



Revue systématique sur les déterminants de l'hésitation a la vaccination de routine dans des contextes spécifiques

Systematic Review on the Determinants of Routine Vaccination Hesitance in Specific Contexts

Koffi Anselme Roland Djabga

Alphonse M. Affo

Jacques Saizonou

Article history:

Submitted: February 10, 2025

Revised: March 17, 2025

Accepted: April 4, 2025

Keywords:

Determinants, vaccine hesitancy, routine vaccination

Mots clés :

Déterminants, hésitation vaccinale, vaccination routine

Abstract

With the development of social networks, misinformation has increased community hesitancy about routine immunization. This systematic review aims to identify the determinants influencing routine vaccine hesitancy among parents of children under two years in Africa. To achieve this, data were collected from PubMed, ScienceDirect, Web of Sciences, university libraries and Google Scholar, using key concepts. Articles, university theses and study reports written by international organizations on the issue in French or English that incorporate the determinants of vaccine hesitancy among parents in Sub-Sahara Africa were exploited. In total, 40 documents and scientific articles were selected according to the inclusion criteria (originality, targeting communities/households, and describing key elements such as vaccine hesitancy, vaccine reluctance, knowledge, practices, attitudes, and beliefs, etc.). The results indicate that the determinants are cultural and societal; the level of education, age, socio-economic level, poor understanding of the transmissibility of vaccine-eligible diseases and lack of knowledge about vaccination underlie this phenomenon.

Résumé

Avec le développement des réseaux sociaux, les infox ont renforcé l'hésitation vaccinale des communautés face à l'immunisation de routine. L'objectif de cette revue de littérature est d'identifier les déterminants de l'hésitation vaccinale de routine chez les parents d'enfants de moins de deux ans. Pour y parvenir, la collecte des données a été effectuée dans PubMed, ScienceDirect, Web of Sciences, bibliothèques universitaires et Google Scholar, avec des concepts clés. Les articles, les thèses universitaires et les rapports d'étude rédigés par les organisations internationales sur la problématique en français ou en anglais qui intègrent les déterminants de l'hésitation vaccinale chez les parents en Afrique subsaharienne ont été exploités. Au total, 40 documents et articles scientifiques ont été retenus suivant les critères d'inclusion (originalité, ciblant les communautés/ménages et décrivant les éléments clés comme l'hésitation vaccinale, la réticence à la vaccination, les connaissances, les pratiques, les attitudes et les croyances, etc.). Les résultats indiquent que les déterminants sont culturels et sociétaux ; le niveau d'instruction, l'âge, le niveau socio-économique, la mauvaise compréhension de la transmissibilité des maladies éligibles à la vaccination et l'insuffisance de connaissance sur la vaccination, sous-tendent ce phénomène.

Uirtus © 2025

This is an open access article under CC BY 4.0 license

Corresponding author:

Koffi Anselme Roland Djabga,

Université d'Abomey-Calavi

E-mail : rolandjabga@gmail.com

Introduction

La vaccination, selon l'OMS permet d'éviter 2.5 millions de décès chez les enfants de moins de 5 ans (CDC, 2011). Aujourd'hui, malgré tous les progrès effectués dans le domaine de la médecine, elle est confrontée à une crise de confiance. En effet, depuis quelques années, la vaccination constitue un sujet à polémique par la population toutes catégories confondues.

Les études sur les vaccinations se sont multipliées ces derniers temps mettant en relief les effets secondaires de certains vaccins, ce qui a plus propulsé les chercheurs à s'intéresser à ce domaine surtout avec l'avènement du vaccin contre la Covid-19. Par conséquent, l'hésitation vaccinale s'est rapidement imposée comme concept central de ces recherches (Benin et al., 2006), notamment après que l'OMS ait mis en place un groupe de travail dédié à ce sujet en 2012 (Dubé et al.). Même s'ils sont tous d'accord sur leur désaccord par rapport à la définition du terme « hésitation », les expressions comme croyances, attitudes et comportements prises individuellement ou combinées se retrouvent dans toutes les définitions (Peretti-Watel et al.). L'hésitation désigne toutes les attitudes et comportements qui ne constituent ni une acceptation inconditionnelle de toute forme de vaccination, ni un refus inconditionnel de tout vaccin. Une étude réalisée en 2018 suggère même que la France serait le pays le plus « hésitant » au monde avec près d'un tiers des français doutant de la sécurité des vaccins (Gallup). Simultanément, des études portant sur les doutes vis-à-vis des vaccins se sont multipliées au point de constituer un champ d'étude en partie autonome. La multiplication des travaux a aussi participé à porter la préoccupation quant aux doutes vis-à-vis des vaccins et qui ont été renforcés par les médias. Cette préoccupation est aussi d'actualité au Bénin. Avec l'avènement de la Covid-19 au Bénin, les controverses sur les vaccinations se sont multipliées à partir de la campagne de vaccination contre la Covid-19 qui a rencontré des résistances.

Cette préoccupation sera abordée de manière systématique dans ce travail, après une première partie de recension synthétique des travaux des auteurs dans le domaine. Ces derniers ont traité des thèmes à propos des rumeurs, la dignité, la méfiance et la défiance par rapport aux risques ainsi que les croyances liées à la vaccination. Ce travail se propose donc d'identifier les déterminants de l'hésitation vaccinale de façon générale. La question de recherche bibliographique est : quels sont les déterminants de l'hésitation vaccinale des parents pour les enfants de 0-5 ans ?

1. Matériel et méthodes

Dans le cadre de cette revue systématique de littérature, une méthodologie à quatre niveaux a été adoptée. Le niveau 1 concerne la formulation de la question de recherche documentaire à partir des mots clés identifiés dans la bibliographie : google scholar, PubMed, ScienceDirect, Web of Sciences et PLOS ONE. Le niveau 2 est consacré à l'identification des travaux pertinents sur la base des mots clés. Le niveau 3 a consisté à la sélection des travaux sur la base des critères d'inclusion et le niveau 4 a abordé la cartographie et l'interprétation des données. Le digramme de flux PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis) (Moher et al.) a été utilisé pour rapporter les études identifiées, exclues et incluses.

2. Stratégie de recherche

Une recherche documentaire exhaustive a été menée en ligne (PubMed, ScienceDirect, Web of Sciences, PLOS ONE et Google Scholar) dans le but d'identifier toutes les études traitant de l'hésitation vaccinale en Afrique subsaharienne, en Europe et en Amérique latine. Les recherches ont été menées en utilisant des combinaisons de mots-clés sélectionnés en fonction de leur pertinence et de leur définition. Par ailleurs, des études supplémentaires répondant aux critères d'inclusion établis pour cette revue systématique ont été sélectionnées au travers des références bibliographiques des études préalablement identifiées.

