



Revue LES TISONS

Revue Internationale des Sciences de l'Homme et de la Société (RISHS)



Revue indexée par

ESJI Eurasian
Scientific
Journal
Index
www.ESJIndex.org

<http://esjindex.org/search.php?id=6845>

e-ISSN: 2756-7532

p-ISSN: 2756-7524

N° 0001, Vol.2 - Juin 2024

Revue LES TISONS



Revue LES TISONS

Revue Internationale des Sciences de l'Homme et de la Société (RISHS)



Revue indexée par

ESJI Eurasian
Scientific
Journal
Index
www.ESJIndex.org

<http://esjindex.org/search.php?id=6845>

Éditions *Cerfed*

Arrond. 5, Sect. 22, Av. Toguiyeni

e-ISSN: 2756-7532; p-ISSN: 2756-7524
<http://esjindex.org/search.php?id=6845>
<http://www.revuelestisons.bf>
lestisons@revuelestisons.bf

S/C Université Joseph KI-ZERBO
BV 30053 OUAGA 1200 Logements
10020 OUAGADOUGOU - Burkina Faso
(+226) 66006650/70104853

PRÉSENTATION/POLITIQUE ÉDITORIALE

Sous l'impulsion de M. Fatié OUATTARA, Professeur titulaire de philosophie à l'Université Joseph KI-ZERBO, et avec la collaboration d'Enseignants-Chercheurs et Chercheurs qui sont, soit membres du Centre d'Études sur les Philosophies, les Sociétés et les Savoirs (CEPHISS), soit membres du Laboratoire de philosophie (LAPHI), une nouvelle revue vient d'être fondée à Ouagadougou, au Burkina Faso, sous le nom de « Revue LES TISONS ».

Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la Société, la Revue LES TISONS vise à contribuer à la diffusion de théories, de connaissances et de pratiques professionnelles inspirées par des travaux de recherche scientifique. En effet, comme le signifie le Larousse, un tison est un « morceau de bois brûlé en partie et encore en ignition ».

De façon symbolique, la Revue LES TISONS est créée pour mettre ensemble des tisons, pour rassembler les chercheurs, les auteurs et les idées innovantes, pour contribuer au progrès de la recherche scientifique, pour continuer à entretenir la flamme de la connaissance, afin que sa lumière illumine davantage les consciences, éclaire les ténèbres, chasse l'ignorance et combatte l'obscurantisme à travers le monde.

Dans les sociétés traditionnelles, au clair de lune et pendant les périodes de froid, les gens du village se rassemblaient autour du feu nourri des tisons : ils se voient, ils se reconnaissent à l'occasion ; ils échangent pour résoudre des problèmes ; ils discutent pour voir ensemble plus loin, pour sonder l'avenir et pour prospecter un meilleur avenir des sociétés. Chacun doit, pour ce faire, apporter des tisons pour entretenir le feu commun, qui ne doit pas s'éteindre.

La Revue LES TISONS est en cela pluridisciplinaire, l'objectif fondamental étant de contribuer à la fabrication des concepts, au renouvellement des savoirs, en d'autres mots, à la construction des connaissances dans différentes disciplines et divers domaines de la science. Elle fait alors la promotion de l'interdisciplinarité, c'est-à-dire de l'inclusion dans la diversité à travers diverses approches méthodologiques des problèmes des sociétés.

Semestrielle (juin, décembre), thématique au besoin pour les numéros spécifiques, la Revue LES TISONS publie en français et en anglais des articles inédits, originaux, des résultats de travaux pratiques ou empiriques, ainsi que des mélanges et des comptes rendus d'ouvrages dans le domaine des Sciences de l'Homme et de la Société : **Anthropologie, Communication, Droit, Écologie, Économie, Environnement, Géographie, Histoire, Linguistique, Philosophie, Psychologie,**

Sociologie, Sciences politiques, Sciences de gestion, Sciences de la population, etc.

Peuvent publier dans la Revue LES TISONS, les Chercheurs, les Enseignants-Chercheurs et les doctorants dont les travaux de recherche s'inscrivent dans ses objectifs, thématiques et axes.

La Revue LES TISONS comprend une Direction de publication, un Secrétariat de rédaction, un Comité scientifique et un Comité de lecture qui assurent l'évaluation en double aveugle et la validation des textes qui lui sont soumis en version électronique pour être publiés (en ligne et papier).

MODE DE SOUMISSION ET DE PAIEMENT

La soumission des articles se fait à travers le mail suivant : lestisons@revuelestisons.bf.

L'évaluation et la publication de l'article sont conditionnées au paiement de la somme de cinquante mille (50.000) francs CFA, en raison de vingt mille (20.000) francs CFA de frais d'instruction et trente mille (30.000) francs CFA de frais de publication. Le paiement desdits frais peut se faire par Orange money (00226.66.00.66.50, identifié au nom de OUATTARA Fatié), par Western Union ou par Money Gram.

CONSIDÉRATION ÉTHIQUE

Les contenus des articles soumis et publiés (en ligne et en papier) par la Revue LES TISONS n'engagent que leurs auteurs qui cèdent leurs droits d'auteur à la revue.

NORMES ÉDITORIALES

Les textes soumis à la Revue LES TISONS doivent avoir été écrits selon les NORMES CAMES/LSH adoptées par le CTS/LSH, le 17 juillet 2016 à Bamako, lors de la 38^e session des CCI.

Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie.

Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Bibliographie.

Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (ex : 1. ; 1.1.; 1.2; 2.; 2.2.; 2.2.1; 2.2.2.; 3.; etc.).

Les passages cités sont présentés en romain et entre guillemets. Lorsque la phrase citant et la citation dépassent trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (interligne 1) en romain et en retrait, en diminuant la taille de police d'un point.

Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, de la façon suivante :

- (Initiale(s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur, année de publication, pages citées);
- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées).

Exemples :

En effet, le but poursuivi par M. Ascher (1998, p. 223), est « d'élargir l'histoire des mathématiques de telle sorte qu'elle acquière une perspective multiculturelle et globale (...), d'accroître le domaine des mathématiques : alors qu'elle s'est pour l'essentiel occupé du groupe professionnel occidental que l'on appelle les mathématiciens (...) ».

Pour dire plus amplement ce qu'est cette capacité de la société civile, qui dans son déploiement effectif, atteste qu'elle peut porter le développement et l'histoire, S. B. Diagne (1991, p. 2) écrit :

Qu'on ne s'y trompe pas : de toute manière, les populations ont toujours su opposer à la philosophie de l'encadrement et à son volontarisme leurs propres stratégies de contournements. Celles là, par exemple, sont lisibles dans le dynamisme, ou à tout le moins, dans la créativité dont sait preuve ce que l'on désigne sous le nom de secteur informel et à qui il faudra donner l'appellation positive d'économie populaire.

