention strategies. *Vaccine*, 40(12), 1888-1895. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.01.038>
- Larson, H.J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M. D., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*, 32(19), 2150-2159. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>
- Latkin, C., Dayton, L. A., Yi, G., Konstantopoulos, A., Park, J., Maulsby, C., & Kong, X. (2021). COVID-19 vaccine intentions in the United States, a social-ecological framework. *Vaccine*, 39(16), 2288-2294. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.058>
- Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Loïsel, M., Martel, É., Drouin-Maziade, C., & Berthelot, N. (2021). Association entre la fréquence de consultation des médias d'information et la détresse psychologique chez les femmes enceintes durant la pandémie de COVID-19: Association between news media consulting frequency and psychological distress in pregnant women during the COVID-19 pandemic. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66(1), 34-42. <https://doi.org/10.1177/0706743720963917>

- Lin, C., Parker, T., Pejavara, K., Smith, D., Tu, R., & Tu, P. (2022). "I Would Never Push a Vaccine on You": A Qualitative Study of Social Norms and Pressure in Vaccine Behavior in the U.S. *Vaccines*, 10(9), Article 9. <https://doi.org/10.3390/vaccines10091402>
- Lopez, M., Altamirano, J., Melchor, S., Perez, S., Maldonado, Y., Aziz, N., & Igbinsosa, I. (2024). Learning Lessons from the COVID-19 Pandemic—A Qualitative Assessment of the Experiences of Pregnant Latinas Infected with COVID-19 and Their Perspectives on Vaccination. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. <https://doi.org/10.1007/s40615-024-02010-3>
- MacDonald, N.E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- Morau, E., Bouvet, L., Dewandre, P. Y., Vial, F., Bonnin, M., Chassard, D., Julliac, B., Bouthors, A. S., Bonnet, M. P., Fisher, C., Gonzalez, M., Keita, H., Le Gouez, A., Rackelboom, T., Benhamou, D., & Mercier, F. J. (2022). Covid-19, grossesse et anesthésie réanimation obstétricale : Bilan et perspectives. *Le Praticien En Anesthésie Réanimation*, 26(2), 63-66. <https://doi.org/10.1016/j.pratan.2022.01.007>
- Morsello, B., & Giardullo, P. (2022). Free choice in the making: Vaccine-related activism as an alternative form of citizenship during the Covid-19 pandemic. (Version 1.0) [Jeu de données]. University of Salento. <https://doi.org/10.1285/I20356609V15I3P697>
- Mpoyi, T., & Kabamba, M. (2023). Acceptabilité du vaccin contre l'infection à COVID-19 dans la population en RD. Congo. *Revue D'Epidemiologie et de Santé Publique*, 71, 101791. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2023.101791>
- Naqvi, S., Saleem, S., Naqvi, F., Billah, S. M., Nielsen, E., Fogleman, E., Peres-da-Silva, N., Figueroa, L., Mazariegos, M., Garces, A. L., Patel, A., Das, P., Kavi, A., Goudar, S. S., Esamai, F., Chomba, E., Lokangaka, A., Tshetu, A., Haque, R., ... Goldenberg, R. L. (2022). Knowledge, attitudes, and practices of pregnant women regarding COVID-19 vaccination in pregnancy in 7 low- and middle-income countries: An observational trial from the Global Network for Women and Children's Health Research. *Bjog*, 10.1111/1471-0528.17226. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17226>
- Ngandio, M. J. D. et Widobana, D. M. (2022). Evaluation of the quality of antenatal consultations at the Salongo 1 health center in the Gemena health zone in the DRC. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 37(2), 356-367.
- Ormel, I., Stalteri, R., Goel, V., Horton, S., Ritchie, L. P., Milaney, K., Pishchik, S. M., Plouffe, R., & Law, S. (2021). Information erronée et désinformation relatives à la COVID-19. Note d'enjeux CanCOVID, 5,1-44.