Les études incluses dans cette revue systématique de littérature répondent aux critères suivants : (1) Études originales qualitative et/ou quantitative ; (2) études conduites dans les communautés/ménages ; (3) études décrivant les éléments suivants : hésitation vaccinale, réticence à la vaccination, connaissances, pratiques, attitudes et croyances liées à la vaccination en Afrique, en Europe et en Amérique et au Canada. Afin de réduire les biais de sélection des études, trois étapes de tri ont été respectées : (a) examen des titres : tous les titres des études identifiées ont été évalués pour vérifier leur pertinence par rapport à la question de recherche ; (b) revue des résumés : les résumés des études identifiées ainsi que leur concordance avec la question de recherche bibliographique ont été examinés de façon indépendante ; (c) analyse des textes complets : ils ont été suivis d'analyse dans

les articles retenus pour s'assurer de leur conformité aux critères d'inclusion.

3. Critères d'exclusion des études

Certaines études ont été exclues pour les critères suivants :

Accessibilité en ligne : Les études qui ne sont pas accessibles en ligne, comme des articles, thèses non publiées en ligne.

Contexte de l'étude : Les études menées dans des contextes autres que les communautés ou ménages, comme les études réalisées uniquement en milieu hospitalier ou dans des établissements de santé.

Géographie : Les études portant sur des populations en dehors de l'Afrique subsaharienne, de l'Europe, et de l'Amérique latine, ou études ne spécifiant pas clairement le contexte géographique.

Variables d'intérêt : Les études qui ne traitent pas spécifiquement de l'hésitation vaccinale ou de la réticence à la vaccination, ou qui n'abordent pas les aspects de connaissances, pratiques, attitudes, et croyances liées à la vaccination.

Langue de publication : Les études publiées dans une langue autre que l'anglais ou le français.

Ces critères d'exclusion ont permis de s'assurer que les études incluses sont pertinentes pour notre question de recherche et que les résultats obtenus sont fiables et comparables.

4. Termes de recherche utilisés

Les principaux termes utilisés au cours de l'identification des études en ligne sont les suivants :

- Vaccine hesitancy (hésitation vaccinale).
- Routine immunization (vaccination de routine).
- Sub-Saharan Africa (Afrique subsaharienne).

En plus de ces principaux termes, plusieurs combinaisons ont été utilisées pour l'identification des études. Ces combinaisons de termes ont inclus :

- Vaccine hesitancy AND routine immunization AND Sub-Saharan Africa
- Determinants AND vaccine hesitancy AND Sub-Saharan Africa
- Barriers AND routine immunization AND Sub-Saharan Africa
- Perception AND vaccination de routine AND Afrique subsaharienne
- Access to healthcare AND vaccination AND Sub-Saharan Africa

Tableau 1 : Synthèse des critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
– Études originales qualitative et/ou quantitative ; – Études conduites dans les communautés/ménages ; – Études décrivant les éléments suivants : hésitation vaccinale, réticence à la vaccination, connaissances, pratiques, attitudes et croyances liées à la vaccination en Afrique, en Europe et en Amérique et au Canada	– Accessibilité en ligne : Les études qui ne sont pas accessible en ligne, comme des articles, thèses non publiées en ligne. – Contexte de l'étude : Les études menées dans des contextes autres que les communautés ou ménages, comme les études réalisées uniquement en milieu hospitalier ou dans des établissements de santé. – Géographie : Les études portant sur des populations en dehors de l'Afrique subsaharienne, de l'Europe, et de l'Amérique latine, ou études ne spécifiant pas clairement le contexte géographique. – Variables d'intérêt : Les études qui ne traitent pas spécifiquement de l'hésitation vaccinale ou de la réticence à la vaccination, ou qui n'abordent pas les aspects de connaissances, pratiques, attitudes, et croyances liées à la vaccination. – Langue de publication : Les études publiées dans une langue autre que l'anglais ou le français.

5. Bases de données

La recherche des études en ligne s'est effectuée sur : PubMed, ScienceDirect, Web of Sciences, PLOS ONE et Google Scholar.

Outils de gestion des références : Le logiciel Zotero et l'outil de citation du Microsoft Word ont constitué les outils de gestion utilisés.

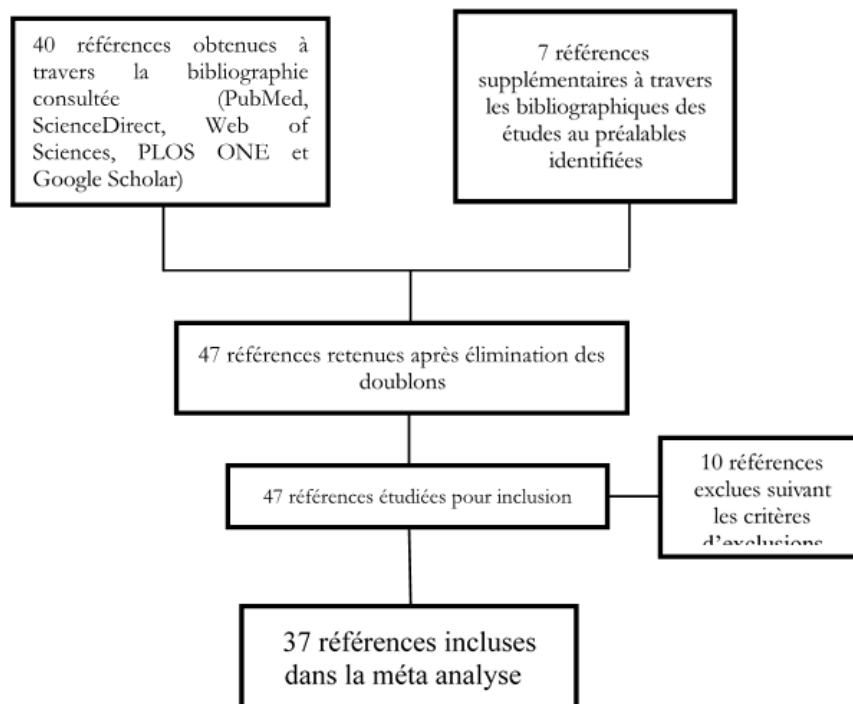
6. Analyse de la qualité des études sélectionnées

Chaque étude a été évaluée pour sa qualité méthodologique en utilisant des critères standardisés tels que la clarté des objectifs, la taille de l'échantillon, et l'adéquation des méthodes d'analyse. Les outils d'évaluation de la qualité, comme la grille CASP (Critical Appraisal Skills Programme) pour les études qualitatives et l'outil NOS (Newcastle-Ottawa Scale) pour les études observationnelles, ont été employés pour noter systématiquement chaque étude. De ce fait, les études de faible qualité ont été soit exclues, soit incluses avec une pondération réduite. Les résultats des études de haute qualité ont été privilégiés dans la synthèse finale, avec une analyse de sensibilité pour évaluer l'impact des études de moindre qualité.