Le philosophe ivoirien a raison, dans une certaine mesure, de lire, dans ce choc déstabilisateur, le processus du sous-développement. Ainsi qu'il le dit :

Le processus du sous-développement résultant de ce choc est vécu concrètement par les populations concernées comme une crise globale : crise socio-économique (exploitation brutale, chômage permanent, exode accéléré et douloureux), mais aussi crise socio-culturelle et de civilisation traduisant une impréparation sociohistorique et une inadaptation des cultures et des comportements humains aux formes de vie imposées par les technologies étrangères. (S. Diakitè, 1985, p. 105).

Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page.

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Zone titre, Lieu de publication, Zone Editeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif. Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2nde éd.).

Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur :

AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, Paris, L'Harmattan.

AUDARD Catherine, 2009, *Qu'est ce que le libéralisme ? Ethique, politique, société*, Paris, Gallimard.

BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son éducation*, Paris, PUF.

DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, « Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre », *Diogène*, 202, p. 145-151.

DIAKITE Sidiki, 1985, *Violence technologique et développement. La question africaine du développement*, Paris, L'Harmattan.

L'article doit être écrit en format « Word », police « Times New Roman », Taille « 12 pts », Interligne « simple », positionnement « justifié », marges « 2,5 cm (haut, bas, droite, gauche) ». La longueur de l'article doit varier entre 30.000 et 50.000 signes (espaces et caractères compris). Le titre de l'article (15 mots maxi, taille 14 pts, gras) doit être écrit (français, traduit en anglais, vice-versa).

Le(s) Prénom(s) sont écrits en lettres minuscules et le(s) Nom(s) en lettres majuscules suivis du mail de l'auteur ou de chaque auteur (le tout en taille 12 pts, non en gras).

Le résumé (200 mots maxi, taille 12 pts) de l'article et les mots clés (05) doivent être écrits et traduits en français/anglais.

DIRECTION DE PUBLICATION

Directeur : Pr Fatié OUATTARA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

Directeur adjoint : Dr Moussa COULIBALY, Assistant, Économiste, Université Nazi Boni (Burkina Faso)

RESPONSABLE DES FINANCES

Mme Fati IDOGO, Agent des Services administratifs et financiers, UFR/SH, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION

Secrétaire : Dr Noumoutiè SANGARÉ, Assistant, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

Membres : Dr Abdoul Azize SODORÉ, MC, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Beli Alexis NÉBIÉ, Assistant, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Boubié BAZIÉ, MA, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Édith DAH, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Mathieu Beli DAÏLA, MA, Linguiste, Université de Dédougou (Burkina Faso); Dr Paul-Marie MOYENGA, MA, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Sampala Fati BALIMA, MC, Politiste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); M. Jean Baptiste PODA, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); M. Lazard T. OUÉDRAOGO, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); M. Mahamat OUATTARA, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); M. Saïdou BARRY, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso).

COMITÉ DE LECTURE

Dr Abdoul Karim SAÏDOU, MC, Politiste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); Dr Aimé D. M. KOUDBILA, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr M. Alice SOMÉ/SOMDA, MR, Philosophe, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Awa OUOBA, MC, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Bouraïman ZONGO, MA, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Calixte KABORÉ, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Cheick Bobodo OUÉDRAOGO, MC, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Clotaire Alexis

BASSOLÉ, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Damien DAMIBA, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Dimitri Régis BALIMA, MC, Communicologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Donatien DAYOUROU, MC, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Edwige DEMBÉLÉ, MA, Économiste, Université NAZI BONI (Burkina Faso); Dr Étienne KOLA, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Évariste R. BAMBARA, MC, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Ézaïe NANA, IR, Sociologue, INSS/CNRST (Burkina Faso); Dr Fernand OUÉDRAOGO, MA, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Gaoussou OUÉDRAOGO, MC, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Gauthier YÉ, MA, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Georges ROUAMBA, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Hamado KABORÉ, CR, Historien, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Hamado OUÉDRAOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Hamado Joël OUÉDRAOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Isidore YANOOGO, MC, Géographe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Issaka YAMÉOGO, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Jean-Baptiste P. COULIBALY, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Jérémie ROUAMBA, MC, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Kalifa DRABO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Kassem Salam SOURWEIMA, MC, Politiste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); Dr Kizito Tioro KOUSSÉ, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Landry COULIBALY, MA, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Lassané YAMÉOGO, MA, Communicologue, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); Dr Lassina SIMPORÉ, MC, Archéologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Léon SAMPANA, MC, Politiste, Université Nazi BONI (Burkina Faso); Dr Léonce KY, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Madeleine WAYAK PAMBÉ, MC, Démographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Magloire É. YOGO, MA, Sciences de l'éducation, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Moussa DIALLO, Assistant, Philosophe, Centre universitaire de Manga, UNZ (Burkina Faso); Dr Narcisse Taladi YONLI, MA, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Noumoutié SANGARÉ,

Assistant, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Ollo Pépín HIEN, CR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Pascal BONKOUNGOU, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Paul-Marie BAYAMA, MC, Philosophe, ENS de Koudougou (Burkina Faso); Dr R. Ulysse Emmanuel OUÉDRAOGO, MA, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Rasmata BAKYONO/NABALOU, MC, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Relwendé DJIGUENDÉ, Assistant, Philosophe, Centre universitaire de Manga, UNZ, (Burkina Faso); Dr Rodrigue BONANÉ, MR, Philosophe, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Rodrigue SAWADOGO, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Roger ZERBO, MR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Serge SAMANDOU, MR, Philosophe, Institut des Sciences des Sociétés (Burkina Faso); Dr Souleymane SAWADOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Stanislas SAWADOGO, MA, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Tongnoma ZONGO, CR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Yacouba BANWORO, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Zakaria SORÉ, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Zoubere DIALLA, MA, Sociologue, Centre universitaire de Manga, UNZ, (Burkina Faso).

COMITÉ SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL

Pr Abdoulaye SOMA, PT, Constitutionnaliste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); Pr Abdramane SOURA, PT, Démographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Abou NAPON, PT, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Aklesso ADJI, PT, Philosophe, Université de Lomé (Togo); Pr Alain Casimir ZONGO, PT, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Pr Alkassoum MAÏGA, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Amadé BADINI, PT, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Pr Augustin LOADA, PT, Politiste, Université Saint Thomas d'Aquin (Burkina Faso); Pr Augustin PALÉ, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr B. Claudine Valérie ROUAMBA/OUÉDRAOGO, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Bernard KABORÉ, PT, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Bilina BALLONG, PT, Philosophe, Université de Lomé (Togo); Pr Bouma F. BATIONO, PT,

Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Cyrille KONÉ, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Cyrille SEMDÉ, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr David Musa SORO, PT, Philosophe, Université Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire); Pr Edmond Yao KOUASSI, PT, Philosophe, Université de Bouaké (Côte d'Ivoire); Pr Emmanuel M. HEMA, PT, Écologue, Université de Dédougou (Burkina Faso); Pr Emmanuel Malolo DISSAKÈ, PT, Philosophe, Université de Douala (Cameroun); Pr Eustache R. K. ADANHOUNME, PT, Philosophe, Université Abomey Calavi (Benin); Pr Fabienne LELOUP, Sociologue, Université Catholique de Louvain-Mons (Belgique); Pr Fatié OUATTARA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Foé NKOLO, PT, Philosophe, Université Yahoundé I (Cameroun); Pr Frédéric MOENS, Communicologue, IHECS, Bruxelles (Belgique); Pr Gabin KORBÉOGO, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Georges ZONGO, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Hamidou Talibi MOUSSA, PT, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger); Pr Issiaka MANDÉ, PT, Historien, Université du Québec à Montréal (Canada); Pr Jacques NANEMA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Jean-François DUPEYRON, PT, Philosophe, Université de Bordeaux (France); Pr Jean-Marie DIPAMA, PT, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Jean-Claude KALUBI-LUKUSA, PT, Sociologue, Université de Sherbrooke (Canada); Pr Jean-Pierre POURTOIS, PT, Psychopédagogue, Université de Mons (Belgique); Pr Lassane YAMÉOGO, PT, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Léon MATANGILA MUSADILA, PT, Philosophe, Université de Kinshasa (RD Congo); Pr Léopold Bawala BADOLO, PT, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Ludovic KIBORA, DR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Pr Magloire SOMÉ, PT, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Mahamadé SAVADOGO, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Mamadou L. SANOGO, DR, Linguiste, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Pr Moukaila Abdo Laouali SERKI, PT, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger); Pr Pierre G. NAKOULIMA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Ramane KABORÉ, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Sébastien YOUNGBARÉ, PT, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Amadou TRAORÉ, MC, Sociologue, Université de Ségou

(Mali); Dr Décaird KOUADIO KOFFI, MC, Philosophe, Université Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire); Dr Djédou Martin AMALAMA, MC, Sociologue, Université de Korhogo (Côte d'Ivoire); Dr Emmanuel YAOU, MA, Sociologue, Université de Kara (Togo); Dr Gérard AMOUGOU, MC, Socio-politiste, Université de Yaoundé II (Cameroun); Dr Ibrahim KONÉ, MA, Philosophe, Université Peleforo Gon COULIBALY (Côte d'Ivoire); Dr Idi BOUKAR, A, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger); Dr Idrissa S. TRAORÉ, MC, Sociologue, Université des Lettres et des Sciences de Bamako (Mali); Dr Issouf BINATÉ, MC, Historien, Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire); Dr Jean-François PETIT, MC HDR, Philosophe, Institut catholique de Paris (France); Dr Landry Roland KOUDOU, MC, Philosophe, Université Felix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire); Dr Mouhamoudou El Hady BA, MC, Sociologue, Université Cheick Anta Diop (Sénégal); Dr Mamadou Bassirou TANGARA, MC, Économiste, Université des Sciences sociales et de Gestion de Bamako (Mali); Dr N'golo Aboudou SORO, MC, Lettres modernes, Université Alassane OUATTARA de Bouaké (Côte d'Ivoire); Dr Oumar DIA, MC, Philosophe, Université Cheick Anta Diop de Dakar (Sénégal); Dr Pierre-Étienne VANDAMME, Philosophe, Université Catholique de Louvain (Belgique); Dr Raphael KONÉ, Ph. D, Historien, Université Cergy de Pontoise – EA7517 (France); Dr Samuel RENIER, MC, Sciences de l'éducation, Université de Tours – EA7505 EES (France) ; Dr Tiéfing SISSOKO, MC, Sociologue, Université des Lettres et des Sciences de Bamako (Mali).



Approche sociologique du vaccino-scepticisme chez les cas extrêmes au Burkina Faso

*Sociological approach to vaccine skepticism among
extreme cases in Burkina Faso*

SARIGDA Maurice

Docteur en sociologie

Centre Universitaire de Tenkodogo

maursarigda@yaho.fr

Pour citer cet article

SARIGDA Maurice, 2024, « Approche sociologique du vaccino-scepticisme chez les cas extrêmes au Burkina Faso », *Revue LES TISONS*, N° 0001, Vol.2, Juin, p. 587-603.

Résumé: Malgré les progrès réalisés par le Burkina Faso en matière de vaccination des enfants cibles du programme élargi de vaccination, des cas d'enfants non et sous vaccinés sont rapportés. Dans l'optique d'appréhender les causes endogènes des hésitations vaccinales, une enquête quantitative a été conduite et a permis d'identifier six cas extrêmes (3 enfants non et 3 sous vaccinés). Afin d'approfondir l'analyse des causes des réticences vaccinales, une enquête qualitative a été conduite. Six entretiens approfondis dont trois avec les mères des enfants zéro dose et trois avec celles des enfants insuffisamment vaccinés ont été réalisés. À partir de la théorie cognitiviste et de l'action rationnelle, les résultats montrent que les effets secondaires post vaccinaux sont les principaux motifs qui fondent les hésitations vaccinales. S'appuyant sur une rationalité en finalité, l'entourage familial de l'enfant construit une chaîne relationnelle de cause à effet face aux effets post vaccinaux, identifiés comme rendant ainsi malades les enfants. La charge émotionnelle et sociale difficilement supportables par les parents face à la souffrance de l'enfant présentant les effets secondaires favorise cette interprétation causale. Un autre facteur qui explique cette méfiance vis-à-vis des vaccins, est la salience de la menace. De ce point de vue, la vaccination serait victime de son propre succès dans la mesure où de nombreuses maladies ont disparu grâce aux vaccins, de sorte qu'en ne les voyant plus, on a tendance à sous-estimer ou renier leur existence ou gravité. Enfin, l'attitude des vaccino-sceptiques s'explique également par le faible fonctionnement des structures sociales chargées de la promotion de la santé dont l'action aurait permis de déconstruire la relation de cause à effet imputable aux effets secondaires post vaccinaux conduisant aux réticences.

Mots-clés : vaccino-scepticisme, cas extrêmes, Burkina Faso

Abstract: *Despite the progress made by Burkina Faso in immunizing children targeted by the Expanded Program on Immunization, unvaccinated and undervaccinated children are reported. With a view to understanding the endogenous causes of vaccine hesitancy, a quantitative survey was carried out, identifying six extreme cases (3 unvaccinated and 3 undervaccinated children). In order to analyse the causes of vaccine reluctance in greater depth, a qualitative survey was carried out. Six in-depth interviews were conducted, three with mothers of*

zero-dose children and three with mothers of under-vaccinated children. Drawing on cognitivist theory and rational action, the results show that post-vaccination side effects are the main reasons for vaccine hesitancy. Relying on rationality as finality, the child's family circle constructs a relational chain of cause and effect in the face of post-vaccination effects, identified as making children ill. The emotional and social burden that parents find difficult to bear when faced with the suffering of a child suffering from side effects favors this causal interpretation. Another factor that explains this mistrust of vaccines is the salience of the threat. From this point of view, vaccination is a victim of its own success, insofar as many diseases have disappeared thanks to vaccines, so that by no longer seeing them, we tend to underestimate or deny their existence or seriousness. Finally, the attitude of vaccine sceptics can also be explained by the poor functioning of social structures in charge of health promotion, whose action would have made it possible to deconstruct the cause-and-effect relationship attributable to post-vaccination side-effects leading to reluctance.

