

# COMMUNICATION SUR LES RISQUES LIÉS À LA VACCINATION



**OPS**



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques





# COMMUNICATION SUR LES RISQUES LIÉS À LA VACCINATION

Washington, D.C., 2023



# OPS



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

Communication sur les risques liés à la vaccination

OPS/CIM/COVID-19/23-0003

© Organisation panaméricaine de la Santé, 2023

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution - Pas d'utilisation commerciale - Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO

[\(CC BY-NC-SA 3.0 IGO\).](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)



Aux termes de cette licence, cette œuvre peut être copiée, distribuée et adaptée à des fins non commerciales, pour autant que la nouvelle œuvre soit rendue disponible sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente et qu'elle soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Quelle que soit l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, il ne devra pas être suggéré que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) approuve une organisation, un produit ou un service particulier. L'utilisation de l'emblème de l'OPS est interdite.

**Adaptations.** Si la présente œuvre est une adaptation, il est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente œuvre est une adaptation d'un travail original de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). Les opinions et les points de vue exprimés dans cette adaptation relèvent de la seule responsabilité du ou des auteur(s) de l'adaptation et ne sont pas approuvés par l'OPS ».

**Traductions.** Si la présente œuvre est une traduction, il est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). L'OPS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. »

**Citation suggérée.** Organisation panaméricaine de la Santé. Communication sur les risques liés à la vaccination. Washington, D. C. : OPS ; 2023.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://iris.paho.org>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OPS, écrire à [sales@paho.org](mailto:sales@paho.org). Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.paho.org/en/publications/permissions-and-licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si du matériel figurant dans la présente œuvre et attribué à un tiers, tel que des tableaux, des figures ou des images, est réutilisé, il relève de la responsabilité de l'utilisateur de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non-responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OPS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OPS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OPS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas l'OPS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>V</b>	<b>Remerciements</b>
<b>VI</b>	<b>Sigles et acronymes</b>
	<b>Glossaire</b>
<b>VII</b>	<b>Introduction.</b> Pourquoi communiquer sur les risques liés à la vaccination ?
<b>VIII</b>	Public cible
	<b>Chapitre 1.</b> Encadrer les décisions concernant la vaccination et la communication liée aux vaccins
<b>1</b>	<i>Difficultés décisionnelles de la vaccination</i>
<b>2</b>	<i>Fondements de la réticence vaccinale et du refus de la vaccination</i>
<b>3</b>	<i>Réalités de la communication sur la perception des risques et sur les avantages de la vaccination</i>
<b>6</b>	<i>Biais d'omission</i>
	<i>Communiquer en insistant sur les avantages de la vaccination</i>
<b>7</b>	<i>Risques associés à la vaccination</i>
<b>8</b>	<b>Chapitre 2.</b> Cadre théorique
	<i>Principes de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire</i>
<b>9</b>	<i>Confiance et communication sur les risques et engagement communautaire</i>
<b>10</b>	<i>Réalités d'un monde numérique : riposter aux fausses informations sur l'innocuité des vaccins</i>
<b>11</b>	<b>Chapitre 3.</b> Les choses à faire et à ne pas faire lors de la communication sur les risques liés à la vaccination
<b>11</b>	<i>Désamorçage et démystification des fausses informations sur les risques vaccinaux</i>
<b>15</b>	<i>Choses à faire et à ne pas faire lors de la communication sur les risques liés à la vaccination</i>
<b>16</b>	<i>Processus et principes de communication sur les risques et d'engagement communautaire</i>
<b>26</b>	<i>Élaboration des messages</i>
<b>40</b>	<i>Perceptions des risques</i>
<b>46</b>	<i>Gestion des fausses informations</i>
<b>50</b>	<i>Collaboration avec les partenaires</i>
<b>54</b>	<i>Pharmacovigilance</i>
<b>56</b>	<i>Recommandations pratiques des ministères de la Santé pour le grand public</i>
<b>57</b>	<i>Exemples de pratiques exemplaires</i>
	<i>Surveillance dans les médias traditionnels et les médias sociaux de l'opinion du public sur l'innocuité des vaccins</i>
	<i>Riposte aux fausses informations sur les vaccins</i>
	<i>Utilisation d'une diversité de canaux pour délivrer aux divers publics</i>