Extraction des données

Un tableau récapitulatif des informations clés (voir annexe) a permis d'extraire les principales données telles que le(s) nom(s) d'auteur(s), année de publication, le pays, le type d'étude, la méthodologie et les résultats principaux.

7. Résultats



Le diagramme de flux PRISMA ci-dessous illustre le processus de sélection des études.

Figure 1 : Diagramme de flux PRISMA de sélection d'études

8. Caractéristiques des études sélectionnées

Les études retenues ont été réalisées aux États-Unis, au Canada, en France, au Mali, en Belgique, et en Suisse. Il s'agissait des études descriptives, analytiques et explicatives. Les populations cibles étaient les mères d'enfants, les enfants de moins de cinq ans. Les techniques et outils de collecte étaient plus les enquêtes par questionnaire.

9. Importance et tendances de l'hésitation vaccinale

Plusieurs études ont examiné les tendances et l'importance de l'hésitation vaccinale à travers le monde. Dans sa thèse sur l'hésitation vaccinale et ses déterminants en rapport avec les comportements vaccinaux des parents d'enfants en âge d'être vaccinés en France, Bonfiglio et Meredith

(23) évoque le fait que les réticences à la vaccination seraient plus remarquables en France que dans le reste du monde. De plus, la propension à être hésitant vaccinal est encore plus importante, avec près de 63% des parents qui refusent ou retardent une vaccination. Larson et al. confirment cette tendance dans une étude menée dans 67 pays et selon laquelle plus de 45% des Français émettent des doutes sur la sécurité des vaccins, contre une moyenne mondiale de 13%. Dans cette étude, les auteurs attribuent cette différence observée à des variations dans la composition des populations étudiées. En 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a classé l'hésitation des populations à la vaccination parmi les dix plus grandes menaces de la santé public auxquelles elle devrait faire face. D'après le discours de Philippe LAMOUREUX, directeur de l'Institut de Prévention en France (INPES), aux rencontres des francophones (Genève, 2022), la vaccination n'est pas un produit comme les autres et selon lui, il n'y rien de plus compliqué que l'acte vaccinal. Ainsi, l'OMS pour atteindre ses objectifs à besoin de fonder des liens intersectoriels non seulement entre les hommes de science, les autorités de la santé public, mais aussi entre les partenaires du secteur privé et de la société civile. Dans leur étude aux États-Unis sur la confiance en ce qui concerne la vaccination et le refus/retard des parents pour les vaccins de la petite enfance, Gilkey et al. mettent en évidence une différence entre les taux d'hésitation vaccinale chez les parents d'enfants en bas âge par rapport aux parents d'adolescents. En effet, cette étude conclut que l'hésitation vaccinale est particulièrement importante chez les parents d'enfants en bas âge, qui sont plus régulièrement confrontés à des décisions vaccinales pour leurs enfants.

Par ailleurs, les travaux de Deml et al. révèlent que les tendances de l'hésitation vaccinale observées en Suisse ressemblent à celles des autres pays occidentaux développés. Même si la Suisse possède ses propres spécificités à prendre en compte lors des campagnes de vaccination, l'hésitation n'est pas un phénomène nouveau. Selon ces auteurs, il est essentiel de garder à l'esprit que l'hésitation vaccinale n'est pas une dichotomie mais plutôt un continuum. Par conséquent, il est nécessaire de se focaliser sur les arguments menant à la décision de la vaccination plutôt que de séparer la population en deux groupes : les pro et anti-vaccination.

10. Connaissances, attitudes et pratiques en matière de vaccination ?

Dans la littérature sur le développement et les programmes élargis de vaccination, on se rend compte que de nombreux travaux abordent cette thématique. D'après Dubé et al., nombreux sont les études qui indiquent que tout comme la plupart des comportements liés à la santé, les comportements liés à la vaccination sont complexes, et les connaissances ne sont qu'un des nombreux déterminants qui influencent les décisions concernant la vaccination. Les auteurs comme Spoden et Balinska et Léon soulignent que des perceptions erronées des maladies évitables par la vaccination peuvent contribuer à l'hésitation vaccinale. Balinska et Léon estiment que les maladies contre lesquelles les vaccins de routine protègent (rôle de prévention) ne sont plus connus du public et des soignants. Les auteurs soulignent une perte de la conscience collective par rapport à l'environnement infectieux dans lequel vivent les populations qui induit une relative dévalorisation de la vaccination. Ramaroson et Pourette allant dans le même sens dans leurs travaux que Balinska et Léon estiment que la vaccination peut être présentée comme un processus nécessitant un certain temps d'assimilation, à l'exemple du Programme Elargi de Vaccination qui est accepté et bien connu par la population. Les vaccinations de masse, bien que connues, souffrent du déficit considérable d'information mise à la disposition des mères.

À travers cette étude au sein du Fokontany urbain de Namahora, il a été constaté que la maladie figurait comme un événement ordinaire dans les pratiques de soins de santé ; les maladies infectieuses prévenues par les vaccins du PEV sont globalement représentées par la rougeole et la poliomyélite (Ramaroson et Pourette). La vaccination désigne un moyen efficace permettant de se prémunir contre les maladies. En revanche, les campagnes de vaccination, parlant d'éradication, ne sont pas toujours bien reçues et donnent lieu à des hésitations. Cela est causé par l'insuffisance d'informations, le grand nombre de rumeurs autour de ces campagnes, la méfiance de la population à l'égard de l'État et donc de la santé publique, et une crainte constante des répercussions des vaccins sur le long terme. L'apparition supposée de nouvelles maladies et la peur que l'enfant ne devienne stérile sont issues des rumeurs et ne peuvent être vérifiées dans l'immédiat. La confiance envers les agents communautaires constitue aussi un élément clé dans le recours au

vaccin ; l'enrichissement des informations sur le travail de ces agents peut être utile. Enfin la mise en place de campagnes de sensibilisation avant les campagnes de vaccination, incluant la diffusion d'informations précises et compréhensibles sur les vaccins, faciliterait la décision des mères quant à leur participation aux vaccinations de masse. Il s'agit de promouvoir une démocratie sanitaire en matière de vaccin en réunissant toutes les conditions nécessaires pour dissiper les rumeurs, laissant place à un public plus apte à faire des choix sur le vaccin et sur le traitement des maladies.