Keywords: *vaccino-skepticism, extreme cases, Burkina Faso*

Introduction

La vaccination des enfants dès la naissance est reconnue comme étant l'une des stratégies efficace et rentable en santé publique pour réduire la morbi-mortalité due aux maladies évitables par la vaccination (S. Haddad et al., 2010). En effet, « **selon l'OMS, elle préviendrait annuellement 2 à 3 millions de décès, 1,5 million de plus si la couverture mondiale s'améliore** » (J. M. Manus, 2019, p. 21). **Malgré son importance, les hésitations vaccinales figuraient parmi les dix plus grandes menaces à la santé mondiale identifiées par l'OMS en 2019** (J.M. Manus, 2019).

Au Burkina Faso, depuis l'adoption de la politique des soins de santé primaire et la mise en place du programme élargi de vaccination (PEV) en 1980 (Ministère de la santé et de l'hygiène publique, 2023), de nombreuses actions ont été menées en vue d'accroître l'offre et l'accessibilité des services de vaccination aux populations (D. Sia et al., 2009). La mise en œuvre de ces actions a permis au pays d'enregistrer des progrès en matière de vaccination.

En 2021, 97 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés avec le Bacille Calmette-Guérin (BCG), 86 % ont reçu le vaccin contre la

rougeole et 79 % ont été vaccinés contre la fièvre jaune. Pour les vaccins à doses multiples, 95 % des enfants de 12-23 mois ont reçu la première dose de Diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B, haemophilus influenzae b (DTC-HepB-Hib).

Quant à la complétude des vaccins reçus, la couverture des enfants de 12-23 mois complètement vaccinés est passée de 35% en 1993 à 81% en 2010 avant de chuter à 79% en 2021 (INSD et ICF, 2022). Malgré ces progrès, ces couvertures restent insuffisantes pour une immunisation collective car pour la rougeole par exemple, cette protection collective n'est réalisable que lorsqu'au moins 95% des enfants ont reçu deux doses de rougeole (J.M. Manus, 2023).

De plus, une analyse des performances vaccinales du Burkina Faso corrobore sur le plan conceptuel, ce qui est qualifié d'enfants zéro et d'enfants insuffisamment vaccinés (Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2023). Bien que la proportion d'enfants de 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin ait baissé entre 1998 et 2010, passant respectivement de 12% à 2%, elle est restée stable entre 2010 et 2021 soit 2% (INSD et ICF, 2022). En outre, 30 165 enfants ont été insuffisamment vaccinés en 2021 au Burkina Faso dont 4% avaient moins d'un an (Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2023).

Afin d'appréhender les causes de la non ou sous vaccination en questionnant les hésitations vaccinales, une étude quantitative a été réalisée en février 2024 dans les régions du Centre, du Centre Sud, du Plateau Central et du Centre Est.

Les résultats ont mis en évidence des cas « extrêmes » c'est-à-dire des mères dont les enfants étaient sous-vaccinés ou non vaccinés.

Pour comprendre les raisons qui ont conduit ces parents à sous vacciner ou ne pas vacciner leurs enfants, une enquête qualitative a été conduite auprès des mères de ces cas extrêmes. Tel est l'objet de cet article qui se propose d'apporter un éclairage sur un phénomène social important (les hésitations vaccinales) en s'appuyant sur la théorie cognitive (J.K. Ward et P.P. Watel, 2020) et la sociologie de l'action rationnelle (R. Boudon, 2004). L'hésitation vaccinale étant définie « comme regroupant les

attitudes de réticence ou de refus vis-à-vis des vaccins » (J. K. Ward et P. P. Watel 2020, p. 243).

1. Cadre théorique

Dans ce paragraphe sont abordées les théories qui permettent d'analyser les hésitations vaccinales des cas extrêmes.

1.1. La théorie cognitiviste

La théorie cognitiviste est un courant de la psychologie cognitive qui s'intéresse aux connaissances notamment aux processus mentaux d'acquisition des savoirs. La théorie cognitiviste s'intéresse surtout au fonctionnement de l'esprit et de l'intelligence, de même qu'à l'origine de nos connaissances, à la manière dont nous les assimilons, conservons et réutilisons. Pour ce faire, elle met l'accent sur le traitement de l'information, sur les stratégies cognitives et métacognitives qui facilitent les processus internes qui sont en jeu dans l'apprentissage, ainsi que sur les mécanismes de construction de la connaissance.

1.2. La théorie de l'action rationnelle

La théorie de l'action rationnelle est une variante de l'individualisme méthodologique. Le postulat de la rationalité suppose :

que l'acteur adhère à une croyance ou entreprend une action parce qu'elle fait sens pour lui, en d'autres termes, que la cause principale des actions, croyances, etc., du sujet réside dans le sens qu'il leur donne, plus précisément dans les raisons qu'il a de les adopter (R. Boudon 2004, p. 282).

Partant de l'individu et non de l'observateur, Max Weber élabore une théorie de l'action sociale fondée sur deux types de rationalité (R. Boudon, 2001) :

- L'action rationnelle en finalité suppose que l'individu conçoit un but et recherche ensuite les moyens permettant de l'atteindre. Elle est aussi dénommée rationalité instrumentale ou utilitariste.

- L'action rationnelle en valeurs quant à elle, repose sur l'adéquation entre l'acte de l'individu et les valeurs auxquelles il adhère. Elle est dite axiologique.

Cette description séparée des deux théoriques est plus théorique car dans la réalité, le social intervient dans le processus cognitif (J. K. Ward et P.P. Watel, 2020).

2. Méthodologie de la recherche

2.1. Méthode d'investigation

Il s'agit d'une étude de cas. Les cas ont été identifiés à la suite d'une enquête quantitative auprès de 105 mères d'enfants de 0-23 mois et 55 chefs de ménage. L'échantillonnage stratifié en grappes a été utilisé lors de cette enquête.

Les résultats de l'enquête quantitative ont mis en évidence des enfants qui n'avaient reçu aucune dose de vaccin depuis leur naissance, ceux qui en avaient reçu une partie et ceux qui étaient complètement vaccinés. C'est pour comprendre ce qui explique ces écarts de comportement que la méthodologie des extrêmes a été utilisée dans la présente étude. Les cas ont été regroupés en deux catégories à savoir, les enfants zéro dose qui n'ont jamais reçu un vaccin depuis leur naissance et ceux sous vaccinés c'est-à-dire qui ont reçu une partie des vaccins.

L'approche utilisée est purement qualitative. La population cible de l'enquête identifiée à partir des résultats quantitatifs était composée de 6 individus dont 3 cas de zéro dose et 3 cas d'enfants insuffisamment vaccinés. Les caractéristiques sociodémographiques des enquêtées, la trajectoire de l'état de santé de l'enfant depuis sa naissance, les connaissances, les canaux d'informations, et la discussion sur la vaccination au sein du couple et l'attitude vis-à-vis de la vaccination sont les variables étudiées.