*les informations sur l'innocuité des vaccins*

*Collaboration avec les dirigeants locaux pour introduire un vaccin*

*Couverture médiatique sensationnaliste des ESAVI après une vaccination antigrippale*

**61 Références**

- 64** Annexe A. Les trois phases de la communication en réponse à une crise
- 65** Annexe B. Les agents de santé et la communication sur l'innocuité des vaccins
- 66** Annexe C. Communiqué de presse du gouvernement équatorien sur l'incidence des ESAVI
- 68** Annexe D. Résumé des points clés
- 71** Annexe E. Ressources utiles de l'OPS et de l'OMS
- 74** Annexe F. Exemples de messages

**Liste des figures**

- 1** Figure 1. De la réticence à la vaccination à la demande de vaccins : un continuum
- 3** Figure 2. Les risques liés à la vaccination peuvent être vus comme beaucoup plus élevés par la personne qui doit se faire vacciner que par l'agent de santé qui recommande la vaccination
- 11** Figure 3A. Exemples de désamorçage
- 12** Figure 3B Messages d'intérêt public
- 12** Figure 3C Le jeu Go viral
- 12** Figure 4A-E Exemples de démystification

**Liste des tableaux**

- 4** Tableau 1. Facteurs qui influencent la perception des risques liés à la vaccination et des risques liés aux MEV, et exemples de propagation possible
- 16** Tableau 2. Choses à faire et à ne pas faire en communication sur les risques liés à la vaccination

# REMERCIEMENTS

Ce document a été rédigé par Lauren Vulcanovic, en coordination avec l'Unité d'immunisation intégrale de la famille de l'Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS) et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, Division mondiale de la vaccination (CDC/GID). L'auteur remercie toutes les personnes qui ont apporté leur expertise technique et leur appui à cette publication. De l'OPS/OMS : Margherita Ghiselli, Maite Vera, Gabriela Andraca, Evelyn Balsells, Analia Caceres, Claudia Jarquin, Desirée Pastor et Felipe Molina. De la CDC/GID : Jane Gidudu, Muriel Konne et Courtney Sciarratta. L'équipe est reconnaissante envers les collègues de la Région des Amériques qui ont contribué à l'élaboration de cette publication en répondant à des enquêtes et en partageant leur expérience.

Cette publication a été appuyée par un accord de coopération (numéro : NU66GH002171) financé par les Centers for Disease Control and Prevention. Son contenu relève de la seule responsabilité des auteurs et ne représente pas nécessairement les opinions officielles des Centers for Disease Control and Prevention ou du Département de la santé et des services sociaux des États-Unis.

# SIGLES ET ACRONYMES

<b>ARNm</b>	ARN messenger
<b>CDC</b>	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (États-Unis d'Amérique)
<b>CREC</b>	communication sur les risques et engagement communautaire
<b>ESAVI</b>	événement supposément attribuable à la vaccination ou à l'immunisation
<b>EUL</b>	Protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence
<b>GTCV</b>	Groupe technique consultatif national sur la vaccination
<b>MEV</b>	maladie évitable par la vaccination
<b>OPS/OMS</b>	Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé
<b>PCS</b>	professionnel de la communication en santé
<b>PNV</b>	programme national de vaccination
<b>ROR</b>	vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
<b>VPH</b>	virus du papillome humain

# GLOSSAIRE

**Démystification:** correction des fausses informations après qu'une personne y a été exposée ; son objectif est de réfuter les fausses affirmations par des faits.

**Désamorçage:** mise en garde des personnes contre les fausses informations avant qu'elles n'y soient exposées, afin de prévenir leur ancrage dans le quotidien puis leur propagation.

**Désinformation:** fausses informations diffusées de manière délibérée et intentionnelle.

**Écoute sociale:** processus de détermination et d'analyse des propos du public sur un sujet donné ; l'écoute sociale doit concerner une diversité de plateformes et de médias.

**Efficacité du vaccin:** mesure dans laquelle un vaccin diminue le risque de tomber malade dans le cadre d'un essai clinique.