D'un autre point de vue, l'OMS parle d'infodémie ou de mésinformation portée par des rumeurs et fake news quand il s'agit d'hésitation vaccinale. Sow révèle que les enquêtes menées au Sénégal en octobre 2020, avaient montré des réticences vis-à-vis de futur vaccin et des logiques sous-jacentes. Ces enquêtes sont menées auprès de groupes peu représentatifs de l'ensemble de la population, mais elles décrivent significativement des évolutions. L'augmentation du taux d'acceptabilité passée de 35 à 75 % traduisant ainsi une adhésion pragmatique, influencée par la diffusion de messages officiels en faveur du vaccin et par la médiatisation de la vaccination de personnalités publiques.

Néanmoins, pour Dubé et al., l'insuffisance de connaissance sur les vaccins est souvent considérée comme l'un des facteurs à l'hésitation vaccinale. Paradoxalement, Cardia-Vonèche et Bastard, ont également documenté le fait que, malgré des connaissances nécessaires, certaines personnes ne mettent pas en application ce qu'il serait logique de faire. À titre d'exemple, l'étude de Gallagher et al. à l'image de plusieurs autres études menées dans différents milieux, indique que les parents réticents à la vaccination semblent être des personnes qui ont une connaissance et qui sont bien informées sur le rôle des vaccins et qui, manifestent un intérêt marqué pour les questions de santé. On s'aperçoit aisément pourquoi le niveau d'instruction est une variable déterminante s'agissant de l'hésitation vaccinale. Ainsi, les auteurs : Larson et al., affirment que l'accroissement de l'hésitation vaccinale s'observe aussi bien chez des personnes fortement instruites que chez celles qui le sont faiblement. En plus du niveau individuel, l'acceptation vaccinale ou l'hésitation est influencée par les normes sociales ou de groupes. Celles-ci peuvent influencer la décision vaccinale des parents de différentes façons.

Allant dans le même sens que lui Damien et al. ont essayé de

démontrer que la complétude vaccinale est très faible chez les enfants de moins de 5 ans. Les facteurs tels que l'âge de l'enfant, un meilleur niveau de connaissance des maladies cibles du PEV par les mères, le niveau élevé d'instruction de la mère et certaines professions de la mère ont augmenté la complétude vaccinale de l'enfant. La distribution spatiale de la complétude vaccinale pour l'âge chez les enfants de 0 à 5 ans a montré une tendance d'homogénéité des comportements de recours à la vaccination. Selon une étude réalisée dans le comté de King, dans l'État de Washington par Brunson, les parents ne prenant pas la décision de vacciner ou non leurs enfants indépendamment, s'appuient sur les conseils et les comportements de leurs « réseaux sociaux ». Par exemple, les individus exposés à un entourage confiant, peu confrontés aux controverses et polémiques vaccinales, auront tendance à vacciner plus facilement leur(s) enfant(s). Au contraire, ceux qui évoluent dans un entourage méfiant, qui ne vaccine pas ou peu leurs enfants, auront tendance à moins vacciner leurs enfants. Mais certains individus convaincus que la majorité des parents vaccinent leurs enfants, pourraient refuser la vaccination estimant le risque trop élevé pour leur(s) propre(s) enfant(s) et comptant sur l'immunité de groupe pour les protéger.

11. Facteurs socioculturels et économiques : Perceptions, vécu et croyances

La décision de se faire vacciner ou de faire vacciner son enfant est influencée de différentes manières par les facteurs économiques, culturels et sociaux. Pour certains auteurs, l'âge, le niveau socio-économique et les croyances jouent un rôle déterminant dans l'hésitation vaccinale, mais ils ne suffisent pas à la définir. Souvent ces facteurs sont interconnectés, et de ce fait s'influencent mutuellement et ne sont pas indépendants selon d'autres auteurs. D'après Benin et al., les facteurs liés aux aspects culturels et sociétaux jouent un rôle déterminant dans la prise de décision et servent donc de base pour l'adoption des comportements. En règle générale, de nombreux autres facteurs influencent la complaisance au sujet d'un vaccin, notamment d'autres responsabilités liées à la santé ou à la vie privée et qui peuvent être considérées comme plus importantes à ce moment précis. MacDonald dans son travail sur l'hésitation à se faire vacciner : définition, portée et déterminants, évoque la

commodité d'un vaccin comme un facteur capital à la vaccination, influencée par la capacité et la volonté de payer, l'accessibilité géographique et l'attrait des services d'immunisation. La qualité des services, la pertinence du moment, du lieu et du contexte socio-culturel choisis influencent également le comportement de se faire vacciner ou pas, et donc sur les décisions en matière de vaccination. Aussi dans le but de se consacrer aux différentes activités afin de subvenir aux besoins de la famille, certains parents ne vont pas à la vaccination de routine et préfèrent les périodes de campagne de la vaccination. Ceci met en lumière l'hypothèse selon laquelle les contraintes liées aux services (temps d'attente, distance, horaires etc.) sont réelles et méritent d'être élucidées selon les contextes.

Par ailleurs, Spoden a démontré dans son étude sur la vaccination infantile en fédération Wallonie-Bruxelles (Belgique) que l'un des facteurs liés à la réticence contre la vaccination de routine chez les populations est leur compréhension erronée de la transmissibilité des maladies qu'on peut éviter par la vaccination. Dans ce même sens, des résultats des travaux de L. Cardia-Vonèche et Bastard, et Gallagher et al., l'on s'aperçoit que le niveau d'instruction est une variable déterminante s'agissant de l'hésitation vaccinale. Cependant, Larson et al. dans leur étude sur la compréhension de l'hésitation à se faire vacciner et la vaccination dans une perspective mondiale n'identifie aucune influence puisque selon ces auteurs l'accroissement de l'hésitation vaccinale s'observe aussi bien chez des personnes fortement scolarisées que chez celles qui le sont faiblement. En dehors du niveau d'instruction, d'autres études ont exploré l'influence du statut socioéconomique qui semble être également l'une des composantes importantes contribuant à l'hésitation vaccinale. A ce sujet, Kebe et al. dans une étude réalisée à Gao au Mali estiment que la différence de taux d'hésitants entre la ville de Gao au Mali et d'autres pays s'explique par différents facteurs. Au nombre de ceux-ci nous avons la composition de l'échantillon, la compréhension des vaccins et de leurs risques par la population, les expériences historiques, les croyances religieuses, les convictions politiques ainsi que le statut socioéconomique.