2.2. Outils et instruments de collecte des données

Un guide d'entretien individuel semi-directif a été utilisé pour la collecte des données tout en garantissant la possibilité de relier les discours et le sens qui en découle à l'identité sociale de l'enquêtée.

2.2.1. Techniques de collecte de données

Les données ont été collectées par des entretiens individuels semi-directifs approfondis dans le respect des normes de préséance édictées en la matière. Tous les entretiens ont fait l'objet d'enregistrement audio et de prise de notes complémentaires.

2.2.2. Traitement et analyse des données

Tous les enregistrements ont été d'abord intégralement transcrits. Dans cette transcription, une attention particulière a été accordée au talon (J.C. Combessie, 2007). Chaque transcription est a été ensuite saisie dans un texte avec le logiciel Word 2021. Les saisies ont été en permanence comparées à l'original et la vérification avec l'en-tête a été effectuée et de nouvelles ponctuations ont été introduites.

Pour l'analyse du corpus, l'option thématique a été privilégiée (P. Paillé et A. Mucchielli, 2003) dans une perspective émique en suivant une démarche déductive et inductive. Au cours de cette phase, le logiciel NVivo 12 a été utilisé.

2.2.3. Considérations éthiques

La collecte des données a été autorisée par le ministère de la santé. L'anonymat des enquêtés et la confidentialité des données ont été respectés. De plus, le libre consentement des enquêtés a été obtenu.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques socio-démographiques

L'âge des mères des enfants non vaccinés variait entre 23 et 45 ans avec une moyenne de 33,7 ans. Celui des mères des enfants sous vaccinés variait entre 21 et 33 ans avec un âge moyen de 31,3 ans. La différence entre les deux moyennes n'était pas statistiquement significative à 5%. Sur 3 mères d'enfants zéro dose, 2 résidaient en milieu urbain et 1 en zone rurale.

Quant aux mères d'enfants insuffisamment vaccinés, 2 résidaient en milieu rural et 1 en zone urbaine. Selon le niveau d'études, 2

mères d'enfants non vaccinés avaient le niveau secondaire et 1, le niveau primaire. Par contre, 2 mères d'enfants sous vaccinés étaient non alphabétisées et 1, le niveau primaire. Toutes les mères d'enfants étaient mariées. En termes d'occupation professionnelle, les mères des enfants non vaccinés étaient, commerçante (1), éleveur (1) et fonctionnaire (1).

Les mères des enfants sous vaccinés étaient, cultivateur (1) et ménagère (2). Enfin, l'âge des enfants non vaccinés variait entre 19 et 23 mois avec une moyenne de 20,7 mois et celui des enfants insuffisamment vaccinés entre 8 et 15 mois avec une moyenne 13,7 mois.

3.2. Trajectoire de l'état de santé des enfants

Le récit de vie des mères d'enfants et l'examen des carnets de santé des enfants ne montrent pas une particularité concernant la trajectoire morbide des enfants. Chez les enfants non vaccinés, on dénombrait en moyenne 4 consultations des services de santé pour des épisodes de maladies. Le paludisme et les infections respiratoires constituaient les principaux diagnostics retenus au niveau des centres de santé. Ce nombre était de 3 en moyenne chez les enfants insuffisamment vaccinés avec une tendance identique concernant les diagnostics retenus par les structures sanitaires chez les enfants zéro dose. Selon les mères, tous les enfants n'étaient pas maladifs comme en témoignent les propos suivants :

Depuis que mon enfant est né, il ne tombe pas malade fréquemment. De temps en temps oui, mais tout temps malade, non (E1, mère d'enfant zéro dose, niveau d'études primaire, milieu rural);

Mon enfant depuis qu'il est né, n'est pas maladif. En saison des pluies, il arrive qu'il ait le corps chaud et pendant le froid, c'est souvent le rhume ou la toux. Si non, le reste du temps, il est bien portant (E2, mère d'enfant sous vacciné, non alphabétisée, milieu urbain).

3.3. Connaissances sur la vaccination

Une mère sur 3 des enfants zéro dose connaissait le nombre de contacts vaccinaux chez les enfants de 0-23 mois selon les

recommandations en vigueur au Burkina Faso. Par contre, contre 2 mères d'enfants sous vaccinés sur 3 connaissaient ce nombre.

Concernant le Calendrier vaccinal, 2 mères d'enfant zéro dose sur 3 ne le connaissent pas contre 1 mère d'enfant insuffisamment vacciné sur 3. Parmi les maladies cibles du programme de vaccination, toutes les mères d'enfants zéro dose ont cité la tuberculose et la poliomyélite. Ces maladies ont été citées respectivement par 1 et 2 mère(s) d'enfant insuffisamment vacciné. Aucune des mères quel que soit le statut vaccinal de son enfant n'a cité l'hépatite B et les infections dues à l'*Haemophilus influenzae*.

S'agissant des effets secondaires post vaccinaux, toutes les mères ont cité la fièvre. Les pleurs ont été cités par 2 mères d'enfants zéro dose sur 3 et 2 mères d'enfants sous vaccinés sur 3. Une mère d'enfant non vacciné a cité la diarrhée comme manifestation post vaccinale. En rapport avec la conduite à tenir en cas d'effets secondaires post vaccinaux, 2 mères d'enfants zéro dose sur 3 et 2 mères d'enfants sous vaccinés sur 3 ont cité l'administration du paracétamol en cas de fièvre selon les recommandations des agents des soignants. Le résultat est identique concernant le recours au centre de santé en cas de persistance des effets secondaires.

3.4. Sources d'informations sur la vaccination

Les agents de santé à base communautaire ou les relais communautaires sont les canaux qui ont été cités par toutes les mères comme principales sources d'informations sur la vaccination. Les crieurs publics ont été cités par 2 mères d'enfants zéro dose sur 3 et 1 mère d'enfant sous vacciné sur 3. La radio et les agents de santé ont été cités seulement par les mères d'enfants sous vaccinés dans 1 cas sur 3.

3.5. Communication sur la vaccination au sein du couple

Lors des entretiens, une mère sur 3 quel que soit le statut vaccinal de l'enfant a affirmé que la vaccination faisait l'objet de communication au sein du couple. Les interviewées ont déclaré que la vaccination des enfants concernait principalement la femme. L'implication de l'homme même si elle est souhaitée n'a pas de

caractère obligatoire. Les hommes ne sont pas toujours informés et sont le plus souvent alertés lorsque l'enfant fait la fièvre ou pleure sans arrêt. C'est surtout en cas d'effets secondaires que les hommes participent à la gestion.