**Efficacité réelle du vaccin:** efficacité des vaccins dans le monde réel, soit en dehors des essais cliniques.

**Mésinformation:** fausses informations diffusées sans intention malveillante.

**Troll:** personne qui provoque ou manipule les autres de manière intentionnelle, en particulier en ligne.



# INTRODUCTION

## Pourquoi communiquer sur les risques liés à la vaccination?

La confiance est le fondement des programmes de vaccination. Lorsque les populations font confiance à leurs prestataires de santé, au système de santé et au ministère de la Santé de leur pays, elles sont plus susceptibles de suivre leurs recommandations de vaccination (1). Cependant, lorsque cette confiance est érodée ou rompue, l'adoption des vaccins peut faiblir, ce qui laisse les populations à risque de maladies évitables par la vaccination (MEV).

De ce fait, l'établissement et le maintien de la confiance du public doivent être une priorité des programmes nationaux de vaccination (PNV) du monde entier. Cette composante clé de tous les programmes de vaccination est essentielle à l'adoption des vaccins nouveaux et des vaccins systématiques sur l'ensemble du parcours de vie, tout comme le sont la surveillance et la riposte en cas d'événements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI)<sup>1</sup>, surtout si l'on tient compte du fait que les événements liés aux vaccins, qu'ils soient réels ou présumés, peuvent rompre une confiance établie.

Bien qu'un gouvernement puisse prendre de nombreuses mesures importantes pour renforcer la confiance du public dans les vaccins et la vaccination, l'une des principales mesures consiste à suivre les principes de communication sur les risques et d'engagement communautaire (CREC) se rapportant aux questions d'innocuité vaccinale. Lorsque les gouvernements et les agents de santé suivent les principes de CREC de manière judicieuse et en temps opportun, ils peuvent fournir aux membres du public l'information dont ils ont besoin pour prendre la décision de se faire vacciner et de faire vacciner les personnes à leur charge, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes vieillissants. En l'absence d'une communication claire, les rumeurs sur les risques de la vaccination, la méfiance à l'égard des programmes de vaccination, et le refus des vaccins ou la réticence à se faire vacciner peuvent aller croissant.

L'expérience de l'introduction du vaccin anti-COVID-19 a démontré la vraie soif du public pour une communication fiable, transparente, accessible et délivrée en temps opportun qui comble les lacunes en matière d'information et réponde aux questions que tout le monde se pose : Les vaccins sont-ils sûrs ? Sont-ils efficaces ? Dois-je me faire vacciner et faire vacciner mes proches?

<1> D'autres Régions de l'OMS utilisent le terme manifestation post-vaccinale indésirable (MAPI).

### Qu'est-ce qu'un ESAVI ?

Un événement supposément attribuable à la vaccination – ou ESAVI – est une situation de santé défavorable ou non intentionnelle qui survient après la vaccination ou l'immunisation. Il est important de noter qu'un ESAVI n'a pas nécessairement de lien causal avec le processus de la vaccination ou le vaccin administré : ce n'est pas parce qu'un événement fait suite à la vaccination que c'est la vaccination qui a provoqué l'évènement.

### Les ESAVI sont classés comme non graves ou graves (2). Les ESAVI non graves:

- ne mettent pas la vie en danger,
- disparaissent dans les 24 à 48 heures sans traitement ou avec un seul traitement symptomatique,
- ne rendent pas l'hospitalisation nécessaire,
- n'entraînent pas d'invalidité à long terme,
- peuvent comporter de la fièvre, une rougeur ou une douleur locale, une hyperréactivité, et une éruption cutanée.

### Tandis que les ESAVI graves :

- provoque le décès ou mettent la vie en danger,
- rendent l'hospitalisation nécessaire,
- entraînent une invalidité durable ou importante,
- sont présumés être à l'origine d'anomalies congénitales, de mortinaissances et de fausses couches,
- peuvent comporter une méningite, une maladie neurotrope, une thrombocytopénie, une anaphylaxie et des convulsions fébriles.

Les ESAVI graves sont extrêmement rares et dépendent du vaccin administré et de la personne à laquelle il est administré. Pour des informations supplémentaires sur les risques propres à chaque vaccin, reportez-vous à l'autorité de réglementation ou à l'agence de santé publique de votre pays, ou consultez la [page Web des CDC sur les effets secondaires des vaccins](#) (3).

Voir le [site Web de l'OPS sur l'innocuité des vaccins](#) (4) pour de plus amples renseignements.