Dans leur travaux sur les facteurs associés à la réticence de la vaccination contre la poliomyélite chez les mères dans la Commune d'Abobo, Abidjan, David et al. estiment que la maladie et son vaccin sont perçus par les mères de diverses manières, la méconnaissance, l'inquiétude concernant la sécurité du vaccin, le manque d'information concourent en grande partie à

leur hésitation vaccinale. D'autres facteurs comme l'influence des proches, ou des amies sont aussi à l'origine de leur réticence. Dans une autre étude, Larson et al. indiquent que les déterminants de l'hésitation vaccinale sont complexes et spécifiques au contexte variant selon le temps, le lieu et le type de vaccin. ces résultats rejoignent les travaux de Kremer et al. selon lesquels il n'existe pas de profil type de personne vaccino-hésitante.

Dans une étude récente, Santos et al. soulignent que l'hésitation à se faire vacciner chez les musulmanes ne semble pas être motivée par une base théologique, mais plutôt par des croyances au sein de communautés spécifiques. Par ailleurs, des études antérieures menées au Zimbabwe, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et en Inde ont montré que les religions n'avaient pas d'influence significative sur la couverture vaccinale complète des enfants (Budu et al.). Aussi, des études antérieures menées au Zimbabwe, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et en Inde ont montré que les religions n'avaient pas d'influence significative sur la couverture vaccinale complète des enfants (Mukungwa). Des travaux de recherches approfondies sont donc nécessaires pour comprendre les fondements de l'excès de risque de statut vaccinal à « zéro-dose » chez les enfants qui paraissent être associés à la religion musulmane. Par ailleurs, dans une perspective plus large, l'influence de l'affiliation religieuse sur le statut vaccinale souligne l'importance de renforcer l'implication des leaders religieux dans les activités de vaccination.

12. Facteurs liés aux services de santé

Le modèle des trois C (confiance, complaisance et commodité) est l'un des modèles qui définissent trois principales causes interdépendantes de l'hésitation à la vaccination. D'une part, ces causes sont entre autres liées à la confiance envers les vaccins. Et d'autre part, cette confiance se mesure à travers l'efficacité et l'innocuité des vaccins, le système de délivrance des vaccins (prenant en compte la fiabilité et la compétence des services de santé puis de ses agents) et en fin les motifs des décideurs. C'est ce dernier aspect qui détermine les vaccins qui doivent être administrés, à quel moment et dans quel contexte.

La controverse au sujet du vaccin contre l'hépatite B, largement relayée par les médias au milieu des années 1990, pose le problème plus large

des effets secondaires des vaccins et de leur sécurité d'utilisation. Dans une étude réalisée par Kebe et al., il ressort que parmi les hésitants vaccinaux (49 % des parents) déclarait avoir refusé un vaccin car celui-ci n'est pas sûr ou qu'ils avaient « peur des effets indésirables ». De même, 23 % des parents déclaraient avoir déjà refusé ou hésité à vacciner un enfant car une proche/connaissance avait émis des doutes sur la sécurité des vaccins et leur propension à entraîner des effets secondaires sur le long terme. Ces résultats sont inférieurs à ceux des études menées dans la population générale française, mais similaires à ceux des études menées auprès de parents canadiens et américains. Spier expliquait que la société était peu encline à la prise des risques et que dans le cas de la vaccination « l'injection d'un vaccin dans le corps d'un nourrisson demande beaucoup de courage et de capacité à anticiper de manière positive les bénéfices futurs d'un tel acte. »

Dans les travaux de A. Desclaux, on retient que les effets indésirables les plus fréquemment évoqués quand il s'agit des vaccinations sont la survenue de maladies auto-immunes ou de maladies « graves » au sens plus large. Il en est de même pour la survenue des maladies liées aux adjuvants, en particulier à l'aluminium. Ainsi, la composition des vaccins et la présence d'adjuvants considérés comme toxiques sont source d'anxiété chez certains parents. Ces derniers semblent être exposés de façon importante et presque « passive » à une grande quantité d'informations, dont des « informations négatives » au sujet des vaccins. Selon le même auteur, 5,2% des parents évoquent la crainte liée à la toxicité potentielle des adjuvants contenus dans les vaccins, et en particulier les craintes concernant l'aluminium. Dans cet ordre d'idée, dans les travaux de Peretti-Watel et al., un tiers (33 %) des médecins généralistes pensent qu'il existe « une association » entre les adjuvants et l'apparition de complications à long terme. Notons que le raisonnement scientifique à l'origine de l'utilisation d'adjuvants à base de sels d'aluminium est l'amplification de la réponse immunitaire induite par ces derniers. Puisque d'après l'Académie Nationale de Médecine, de Pharmacie et le Haut Conseil de Santé Publique, l'adjonction de sels d'aluminium permet de diminuer la quantité d'antigènes vaccinaux contenus dans un vaccin et donc de diminuer le nombre d'injections, permettant une immunisation plus rapide et plus large de la population (Desclaux). Le même auteur souligne que le fait d'être hésitant vaccinal n'est pas dénué de conséquences. Des résultats de ces travaux, on retient que l'hésitation vaccinale est associée particulièrement aux

types de vaccins, surtout aux vaccins contre la grippe saisonnière, l'hépatite B et la varicelle. De même, il ressort que les principaux déterminants de l'hésitation vaccinale étaient la perception d'un rapport bénéfice/risque en défaveur de la vaccination, les informations dites « négatives » véhiculées par les médias, et le sentiment paradoxal d'absence d'informations claires et fiables.

13. Facteurs liés à la communication par les médias

Les médias jouent un rôle clé dans la perception des vaccins, influençant significativement l'hésitation vaccinale. En effet, la tendance forte de nos jours est l'amplification des rumeurs par les médias numériques et surtout par les réseaux sociaux qui véhiculent souvent de l'infox. La diffusion de l'information et d'avis vont à une vitesse de lumière de telle manière que la population ne prend plus le temps de vérifier sa véracité ou non. L'utilisation d'internet, des « smartphones » et des réseaux-sociaux comme « Facebook » avec plus 1,86 milliard d'utilisateurs actifs dans le monde, accélère considérablement la vitesse de diffusion des informations et la quantité d'informations disponibles. Les données validées scientifiquement se retrouvent alors aux côtés d'informations de qualité discutable et d'opinions personnelles. Ces médias offrent le même espace de diffusion aux opinions issues des mouvements anti vaccinaux qu'à celles issues de la communauté scientifique. De ce fait, les controverses sur la vaccination relayées sur ses réseaux sociaux dans le monde, notamment sur le risque d'infertilité, ou les risques liés à une mort certaine, lente et sûre ont un impact négatif sur les comportements hésitants. Mise à part l'amplification des rumeurs, les médias ne donnent pas des informations sur les maladies, ni sur les vaccins.