3.6. Attitude sur la vaccination

Toutes les mères quel que soit le statut vaccinal de l'enfant pensent qu'un enfant qui n'a reçu aucun vaccin de même que celui qui a reçu une partie des vaccins n'est pas protégé contre les maladies. Deux mères sur 3 dans chaque cas extrême pensent que les effets secondaires post vaccinaux sont anormaux. Enfin 2 mères d'enfants zéro dose sur 3 et 2 mères d'enfants sous vaccinés sur 3 croient que les vaccins rendent les enfants malades. Elles disent être convaincues que les vaccins provoquent plutôt des maladies qu'ils n'en préviennent. Les témoignages suivants traduisent cette perception :

Avant que je n'amène mon enfant pour la vaccination, il s'amuse. Mais dès que je le vaccine, j'ai 2 à 3 jours où je deviens triste à causes des effets secondaires. Je ne vais pas continuer à chercher des maladies pour mon enfant en le vaccinant. Si elle tombe malade, on va la soigner ; je préfère ça (E3, mère d'enfant sous vacciné, niveau d'études secondaire, milieu urbain).

Tu vaccines ton enfant, et cela le rend malade. Je ne peux pas continuer à le faire. S'il tombe malade, je vais l'amener en consultation. Mais aller chercher volontairement une maladie (rire), non (E5, mère d'enfant sous vacciné, niveau d'études secondaire, milieu urbain).

3.7. Motivations des hésitations vaccinales

Deux mères d'enfants sous vaccinés sur 3 ont fondé leur décision d'interrompre la vaccination de l'enfant à causes des effets secondaires. Une mère de cette catégorie a évoqué le refus de son mari pour justifier l'arrêt de la vaccination :

Mon enfant a reçu un seul vaccin. Il a fait la fièvre et a également pleuré toute la nuit. Mon mari m'a menacé et a dit des insanités sur moi. J'ai même failli être battue. Il a dit de ne

plus jamais vacciner son enfant. Depuis lors, l'enfant à 23 mois mais n'a plus reçu d'autres vaccins (E15, mère d'enfant sous vacciné, non alphabétisée, milieu rural).

Toutes les mères des enfants non vaccinés se sont appuyées également sur les effets secondaires des vaccins pour justifier leur hésitation vaccinale. L'expérience avec les autres enfants et dans leur milieu de vie habituelle est aussi utilisée pour justifier ce comportement hésitant.

4. Discussion

L'analyse des récits de la trajectoire de l'état de santé des enfants non ou sous vaccinés, les connaissances des mères et leur attitude sur la vaccination indique que: i) les enfants non ou sous vaccinés n'ont pas d'antécédents morbides particuliers dans la mesure où ils n'étaient fréquemment malades ; ii) le niveau de connaissances des mères d'enfants zéro dose et celles des enfants vaccinés étaient insuffisantes et qu'il n'y a pas de différence significative entre les cas extrêmes et iii) les effets secondaires post vaccinaux et surtout leur lecture sociale par les mères (émique) influencent le recours et la poursuite ou non de la vaccination des enfants.

Dans la présente étude, les manifestations post vaccinales constituent la principale source des hésitations vaccinales des mères d'enfants non ou sous vaccinés. De nombreuses études avaient déjà évoqué l'importance accordée aux effets secondaires liés aux vaccins comme source de réticence à la vaccination (J. Raude, 2016; G.J.M. Irigo et F. P. Kacou 2020).

Dans la présente étude, les effets secondaires sont interprétés dans sa dimension normative. S'appuyant sur une rationalité utilitariste, les réactions post vaccinales sont appréhendées par les mères comme étant anormales puisque les vaccins sont sensés prévenir les maladies. Cette lecture est confortée par l'attribution causale qui est faite aux effets secondaires comme étant à l'origine des problèmes de santé de l'enfant. En effet, 2 mères sur 3 quel que soit le statut vaccinal de leur enfant ont assimilé les effets secondaires à des maladies attribuables à la vaccination. C'est l'interprétation de ces

effets secondaires biologiques socialisés des vaccins qui conduit à la réticence ou au scepticisme (J. Baron, 1998) vis-à-vis des vaccins.

L'explication des comportements des mères réticentes est aussi liée à la charge émotionnelle mal supportée. Toute charge émotionnelle étant aussi sociale, lorsque l'enfant fait la fièvre et pleure toute la nuit, une chaîne relationnelle de cause à effet est alors socialement construite selon le schéma suivant : Après la vaccination, les enfants tombent malades ; la famille se réunit pour prendre une décision (arrêt de la vaccination) ; depuis cette prise de décision collective, les enfants ne tombent plus malades ; le vaccin est donc à l'origine de la maladie ; par conséquent, naît la réticence à la vaccination. Cette perception qui fonde l'hésitation vaccinale correspond à ce que J. K. Ward et P. P. Watel (2020) qualifient de confusion entre causalité et coïncidence.

En effet, la présence des symptômes les jours suivants la vaccination est interprétée comme une relation de cause à effet attribuable à la vaccination. Toute rationalité étant située selon R. Boudon (2011), le contexte social intervient dans l'action sociale même si l'auteur reconnaît qu'il le paramètre mais ne le détermine pas. Ce contexte social qui est un rapport de pouvoir au sens wébérien peut conduire à l'hésitation vaccinale. Ce fut le cas pour une des mères dont le mari a ordonné de ne plus vacciner son enfant qui a présenté des effets secondaires post vaccinaux qu'il juge inacceptables :

Mon enfant a reçu un seul vaccin. Il a fait la fièvre et a également pleuré toute la nuit. Mon mari m'a menacé et a dit des insanités sur moi. J'ai même failli être battue. Il a dit de ne plus jamais vacciner son enfant. Depuis lors, l'enfant à 23 mois mais n'a plus reçu d'autres vaccins (E15, mère d'enfant sous vacciné, non alphabétisée, milieu rural).

D. Y. Yao et al. (2019) dans leur étude sur la réticence à la vaccination antipoliomyélitique des mères de la commune d'Abobo (Côte D'Ivoire) expliquent que le désaccord au sein de leur entourage conduisait à la réticence vaccinale. Ainsi, certaines mères accordant la primauté à la préservation des liens familiaux, refusaient de vacciner leurs enfants.

Les hésitations vaccinales trouvent aussi leur fondement dans ce que J. Baron (1998) qualifie de préférence pour le statu quo qui désigne une tendance à la passivité et à la procrastination surtout lorsqu'on est confronté à une prise de décision complexe. Pour conforter cette posture, le jugement des dommages d'une action positive (ce que l'on a fait) est plus sévère que celui d'une action négative (ce que l'on s'est abstenu de faire). Ainsi, les effets négatifs d'une vaccination font l'objet de plus d'attention que ceux d'une non vaccination. Cette négligence de la vaccination est également due à ce que J. K. Ward et P.P. Watel (2020) appellent la salience de la menace imputable à l'impact positif de la vaccination. Selon ces auteurs, la vaccination serait victime de son propre succès dans la mesure où de nombreuses maladies ont disparu de sorte qu'en ne les voyant plus, on a tendance à sous-estimer ou renier leur existence ou gravité.

Dans la même logique, J. Baron (1998) évoque le concept de complaisance qui est une tendance à penser que les contraintes vaccinales sont inutiles puisque la létalité liée à ces maladies est généralement faible. Or, le fardeau de ces maladies infectieuses a été réduite grâce à la vaccination. Lors des entretiens, les mères ont reconnu que certaines maladies avaient disparu grâce à la vaccination selon les récits des plus anciens. Elles n'avaient jamais vu certaines maladies comme la coqueluche et la diphtérie, confortant ainsi la pertinence de ces concepts dans l'explication des hésitations vaccinales dans cette étude.