Une communication convaincante sur les risques peut aider la population à répondre à ces questions et à décider de se faire vacciner. En même temps, une bonne communication sur les risques n'est en aucun cas la solution unique à toutes les difficultés et à tous les obstacles possibles à la vaccination. Ci-dessous figure une liste de certaines choses que la communication sur les risques et la mobilisation communautaire peuvent ou ne peuvent pas faire pour faciliter la communication sur les questions d'innocuité vaccinale.

### La communication peut :

- préciser ce que l'on sait (au sujet d'un nouveau vaccin, d'un ESAVI, etc.), les lacunes en matière d'information qui existent encore et la manière dont ces lacunes seront comblées ;
- fournir des faits exacts sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins ;
- répondre avec empathie et en temps opportun aux préoccupations, aux doutes et aux rumeurs concernant la vaccination ;
- établir la confiance du public et contribuer à renforcer le PNV) ou le Programme élargi de vaccination.

### La communication ne peut pas compenser :

- une faiblesse des données ou l'absence de données probantes ;
- des problèmes liés aux mécanismes de surveillance des ESAVI ;
- une mauvaise coordination entre les organismes et les institutions ;
- un manque de leadership ;
- le manque d'accès aux vaccins et une disponibilité insuffisante de produits vaccinaux ;
- la division politique et le manque de confiance dans le gouvernement.

Le fait de ne pas communiquer efficacement sur les risques liés à la vaccination et de ne pas répondre aux préoccupations de la population peut avoir de graves répercussions sur la réputation du PNV et sur le système de santé dans son ensemble, entraîner une chute de l'acceptation et de l'adoption des vaccins et avoir pour conséquence un risque accru d'éclotions de MEV au sein des groupes de population sous-vaccinés.

# PUBLIC CIBLE

L'objectif du présent document est d'aider les professionnels de la communication en santé (PCS) des pays de la Région des Amériques à améliorer leurs communications locales et nationales concernant les risques liés aux vaccins, à renforcer la confiance dans la vaccination et, finalement, à accroître l'adoption des vaccins nouveaux et des vaccins systématiques tout au long du parcours de vie. Il est destiné aux professionnels de la communication en matière de santé, en particulier ceux qui travaillent dans les ministères de la Santé et appuient le PNV.

Ce document s'inscrit dans une série de publications de l'OPS/OMS qui vise à améliorer la communication sur la vaccination et comprend également les documents suivants :

- [Communication de crise liée à la sécurité des vaccins : Conseils techniques](#) (5), qui présente les conseils techniques nécessaires aux PCS pour élaborer un plan de communication visant à gérer les crises liées à l'innocuité des vaccins. Chaque chapitre présente une phase du plan (préparation, mise en œuvre, évaluation) incluant des actions préconisées et des outils de soutien pour préparer, mettre en œuvre et évaluer une communication de riposte à une situation de crise. Certaines sections peuvent également être utilisées pour renforcer les activités de communication nationales systématiques, telles que l'interaction avec les médias, la production de messages et la préparation des porte-paroles.
- [Communication sur la sécurité des vaccins : Lignes directrices pour aider le personnel de santé à communiquer avec les parents, les soignants et les patients](#) (1). Ces lignes directrices fournissent des outils au personnel travaillant dans le domaine de la vaccination et visent à appuyer l'efficacité de la communication entre le personnel de santé et la population générale, l'objectif étant de renforcer, de maintenir ou de rétablir la confiance dans les vaccins et les programmes de vaccination dans la Région des Amériques.