Bila et Bila dans une étude récente font ressortir quatre (4) points relevés par les participants qui justifient la faible adhésion à la vaccination. Il s'agit de leur déficit d'information sur la maladie et sur les vaccins, leur faible représentativité dans les instances d'élaboration des stratégies de réponse, leur faible implication dans la communication sociale et dans l'organisation et la mise en œuvre de la campagne de vaccination. Pour ces auteurs, cette faible adhésion à la vaccination est associée à une implication insuffisante des organisations à base communautaire dont l'expertise est reconnue, dans la

réponse nationale à la Covid-19 et dans l'organisation de la vaccination. Larson et al. dans leur étude décrivaient l'importance du rôle joué par les « nouveaux » médias dans la transmission des informations. Plus tard, dans son ouvrage sur les rumeurs concernant les vaccins, Larson souligne plusieurs épisodes de panique qui ont été notés, notamment en Asie, à la suite de la diffusion virale de vidéos montrant des enfants prétendus morts à la suite de vaccinations. Alfa et al. le rejoignent. Ils estiment qu'il y a également un manque de confiance dans un vaccin trop récent qui de plus n'empêche pas d'avoir la maladie. Ils ont mis en relief un point majeur, les nombreuses rumeurs qui circulent sur les réseaux sociaux (risque de décès post-vaccination, notion de complot du Nord contre l'Afrique) désorientent les populations et attisent la méfiance envers le vaccin et les autorités.

Dans l'étude de Kebe et al., environ 17 % des hésitants vaccinaux déclaraient avoir refusé ou retardé un vaccin après avoir lu ou entendu des informations négatives dans les médias. Dans une revue systématique réalisée par Brown et al. sur les facteurs sous-jacents aux décisions parentales concernant les vaccinations infantiles, les auteurs parvenaient à la conclusion selon laquelle les parents refusant un ou plusieurs vaccin(s) se méfient des sources officielles et gouvernementales et accordent davantage de crédit aux sources non officielles d'informations et aux médias. De même selon Ward et al. dans leur étude sur l'hésitation et la coercition vaccinales en France, il ressort que les mauvaises expériences relayées augmentent le comportement hésitant de la population face à la vaccination de routine. En conséquence, une nouvelle « communication horizontale » basée sur le dialogue entre les individus prévaut désormais sur la « communication verticale » entre l'expert et le consommateur.

14. Facteurs liés à l'environnement politico législatif de l'hésitation vaccinale

Alfa et al. indiquent clairement dans leur étude les raisons de l'hésitation à la vaccination. Pour eux, les raisons qui expliquent ce phénomène sont nombreuses. Parmi elles figure d'abord la méfiance envers la vaccination. Ainsi, les populations s'étonnent de messages alarmants du gouvernement et de mesures contraignantes alors que maladie est peu perceptible au quotidien. Par ailleurs, évoquant une analogie avec la loi du contagion, Larson s'intéresse aux facteurs susceptibles de favoriser la transmission des rumeurs. Pour

l'auteur, dans un contexte « d'amplification sociale du risque », toute mesure (ou contre-mesure) de santé publique peut être interprétée comme un indice de la gravité de la menace portée par le vaccin. De ces travaux, il ressort que la France a été témoin d'un cas en 1998 à propos du vaccin contre l'hépatite B. Cette situation avait créé des divergences d'opinion durables et inaugurée l'image d'une population française comme championne de l'hésitation vaccinale. Plus loin dans le même ouvrage, l'auteur souligne que la politisation de certaines campagnes de vaccination peut affecter l'interprétation des risques liés au vaccin, intensifiant ainsi la méfiance envers ces vaccins. Ces constats ont été faites à propos des campagnes de vaccination contre le papillomavirus au Japon et contre la dengue aux Philippines qui, comme pour l'hépatite B en France, étaient devenues des enjeux politiques nationaux, et des caisses de résonance pour le refus des vaccins (Larson).

15. Discussion

L'hésitation vaccinale est un phénomène complexe qui découle d'une interaction entre divers facteurs sociétaux et culturels. Ces éléments combinés contribuent à expliquer les comportements de réticence observés chez les parents vis-à-vis de la vaccination. La littérature met en évidence que la compréhension insuffisante des maladies (Spoden) et des vaccins par les acteurs clés, ainsi que le manque de connaissances et les inquiétudes concernant la sécurité des vaccins (David et al.), renforcent cette réticence. Selon le Plan Stratégique National de Communication pour la vaccination de routine (PNSC/PEV 2014-2016), un faible pourcentage de mères et encore moins de pères en Côte d'Ivoire connaissent les types de maladies évitables, le calendrier vaccinal, et le nombre de vaccinations nécessaires (David et al.). Cette lacune d'information est souvent intensifiée par des contraintes logistiques, telles que les temps d'attente, la distance à parcourir pour se rendre aux centres de vaccination, et les horaires peu pratiques. En conséquence, la plupart des parents préfèrent participer aux campagnes de vaccination ponctuelles plutôt qu'à la vaccination de routine (David et al.). Les récents travaux menés par Damien et al. montrent également que la couverture vaccinale complète chez les enfants de moins de 5 ans est très faible, soulignant ainsi l'importance d'un meilleur engagement communautaire pour

atteindre les objectifs vaccinaux. De plus, Vignigbé et al. indiquent que le manque de vaccins initiaux n'est plus la barrière principale à la vaccination ; au contraire, un faible engagement de la population dû à des perceptions culturelles et aux actions gouvernementales représente une véritable limite à la vaccination de routine. On note aussi un manque de connaissances sur les vaccins. Cependant, d'une part, selon des études menées dans différents milieux, les parents qui sont réticents à la vaccination semblent être des personnes bien informées qui manifestent un intérêt marqué pour les questions de santé et qui cherchent activement à obtenir plus d'informations (MacDonald et al.). D'autre part, l'accroissement de l'hésitation à la vaccination s'observe ainsi autant chez des personnes fortement que faiblement scolarisées et de statut socioéconomique faible ou élevé, ce qui met en lumière l'éventail complexe de facteurs interdépendants qui entrent en jeu.