Un autre facteur qui explique la persistance des hésitations vaccinales est la passivité du système de santé face aux enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés. Deux éléments factuels traduisent cette passivité. Tous les enfants quel que soit leur statut vaccinal ont fréquenté les centres de santé pour des épisodes de maladies. Ils ont bénéficié de soins curatifs. Ces fenêtres d'opportunité (V. Ridde, 2007) n'ont pas été saisies par les soignants pour des soins intégrés. Or, l'approche dénommée, prise en charge intégrée de la maladie de l'enfant en vigueur dans les centres de santé de premier niveau prévoit une vérification systématique du calendrier vaccinal de tout enfant cible reçu en consultation (Ministère de la Santé, 2009).

Une seule mère a déclaré que l'agent de santé lui avait posé quelques questions sur la raison de la non poursuite de la vaccination, mais n'a fait aucune proposition en vue de lever la réticence. Cette construction relationnelle larvée ne permet pas de personnaliser les soins dans l'optique de comprendre le patient et les difficultés auxquelles il est confronté afin de l'aider à trouver des solutions socialement accessibles et acceptables (M. Sarigda, Y.F. Bacyé, et A. Palé, 2023)

Le deuxième élément attribuable au système de santé concerne le niveau communautaire. L'organisation du système de santé du Burkina Faso, prévoit à ce niveau des agents de santé à base communautaire dont l'une des tâches est la promotion de la vaccination à travers un suivi de proximité. A ce niveau également, aucune action visant à lever la réticence n'a été entreprise.

L'attitude passiviste des acteurs de ces structures sociales chargées de la gestion de la santé des populations facilite l'encrage des comportements hésitants en matière de vaccination. D. Sia, P. Fournier, et B. K. Sondo (2011) dans leur étude sur la vaccination en milieu rural au Burkina Faso ont montré l'importance du facteur humain dans la performance vaccinale. En effet, les centres de santé où les agents de santé étaient disponibles, accueillaient mieux les mères et étaient soucieux de s'intégrer à la communauté avaient de bonnes performances, comparés aux CSPS qui n'intégraient pas ces dimensions dans l'offre des services de vaccination.

Conclusion

La problématique de l'immunisation par la vaccination demeure pertinente au regard du contexte épidémiologique du Burkina Faso marqué par une morbi-mortalité due aux maladies évitables par la vaccination qui reste élevée chez les enfants de moins de 5 ans. Malgré les progrès enregistrés par le pays en matière de vaccination, des enfants cibles du PEV sont non ou sous vaccinés. Les hésitations vaccinales constituent un phénomène social qui peut expliquer cette absence ou insuffisance de vaccination des enfants de 0-23 mois.

Cet article qui fait suite à une étude quantitative a permis d'identifier des cas extrêmes d'enfants non ou sous vaccinés pour une analyse qualitative afin d'examiner les principales motivations qui fondent la réticence des mères pour la vaccination. L'analyse des résultats a été faite à l'aune de la théorie cognitive et de la rationalité. Les principaux résultats montrent que les effets secondaires post vaccinaux et surtout l'interprétation en termes d'attribution causale est la base du vaccino-scepticisme.

Cette lecture sociale des effets secondaires s'appuie sur une rationalité utilitariste dans sa dimension normative. Le faible fonctionnement des structures sociales intervenant dans la vaccination accentue cette réticence dans la mesure où elles ont entrepris peu d'actions visant à lever les hésitations malgré l'existence des fenêtres d'opportunité.

Références bibliographiques

BARON Jonathan, 1998, *Judgment misguided: intuition and error in public decision making*, New York, Oxford University Press.

BOUDON Raymond, 2001, « La rationalité du religieux selon Max Weber »: *L'Année sociologique* Vol. 51 (1): 9-50. <https://doi.org/10.3917/anso.011.0008>.

BOUDON Raymond, 2004, « Théorie du choix rationnel ou Individualisme méthodologique ». *Revue du MAUSS* n° 24 (2): 281-309. <https://doi.org/10.3917/rdm.024.0281>.

COMBESSIE Jean-Claude, 2007a, *La méthode en sociologie*. 5. éd. Repères Sociologie 194, Paris, La Découverte.

YAO David Yéboua, YOMI Tia Félicien, YAO Koffi Olivier, KOUAME Atta, BLE Yoro Marcel, et KONE Drissa, 2019, « 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* 15 (9). <https://doi.org/10.19044/esj.2019.v15n9>, p. 157.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE, 2023, « La situation des enfants dans le monde 2023: pour chaque enfant, des vaccins », Florence, UNICEF Innocenti – Centre mondial de la recherche et de la prospective.

IRIGO Gbété Jean Martin et KACOU Fato Patrice, 2020, « Logiques sous-jacentes et enjeux sociaux de la réticence à la prévention vaccinale en Côte d'Ivoire », *East African Scholars Publisher, Kenya* 2 (6): 278-86. <https://doi.org/DOI:10.36349/EASJEHL.2020.v03i06.014>.

SLIM Haddad, BICABA Abel, FELETTTO Marta, FOURNIER Pierre et ZUNZUNEGUI Maria Victoria, 2010, « Heterogeneity in the validity of administrative-based estimates of immunization coverage across health districts in Burkina Faso: implications for measurement, monitoring and planning ». *Health Policy Plan* 25, p. 393-405. <https://doi.org/10.1093/heapol/czq007>.

INSD et ICF, 2022, « Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2021 », Ouagadougou, Burkina Faso et Rockville, Maryland, USA : INSD et ICF.

MANUS Jean-Marie, 2019, « Dix menaces à la santé mondiale en 2019 ». *Revue Francophone des Laboratoires* 2019 (511), p. 20-21. [https://doi.org/10.1016/S1773-035X\(19\)30217-5](https://doi.org/10.1016/S1773-035X(19)30217-5).

MANUS Jean-Marie, 2023, « Retour de la rougeole, 40 millions d'enfants vulnérables ». *Revue Francophone des Laboratoires* 2023 (549), p. 12. [https://doi.org/10.1016/S1773-035X\(23\)00011-4](https://doi.org/10.1016/S1773-035X(23)00011-4).

SARIGDA Maurice, BACYE Yisso Fidèle, et PALE Augustin, 2023, *Gratuité et relations soignants-soignés au premier niveau de soins de la région du Centre (Ouagadougou)*, Cahiers de l'IREA, Paris: L'Harmattan.

MINISTERE DE LA SANTE, 2009, « Guide de diagnostic et de traitement des affections prioritaires au premier échelon (GDT) ». Ouagadougou.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE
PUBLIQUE. 2023. « Strategie nationale de vaccination (SNV)
2022-2026 », Ouagadougou.

JEAN-PIERRE Olivier de Sardan, 2003, « L'enquête socio-
anthropologique de terrain : synthèse méthodologique et
recommandations à usage des étudiants », *Etudes et Travaux* n° 13.
Niamey, LASDEL.