# CHAPITRE 1

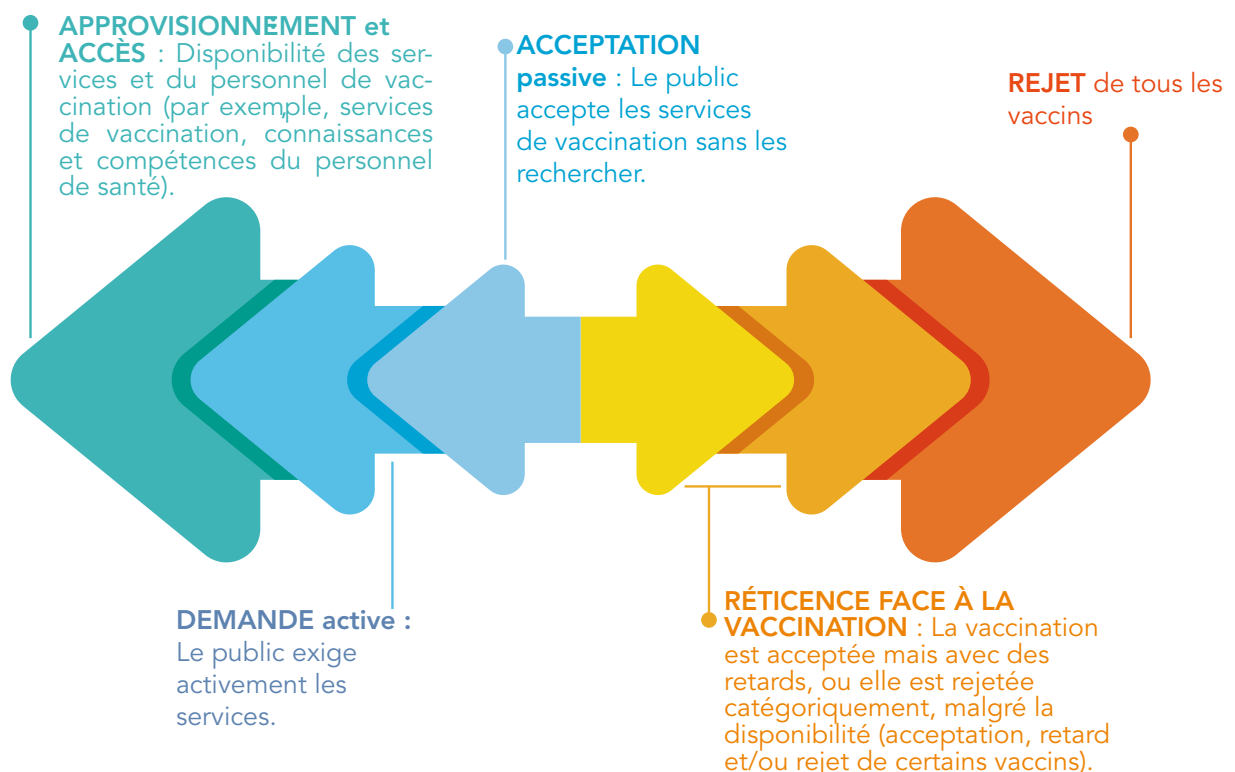
## Encadrer les décisions concernant la vaccination et la communication liée aux vaccins

### Difficultés décisionnelles de la vaccination

La décision de vacciner est extraordinairement complexe et contextuelle : de multiples facteurs relatifs aux sphères politique, sociale, économique et culturelle peuvent influencer la confiance, la réception de la communication sur les risques ou sur les ESAVI, et le processus décisionnel d'une personne la menant à se faire vacciner. Un accès pratique à des services de vaccination de qualité est également essentiel, car les obstacles logistiques à la vaccination peuvent aggraver les préoccupations déjà existantes quant à l'innocuité des vaccins. La décision de se faire ou non vacciner repose aussi fortement sur des émotions, en particulier la peur (6). De même, cette décision peut dépendre du vaccin spécifiquement offert, ainsi que de la personne à laquelle il est offert. Par exemple, le public peut considérer que les nouveaux vaccins introduits dans un contexte d'urgence n'ont pas fait la preuve de leur innocuité et de leur efficacité par rapport aux vaccins « éprouvés » qui sont utilisés depuis des générations ; les vaccins pour nourrissons peuvent être perçus comme plus risqués que les vaccins pour adultes en bonne santé. Le guide de l'OMS intitulé [Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée](#) (7) fournit un cadre aux professionnels intéressés par la détermination et l'analyse des diverses raisons pouvant sous-tendre un faible taux de vaccination dans une population donnée et par la conception, la surveillance et l'adaptation des interventions visant à lutter contre ce phénomène.