- Ortiz-Prado, E., Simbaña-Rivera, K., Gómez- Barreno, L., Rubio-Neira, M., Guaman, L. P., Kyriakidis, N. C., Muslin, C., Jaramillo, A. M. G., Barba-Ostria, C., Cevallos-Robalino, D., Sanches-SanMiguel, H., Unigarro, L., Zalakeviciute, R., Gadian, N., & López-Cortés, A. (2020). Clinical, molecular, and epidemiological characterization of the SARS-CoV-2 virus and the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), a comprehensive literature review. *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, 98(1), 115094. <https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2020.115094>
- Peters, M. D. J. (2022). Addressing vaccine hesitancy and resistance for COVID-19 vaccines. *International Journal of Nursing Studies*, 131, 104241. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104241>
- Privor-Dumm, L., Excler, J.-L., Gilbert, S., Abdool Karim, S. S., Hotez, P. J., Thompson, D., & Kim, J. H. (2023). Vaccine access, equity and justice: COVID-19 vaccines and vaccination. *BMJ Global Health*, 8(6), e011881. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-011881>
- Rabb, N., Bowers, J., Glick, D., Wilson, K. H., & Yokum, D. (2022). The influence of social norms varies with "others" groups: Evidence from COVID-19 vaccination intentions. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 119(29), e2118770119. <https://doi.org/10.1073/pnas.2118770119>
- Ramlawi, S., Muldoon, K. A., Dunn, S. I., Murphy, M. S.Q., Dingwall-Harvey, A.L.J., Rennicks White,

- R., Fakhraei, R., Wen, S. W., Walker, M. C., Fell, D. B., Bogler, T., & El-Chaâr, D. (2022). Worries, beliefs and factors influencing perinatal COVID-19 vaccination: A cross-sectional survey of preconception, pregnant and lactating individuals. *BMC Public Health*, 22(1), 2418. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14617-4>
- Rasmussen, S. A., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Responding to a Rapidly Evolving Situation. *Obstetrics & Gynecology*, 135(5), 999. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000003873>
- Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednicky, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: What obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(5), 415-426. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
- Riad, A., Jozová, A., Üstün, B., Lagová, E., Hruban, L., Janků, P., Pokorná, A., Klugarová, J., Koščík, M., & Klugar, M. (2021). COVID-19 Vaccine Acceptance of Pregnant and Lactating Women (PLW) in Czechia: An Analytical Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13373. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413373>
- Roberts, H., Clark, D. A., Kalina, C., Sherman, C., Brislin, S., Heitzeg, M., & Hicks, B. (2022). To vax or not to vax: Predictors of anti-vax attitudes and COVID-19 vaccine hesitancy prior to widespread vaccine availability. *PLOS ONE*, 17, e0264019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264019>
- Rodrigues, F., Ziade, N., Jatuworapruk, K., Caballero-Uribe, C. V., Khurshed, T., & Gupta, L. (2023). The Impact of Social Media on Vaccination: A Narrative Review. *Journal of Korean Medical Science*, 38(40), e326. <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e326>
- Safadi, M. A. P., Spinardi, J., Swerdlow, D., & Srivastava, A. (2022). COVID-19 disease and vaccination in pregnant and lactating women. *American Journal of Reproductive Immunology*, 88(1), e13550. <https://doi.org/10.1111/aji.13550>
- Siddiqui, S., & Qamar, A. H. (2021). Risk Perception and Protective Behavior in the Context of COVID-19: A Qualitative Exploration. *Asian Bioethics Review*, 13(4), 401-420. <https://doi.org/10.1007/s41649-021-00181-3>
- Simsekoglu, N., Akyuz, E., Guven, R., & Pasin, O. (2024). Attitudes toward COVID-19 vaccines during pregnancy and breastfeeding. *Frontiers in Public Health*, 12, 1286891. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1286891>
- Skafle, I., Nordahl-Hansen, A., Quintana, D. S., Wynn, R., & Gabarron, E. (2022). Misinformation About COVID-19 Vaccines on Social Media: Rapid Review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), e37367. <https://doi.org/10.2196/37367>
- Soares, P., Rocha, J. V., Moniz, M., Gama, A., Laires, P. A., Pedro, A. R., Dias, S., Leite, A., & Nunes, C. (2021). Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Vaccines*, 9(3), 300. <https://doi.org/10.3390/vaccines9030300>
- Tabari, P., Amini, M., Moghadami, M., & Moosavi, M. (2020). International Public Health Responses to COVID-19 Outbreak: A Rapid Review. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 45(3), 157-169. <https://doi.org/10.30476/ijms.2020.85810.1537>
- Uludağ, E., Serçekuş, P., Yıldırım, D. F., & Özkan, S. (2022). A qualitative study of pregnant women's opinions on COVID-19 vaccines in Turkey. *Midwifery*, 114, 103459. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103459>
- Wang, C.-L., Liu, Y.-Y., Wu, C.-H., Wang, C.-Y., Wang, C.-H., & Long, C.-Y. (2021). Impact of COVID-19 on Pregnancy. *International Journal of Medical Sciences*, 18(3), 763-767. <https://doi.org/10.7150/ijms.49923>
- Wawrzuta, D., Klejdysz, J., Jaworski, M., Gotlib, J., & Panczyk, M. (2022). Attitudes toward COVID-19 Vaccination on Social Media: A Cross-Platform Analysis. *Vaccines*, 10(8), 1190. <https://doi.org/10.3390/vaccines10081190>
- Zhuang, J., Schrodt, P., & Guan, M. (2024). Social Norms, Referent Group Specificity, and College Students' COVID-19 Vaccination Intentions: Risk and Efficacy Perceptions as Boundary Conditions of Normative Influence. *International Journal of Communication*, 18(0), 1049-1071.