PAILLE Pierre et Mucchielli A., 2003, *L'analyse qualitative en sciences
humaines et sociales*, A. Colin.

RAUDE Jocelyn, 2016, « L'hésitation vaccinale : une perspective
psychosociologique », *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine* 200
(20, p. 199-209. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)30751-4](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30751-4).

RIDDE Valéry. 2007. *Équité et mise en œuvre des politiques de santé au
Burkina Faso*. Paris: L'Harmattan.

SIA Drissa, FOURNIER Pierre, KOBIANE Jean-François, et
SONDO K. Blaise, 2009, « Rates of Coverage and Determinants of
Complete Vaccination of Children in Rural Areas of Burkina Faso
(1998-2003) ». *BMC Public Health* 9 (1).
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-416>.

SIA Drissa, FOURNIER Pierre et SONDO K. Blaise, 2011,
« Cultures Locales de Vaccination : Le Rôle Central Des Agents de
Santé En Milieu Rural Au Burkina Faso ». *Global Health Promotion*
18 (2), p. 68-80. <https://doi.org/10.1177/1757975911404747>.

WARD Jeremy K., et Peretti-Watel Patrick, 2020, « Comprendre la
méfiance vis-à-vis des vaccins : des biais de perception aux
controverses », *Revue française de sociologie* Vol. 61 (2), p. 243-73.
<https://doi.org/10.3917/rfs.612.0243>.

Table des matières

Influences des caractéristiques socio-démographiques et scolaires dans l'orientation des étudiants de l'Université Nazi BONI ... ADIOLA Belo, KI Éric Zongui, ROUAMBA/OUEDRAOGO B. Claudine Valérie	15
Analyse des mutations spatiales et environnementales dans une ville post-crise : Bouaké (Côte d'Ivoire) ... TRAORÉ Kinakpefan Michel	45
Analyse du genre dans le manuel de mathématiques CP en langue nationale de la deuxième année de l'expérimentation du curriculum du Niger ... MAHAMANE BACHIR Ibrahim, MAMANE NASSIROU Mamane	73
Critique de l'autoritarisme totalitaire du libéralisme démocratique chez John Rawls et chez Jürgen Habermas ... BERTHÉ Mamoutou, MARICO Adama	97
Environnement et développement durable : défis et perspectives ... N'TCHA N'dah Pascal	117
Autonomie et utilisation de la contraception moderne chez les femmes déplacées internes au Burkina Faso ... SAWADOGO Pengdewendé Maurice, ONADJA Yentéma, SIA Drissa, SAWADOGO Nathalie, SANGLI Gabriel, BASSINGA Gaëtan, TCHOUAKET NGUEMELEU Éric	147
Le défigement par substitution lexicale dans la presse écrite ... MANDÉ Yassia	175
Anthropologie comparée des institutions foncières Assiê kpanjangni et Tarafôlô : éléments pour une consolidation du lien social en Côte d'Ivoire ... COULIBALY Gninlnan Hervé	195
L'immortalité artificielle dans La mort de la mort de Laurent Alexandre ... BYAKGUINBO Zégou, VAÏDJIKE Dieudonné.	217
Le développement durable : la solution du loup déguisé en agneau aux crises environnementales ... KOUSSE Kizito Tioro	239

Expériences traumatiques et stratégies d'adaptation chez des policiers au Burkina Faso ... SOUBEIGA Pinguédwindé Henri Joël, OUÉDRAOGO Aïcha Nadège, ALI Delpha, YUGBARÉ Sébastien	277
Coexistence ethnique et stratégie de maintien de la paix dans la Commune Urbaine de Kindia, République de Guinée ... SOUMAH Ibrahima Sory II, KOUROUMA Sidiki.....	305
La culture de la tolérance et de la paix selon Locke et Voltaire TOGOLA Tiécoura, OUATTARA Fatié	329
Convergence et continuité culturelles pour une résilience face au défi sécuritaire et humanitaire au Burkina Faso ... LOUARI Yendifimba Dieudonné, OUALLY Germain.....	367
Facteurs socio-économiques et culturels d'adoption des technologies de transformation de maïs vulgarisées au Sud-Bénin ... NOUKPOZOUNKOU Missimahou Daniel, AZALOU TINGBE Emilia Mawugnon, MIDINGOYI Gnonna Soul-Kifouly	387
La popularité du nouchi en Côte d'Ivoire : voile et esthétique langagiers ... ZOU Goulou Jules.....	425
La contribution des idées de Kant à la lutte contre le terrorisme au sahel ... GUIGMA Marcel	441
Éléments pour une lecture de l'esthétique et des représentations sociales dans le conte Dida ... GNESSOTE Dago Michel	455
La protection de l'environnement et les conventions d'exploitation des ressources minières au Mali : Quelles articulations ? ... SIDIBÉ Adama Ladji.....	475
Dynamique socio-culturelle de la pratique des rites agricoles chez les Ifè d'Atakpamè au Togo du XIXe siècle au XXe siècle... DANDONOUGBO Nanbidou.....	503
Investissements agricoles et vulnérabilité socio-économique des producteurs dans la région des plateaux (Togo), un réel et complexe contraste ... KAMETI-ATI Koku Dodzi.....	535

A.V.I.O.N : « Le modèle entrepreneurial » dans Destins de clandestins de Josué GUÉBO ... WATO Pierre LIEU.....	567
Approche sociologique du vaccino-scepticisme chez les cas extrêmes au Burkina Faso ... SARIGDA Maurice.....	587
La légende Baoulé : miroir d'une esthétique littéraire et d'un leadership politique ... FANNY Yacouba.....	605
Autonomie des femmes et réalisation des intentions d'utilisation de la contraception après un an de suivi ... ZAN Lonkila Moussa, SILGA Daouda, ONADJA Yentema, BAZIÉ Fiacre, GUIELLA Georges.....	623
Sécheresses climatiques dans le Sahel nigérien : la migration comme stratégie de survie, 1900-1984 ... ABDOURHIMOU Hassane...	645
Fascination égypto-pharaonique et sens hellénique de la philosophie ... ASSEU Mafa Georges.....	661
Pour une relecture de la philosophie marxienne et nietzschéenne de la religion ... BAHJ Jean-Joel, SALIFOU Amara.....	681
Pastoralisme, orpillage et attaques des groupes terroristes dans la province du Sanmatenga au Burkina Faso ... ZONGO Tongnoma	703
Espace urbain et inégalités sociales dans Le fou de Jean-Pierre GUINGANÉ et Les voix du silence de Prosper KOMPAORÉ ... BAYALA Mamadou	719
Les facteurs explicatifs des performances des établissements privés d'enseignement post-primaires et secondaires de la ville de Ouagadougou ... BÉOGO Joseph, KALKOUNDU W. Félix ...	743
Soutien social et consommation de substances psychoactives en milieu de travail : Étude de deux cas au sein de la police burkinabè ... DUGLI Koku, YUGBARÉ Sébastien.....	761