Il existe également une différence importante entre le refus de se faire vacciner – une personne rejette entièrement la vaccination – et la réticence à la vaccination – une personne peut remettre en question la vaccination ou avoir des doutes au sujet de l'immunisation. La réticence vaccinale et la demande de vaccins – une personne demande et cherche activement des services de vaccination – peuvent varier selon le vaccin offert et la personne à laquelle il est offert, et peuvent être pensées comme un continuum selon lequel les personnes évoluent (figure 1) :

**Figure 1.** De la réticence à la vaccination à la demande de vaccins : un continuum



Source : Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination (SAGE). Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Genève : OMS ; 12 novembre 2014. Figure 1. The continuum of vaccine hesitancy between full acceptance and outright refusal of all vaccines, p. 9. Disponible sur : [https://www.asset-scienceinsociety.eu/sites/default/files/sage\\_working\\_group\\_revised\\_report\\_vaccine\\_hesitancy.pdf](https://www.asset-scienceinsociety.eu/sites/default/files/sage_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf)

Même dans le contexte multifactoriel discuté ci-dessus, la recommandation claire de se faire vacciner délivrée à une personne par un agent de santé peut avoir un impact majeur sur la progression de cette dernière le long du continuum menant à l'adhésion à la vaccination et à la demande de vaccins. Pour cette raison, l'OPS/OMS suggère fortement que le PNV investisse dans la formation de son personnel sur la façon de communiquer avec les utilisateurs en matière d'innocuité vaccinale. Les professionnels de la communication sur la santé et les autres agents de santé peuvent trouver plus de détails sur ces stratégies dans la publication de l'OPS Communication sur la sécurité des vaccins : Lignes directrices pour aider le personnel de santé à communiquer avec les parents, les soignants et les patients (1).

### **Fondements de la réticence vaccinale et du refus de la vaccination**

La réticence vaccinale et le refus de se faire vacciner peuvent être dus à de multiples facteurs, dont les principaux tendent à être les suivants :

- la peur des ESAVI, qui peut être fondée sur des risques réels ou sur des risques présumés (8-11) ;
- la méfiance à l'égard du gouvernement et des institutions qui supervisent l'innocuité des vaccins (11-15).

Les notifications d'ESAVI ont tendance à être traitées avec un certain sensationnalisme par les médias et à être exagérées sur les médias sociaux, même lorsque les enquêtes prouvent que la vaccination n'était pas la cause de l'événement indésirable ou que les rumeurs sont fausses. Elles ont donc tendance à susciter de fortes émotions et à laisser une impression durable dans l'esprit du public. Ce phénomène peut malheureusement ralentir, voire interrompre, l'adoption d'un vaccin, car la simple perception d'un risque d'ESAVI peut effrayer la population et la pousser à l'inaction. Des études ont par exemple montré que les notifications d'ESAVI peuvent davantage influencer l'attitude des parents et des soignants à l'égard des vaccins pour leurs enfants que les messages factuels les encourageant à vacciner leur progéniture (10). Les nouveaux vaccins introduits dans un contexte d'urgence, comme une pandémie, peuvent exacerber les peurs relativement aux ESAVI. L'introduction des vaccins anti-COVID-19 en est un excellent exemple : les personnes qui ont refusé de se faire vacciner ont principalement évoqué des préoccupations relatives à l'innocuité comme raison de refuser la vaccination. Les principales inquiétudes exprimées étaient que les vaccins avaient été mis au point trop rapidement pour que leur innocuité et leur efficacité aient été soigneusement testées, que leurs effets à long terme n'étaient pas connus, et qu'une nouvelle technologie (dans le cas des vaccins à ARNm) comporte des risques supplémentaires non connus relativement à l'innocuité (8-10).<sup>2</sup>

La méfiance du public à l'égard du gouvernement et des institutions responsables de l'innocuité des vaccins est étroitement liée à la crainte des risques liés à la vaccination. Des études ont montré que les parents qui n'ont pas confiance en leur gouvernement perçoivent l'innocuité et l'efficacité réelle des vaccins comme faibles, et ceux qui considèrent le risque de maladies évitables par la vaccination comme faible sont significativement plus susceptibles de refuser de vacciner leurs enfants (12). Une méfiance généralisée à l'égard du gouvernement peut se traduire par un doute précis selon lequel on ne peut pas faire confiance au gouvernement pour fournir des vaccins sûrs et efficaces à ses citoyens. Cela est particulièrement vrai chez les groupes marginalisés, qui peuvent avoir été pénalisés par les politiques et les pratiques gouvernementales, et qui sont éventuellement moins susceptibles de se faire vacciner et font souvent face à des obstacles supplémentaires d'accès aux services de santé (13, 14). Dans le même ordre d'idées, la méfiance à l'égard du gouvernement et de son programme de vaccination a même fait partie de certaines identités politiques, certains dirigeants politiques exacerbant les préoccupations de leurs partisans en attisant la peur que les vaccins soient dangereux et inefficaces (16, 17).