De nombreuses études montrent que, tout comme la plupart des comportements liés à la santé, les comportements liés à la vaccination sont complexes, et les connaissances ne sont qu'un des nombreux déterminants qui influent sur les décisions concernant la vaccination. Le modèle des trois C (confiance, complaisance et commodité) définit trois principales causes interdépendantes de l'hésitation à la vaccination. La confiance envers les vaccins réfère à la confiance dans ce qui concerne l'efficacité et l'innocuité des vaccins ; le système de délivrance des vaccins, et les motifs des décideurs qui déterminent quels vaccins doivent être administrés, et ce, et à quel moment et dans quel contexte (MacDonald et al.).

Par ailleurs, il est essentiel de reconnaître que chaque parent d'enfant, notamment la mère interprète différemment les informations qu'elle reçoit. Et cette interprétation est influencée par d'autres éléments du contexte social dont les normes sociales qui jouent ainsi un rôle déterminant dans l'acceptation ou le refus des vaccins. Ce fait souligne également que les décisions vaccinales sont souvent influencées par le cercle social immédiat des parents. Il est démontré que les parents qui vivent dans un environnement où la méfiance envers les vaccins est répandue sont plus susceptibles de retarder ou de refuser la vaccination que leurs homologues qui vivent dans un environnement moins hésitant envers les vaccins. Par exemple, Brunson souligne que les parents ne prennent pas toujours leurs décisions de façon indépendante ; ils s'appuient souvent sur les conseils et comportements de leur réseau social. David et al. mettent également en évidence que l'influence

des proches peut jouer un rôle significatif dans l'hésitation vaccinale, notamment en ce qui concerne la perception du vaccin contre la poliomyélite. Le manque de connaissances, l'inquiétude concernant la sécurité du vaccin et le manque d'information sont donc des facteurs qui contribuent à cette réticence.

L'interdépendance des facteurs influençant l'hésitation vaccinale fait partie des principaux résultats issus des études antérieures. Par exemple, une mauvaise compréhension des risques associés aux maladies évitables peut être amplifiée par des rumeurs circulant dans les médias ou au sein des réseaux sociaux (Larson). De plus, le niveau d'instruction joue un rôle important en ce sens que même des individus très instruits peuvent exprimer des doutes sur la vaccination, ce qui souligne la complexité du phénomène de l'hésitation vaccinale. Larson et al. notent que l'accroissement de l'hésitation vaccinale s'observe aussi bien chez des personnes fortement instruites que chez celles qui le sont faiblement. Les médias numériques amplifient souvent les rumeurs et diffusent des informations non vérifiées qui alimentent l'hésitation vaccinale. À l'ère de la technologie, la rapidité avec laquelle ces informations circulent rend difficile pour les parents la vérification de leur véracité. Des études montrent qu'une proportion significative d'hésitants a retardé ou refusé un vaccin après avoir été exposée à des informations négatives dans les médias. Kebe et al. souligne que diverses rumeurs complotistes circulent sur les réseaux sociaux, ce qui engendre parfois une hésitation à se faire vacciner chez certains groupes spécifiques. Larson souligne que la diffusion virale d'informations erronées peut engendrer une panique sociale, comme cela a été observé dans plusieurs contextes internationaux. L'environnement politico-législatif joue également un rôle majeur dans l'hésitation vaccinale. La méfiance envers les autorités sanitaires peut être intensifiée par des messages alarmants et par une politisation excessive des campagnes de vaccination. Des exemples historiques, comme celui du vaccin contre l'hépatite B en France, montrent comment une controverse peut engendrer une méfiance durable envers la vaccination. Alfa et al. notent que cette méfiance est souvent alimentée par une perception de mesures contraignantes alors que la maladie n'est pas toujours perçue comme une menace immédiate.

16. Quels sont les limites de cette revue de littérature

Bien que cette revue de littérature offre une base permettant de comprendre l'hésitation vaccinale, quelques limites doivent être prises en compte pour améliorer les futures recherches dans ce domaine. Les principales limites de cette revue concernent :

17. Échantillonnage et représentativité

La majorité des études se concentre sur des populations spécifiques, ce qui peut limiter la généralisation des résultats à d'autres contextes socio-culturels ou géographiques. Par exemple, les travaux de Bonfiglio et Larson et al. mettent en lumière des tendances spécifiques à la France, mais ces résultats peuvent ne pas être applicables à d'autres pays où les perceptions vaccinales diffèrent considérablement.

18. Variabilité des définitions et des méthodologies

Les études exploitées dans cette revue utilisent souvent des définitions un peu variées de l'hésitation vaccinale, ce qui peut constituer une limite du point de vue conceptuel. En effet, certaines recherches se sont plus focalisées sur la méfiance des parents d'enfant envers les vaccins, tandis que d'autres examinent les facteurs socio-économiques ou culturels sans établir de lien clair entre ces dimensions.

19. Prise en compte des facteurs contextuels

Les facteurs contextuels tels que les mesures ou politiques gouvernementales, souvent en amont ou aval des campagnes de vaccination, peuvent influencer l'hésitation vaccinale des populations. Cependant, elles ne sont pas toujours suffisamment prises en compte dans les études existantes. À titre d'exemple, la pandémie de COVID-19 a modifié les perceptions et les comportements vis-à-vis de la vaccination, comme le montrent les travaux de Tchére et Vignigbé et al. Ainsi, une analyse prenant en compte ces facteurs contextuels pourrait enrichir plus la compréhension globale du phénomène d'hésitation vaccinale selon les contextes d'étude.

Conclusion

Cette revue systématique met en lumière l'importance des connaissances, normes et attitudes concernant la vaccination. Elle souligne

l'impact considérable des rumeurs véhiculées par les médias et les sociaux sur l'hésitation vaccinale. De même, l'insuffisance de connaissance sur les vaccins est souvent considérée comme l'un des facteurs à l'hésitation vaccinale.

La thèse générale est la récurrence des rumeurs antivaccins dans les pays de l'Afrique, de l'Europe, de l'Asie et de l'Amérique latine. Cette situation traduit la force et l'impact des médias classiques et des réseaux sociaux sur la circulation de l'information. Les facteurs culturels et sociaux jouent un rôle déterminant dans la prise de décision. Selon les études analysées, ces facteurs servent de base pour l'adoption de comportements hésitants envers les vaccins. Aussi, les contraintes liées aux services participent-ils à renforcer ce comportement dans la plupart des cas.

Malgré des connaissances nécessaires, certaines personnes ne mettent pas en application ce qu'il serait logique de faire : la compliance à la vaccination. La décision de se vacciner est influencée de différentes manières par plusieurs qui s'influencent mutuellement et ne sont pas indépendants les uns des autres. Il serait intéressant dans les recherches futures d'en faire une analyse approfondie. Des recherches futures pourraient approfondir l'analyse des interactions entre les déterminants socioéconomiques et culturels dans différents contextes géographiques spécifiques.

Travaux cités

- Bila, Blandine, and Alice Bila. « La réticence des populations à la vaccination anti-covid-19 au Burkina Faso : un effet de la faible participation des organisations à base communautaire ? » *AJOL*, vol. 46, no. 2, 2023.
- Bonfiglio, Danielle, and Lindsay Meredith. « L'hésitation vaccinale et ses déterminants : étude observationnelle descriptive menée auprès de 1173 parents des Alpes-Maritimes. » *Master Thesis*, Université Nice Sophia Antipolis, 2017.
- Budu, Eugene, et al. « Determinants of Complete Immunization Coverage among Children Aged 12–23 Months in Papua New Guinea. » *Children and Youth Services Review*, vol. 118, 2020, pp. 105394.
- Brunson, Emily K. « The Impact of Social Networks on Parents' Vaccination Decisions. » *Pediatrics*, vol. 131, no. 5, 2013, pp. e1397–e1404, doi:10.1542/peds.2012-2452.

- Cardia-Vonèche, Laura, and Benoit Bastard. « Préoccupations de santé et fonctionnement familial. » *Sciences sociales et santé*, vol. 13, no. 1, 1995, pp. 65–80, doi:10.3406/sosan.1995.1318.
- Centers for Disease Control and Prevention. « Ten Great Public Health Achievements—Worldwide, 2001-2010. » *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 60, no. 24, 2011, pp. 814–18.
- Damien, Barikissou Georgia, et al. « Couverture, cartographie et barrières à la vaccination complète pour l'âge chez les enfants de moins de cinq ans en 2021 : cas des localités d'Adjara-Hounvè et Ahouicodji au sud du Bénin. » *MTSI Revue*, vol. 4, no. 1, 2024, doi:10.48327/352.
- David, Yao Yéboua, et al. « Facteurs Associés à la Réticence de la Vaccination Contre la Poliomyélite chez les Mères dans la Commune d'Abobo, Abidjan : Cas du Quartier Samaké. » *European Scientific Journal (ESJ)*, vol. 15, no. 9, 2019, p. 157, doi:10.19044/esj.2019.v15n9.
- Deml, Michael J., et al. « Determinants of Vaccine Hesitancy in Switzerland: Study Protocol of a Mixed-Methods National Research Programme. » *BMJ Open*, vol. 9, no. 11, 2019, e032218, doi:10.1136/bmjopen.
- Desclaux, Alice. « Les rumeurs comme modèle explicatif des refus des vaccins : une lecture anthropologique dans la santé globale. » *Lectures anthropologiques*, 2022.
- Dubé, Eve, et al. « Understanding Vaccine Hesitancy in Canada: Results of a Consultation Study by the Canadian Immunization Research Network. » Edited by A. C. Moore, *PLOS ONE*, vol. 11, no. 6, 2016, e0156118.
- Dubé, Eve, et al. « Vaccine Hesitancy: An Overview. » *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, vol. 9, no. 8, 2013, pp. 1763–73, doi:10.4161/hv.24657.
- Frances Gallagher, et al. « Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales. » Published online January 2009.
- Gallup. *Gallup Global Emotions*. Gallup, 2019.
- Gilkey, Melissa B., et al. « Vaccination Confidence and Parental Refusal/Delay of Early Childhood Vaccines. » Edited by A. C. Moore, *PLOS ONE*, vol. 11, no. 7, 2016, e0159087, doi:10.1371/journal.pone.0159087.
- Kebe, Tila Amadou, et al. « L'hésitation vaccinale et ses déterminants chez les parents d'enfants de moins de cinq ans dans la ville de Gao, au Mali

- en 2021.» *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, vol. 71, 2022, article 102109.
- Kremer, David, et al. « Quels sont les facteurs associés à l'hésitation vaccinale dans la population suisse et dans quelle mesure l'hésitation vaccinale est-elle particulière dans le contexte du COVID ? » *Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine*, 2021.
- Larson, Heidi J. *Stuck: How Vaccine Rumors Start—and Why They Don't Go Away*. Oxford UP, 2020.
- Larson, Heidi J., et al. « Addressing the Vaccine Confidence Gap. » *The Lancet*, vol. 378, no. 9790, 2011, pp. 526–35, doi:10.1016/S0140-6736(11)60678-8.
- Larson, Heidi J., et al. « The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. » *EBioMedicine*, vol. 12, 2016, pp. 295–301, doi:10.1016/j.ebiom.2016.08.042.
- MacDonald, Noni E. « Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and Determinants. » *Vaccine*, vol. 33, no. 34, 2015, pp. 4161–64, doi:10.1016/j.vaccine.2015.036.
- Moher, David, et al. « Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. » *PLOS Medicine*, vol. 6, no. 7, 2009, e1000097, doi:10.1371/journal.pmed.1000097.
- Peretti-Watel, Patrick, et al. « Vaccine Hesitancy and Coercion: All Eyes on France. » *Nature Immunology*, vol. 20, no. 10, 2019, pp. 1257–59, doi:10.1038/s41590-019-0488-9.
- Santos, Thiago M., et al. « Religious Affiliation as a Driver of Immunization Coverage: Analyses of Zero-Dose Vaccine Prevalence in 66 Low- and Middle-Income Countries. » *Frontiers in Public Health*, vol. 10, 2022, p. 977512, doi:10.3389/fpubh.2022.977512.
- Spoden, Julie. « La vaccination infantile remise en question, dans une pratique de médecine générale en fédération Wallonie-Bruxelles. » *Master complémentaire en médecine*, Université catholique de Louvain, 2016.
- Vignigbé, Marius, et al. « Précaution Ou Prévention ? Des Responsabilités de La Politique et de La Société Pendant La Gestion de La Pandémie de COVID-19 Au Bénin. » *Canadian Journal of Development Studies / Revue Canadienne d'études Du Développement*, vol. 45, no. 2, 2024, pp. 332–47,



– UIRTUS –

vol. 5, no. 1, April 2025 ISSN 2710-4699 Online

doi:10.1080/02255189.2023.226879

How to cite this article/Comment citer cet article:

MLA: Djagba, Koffi Anselme Roland, et al. “Revue systématique sur les déterminants de l’hésitation a la vaccination de routine dans des contextes spécifiques.” *Uirtus*, vol. 5, no. 1, April 2025, pp. 240-263, <https://doi.org/10.59384/SKYI4485>.