---

<2> Pour obtenir plus d'informations en matière de communication sur les ESAVI, voir la référence 5 (annexe 1).

## Réalités de la communication sur la perception des risques et sur les avantages de la vaccination

La perception des risques joue un rôle important dans la décision d'une personne de se faire ou non vacciner. Les personnes qui considèrent que le risque associé à une maladie est plus élevé que le risque de se faire vacciner sont plus susceptibles d'adopter la vaccination, tandis que les personnes qui considèrent que les risques liés à la vaccination sont plus élevés que le risque d'une maladie donnée sont moins susceptibles de se faire vacciner (5).

La perception des risques par une personne n'est pas exclusivement rationnelle, et est même généralement complexe. Outre le raisonnement logique en arrière de cette perception, diverses émotions interviennent, notamment la manière dont la personne envisage et ressent le risque. Tout comme la décision de se faire vacciner, les diverses perceptions de risques sont propres au contexte et peuvent varier d'un sous-groupe de la population à l'autre. Comme illustré ci-dessous, il n'est pas rare que, en raison du facteur émotionnel, la perception d'un risque vaccinal par une personne ne corresponde pas à la compréhension qu'a l'agent de santé concernant le risque encouru par cette personne sur la base des données probantes.



© PAHO/WHO

**Figure 2.** Les risques liés à la vaccination peuvent être vus comme beaucoup plus élevés par la personne qui doit se faire vacciner que par l'agent de santé qui recommande la vaccination.

En ce qui concerne la perception des risques liés à la vaccination, la vaccination systématique a été ces dernières années victime de son propre succès. Comme les MEV se sont devenues plus rares, grâce aux vaccins qui les préviennent et au maintien de niveaux de couverture élevés qui empêchent une transmission communautaire généralisée, les membres du public n'y ont pas été exposés et n'ont donc pas souffert ni été témoins de leurs effets dévastateurs. De même, les jeunes générations d'agents de santé dans la Région n'ont pas eu à traiter de clients atteints de maladies comme la rougeole, la poliomyélite et la diphtérie<sup>3</sup>. Les risques présumés de maladies couvertes par le programme de vaccination systématique ont tendance à être plus faibles aujourd'hui qu'ils ne l'étaient autrefois, car les personnes ne voient pas leurs enfants dans des poumons d'acier à la suite d'épidémies de poliomyélite ou des amies faire une fausse couche en raison d'infections rubéoleuses au cours de leur grossesse. Bien que ces progrès étonnants soient dus à la vaccination, le fait que ces agents pathogènes ne se propagent plus dans la population comme ils le faisaient autrefois a amené certaines personnes à considérer que le risque de la vaccination est plus élevé que le risque de ces MEV (18, 19). De même, le fait que les vaccins soient généralement administrés à des personnes en bonne santé, par opposition à des personnes malades qui recherchent un traitement pour se sentir mieux, peut également les rendre peu attrayants pour certaines personnes.

<3> Dans la présente publication, les utilisateurs des services de vaccination sont appelés « clients ».



Outre l'influence de la prévalence des MEV sur la perception des risques vaccinaux, divers autres facteurs peuvent influencer sur la perception par les personnes des risques liés à la vaccination, ainsi que des risques de MEV. Les facteurs peuvent aller des facteurs sociaux aux facteurs économiques. Le tableau 1 présente certains des facteurs qui influencent les diverses perceptions des risques de la vaccination et des risques de MEV, ainsi que d'autres facteurs qui contribuent aux perceptions de ces deux types de risques. Il présente également des exemples de la manière dont ces facteurs peuvent être perçus lors d'un échange.

**Tableau 1. Facteurs qui influencent la perception des risques concernant la vaccination et les MEV, et exemples de propagation possible**

### Facteurs qui augmentent la perception des risques relativement aux vaccins

- Peur des ESAVI, quel que soit le risque réel (« Je sais juste que mes sœurs et moi serons les malchanceuses qui feront des caillots sanguins après avoir reçu le vaccin anti-COVID-19. Nous n'y allons pas ! »)
- Manque de confiance en la fiabilité de l'efficacité vaccinale (« J'ai lu en ligne les propos d'une femme affirmant que ce vaccin a transmis à sa fille la maladie même qu'il est censé prévenir. Il est hors de question que je le fasse administrer à mon fils. »)
- Méfiance envers le gouvernement et les agences responsables de la pharmacovigilance (« Le gouvernement n'est pas capable de faire quelque chose de bien... notamment nous fournir des vaccins sûrs qui fonctionnent réellement ! »)
- L'exposition à de fausses informations sur les vaccins, les lacunes d'informations précises sur la vaccination et la faible littératie en matière de santé pour comprendre les informations correctes ; ce sont tous des facteurs qui peuvent conduire à une confusion, à des perceptions erronées et à des perceptions non justifiées d'un risque vaccinal accru (« J'ai lu sur les médias sociaux que les vaccins rendent stérile : pas question d'intégrer quelque chose d'aussi dangereux dans mon environnement ! », « Le ministère de la Santé a affiché des instructions sur le moment de faire administrer à mon enfant son prochain vaccin en fonction de la marque du dernier vaccin reçu, mais c'est tellement compliqué et déroutant ! »)
- Pas de MEV en circulation (« Pourquoi devrais-je prendre le risque de me faire vacciner si cette maladie n'est même pas dans mon environnement ? »)
- Être « en bonne santé » et suffisamment confiant qu'une personne n'est pas susceptible de subir des conséquences graves de la MEV (« Je suis en bonne santé et ne présente pas d'affection sous-jacente, donc je n'ai pas besoin de me faire vacciner. Mon corps peut combattre cette maladie tout seul. »)
- Manque de compréhension de la technologie utilisée pour mettre au point les vaccins (« Des vaccins à ARNm ? On a l'impression qu'ils pourraient modifier mon ADN. »)
- Peur des aiguilles ou peur de se voir injecter une substance étrangère dans l'organisme (« L'injection d'un virus mort dans mon organisme me répugne. »)
- Manque de confiance en l'efficacité réelle des vaccins et préférence pour l'immunité « naturelle », qui est toujours plus risquée que la vaccination (« Il vaut mieux renforcer mon système immunitaire en attrapant simplement la maladie. »)
- Agents de santé perçus comme non dignes de confiance, indifférents, peu accueillants et ne répondant pas aux préoccupations de manière rassurante ; services de santé qui ne fournissent pas des services culturellement appropriés et de qualité (« Mon médecin s'est moqué de ma question de savoir si le vaccin peut m'empêcher de tomber enceinte. Est-ce qu'il me cache quelque chose ? »)
- Bénéfice de l'immunité collective (« Je n'ai pas vraiment besoin de faire vacciner mon enfant parce que tous autour d'elle sont déjà vaccinés. »)
- Difficultés à comprendre les messages sur les possibles ESAVI et faible littératie en matière de santé (« J'ai entendu à la radio la ministre de la Santé parler des risques de myocardite après une vaccination, mais je n'ai même pas compris ce qu'elle disait. Je suppose qu'il vaut mieux ne pas se faire vacciner, parce que cela semblait effrayant. »)

## Facteurs qui augmentent la perception des risques de MEV

- Peur de tomber malade à cause d'une MEV (« Je ne veux pas être malade et au lit pendant une semaine, manquer le travail et ne pas voir mes amis. », « Mon père dit que les oreillons étaient vraiment douloureux quand il les a eus étant enfant. Je ne veux pas que mes enfants vivent ça aussi. »)
- Peur de mourir d'une MEV (« Il n'y a pas de remède pour cette maladie, il vaut donc mieux la prévenir. »)
- Peur de vivre avec des séquelles de MEV (« Je ne veux pas que ma vie soit plus difficile à cause des effets à long terme de cette maladie. »)
- Peur de transmettre une MEV à quelqu'un (« Je ne me pardonnerais jamais si je transmettais cette maladie à mon petit-fils. »)
- Éclosion d'une MEV qui ne se propageait pas auparavant dans une région géographique donnée (« J'ai entendu dire que la coqueluche s'est soudainement propagée. Je pense que je vais voir si j'ai besoin d'un rappel. »)
- Voir quelqu'un qui partage des caractéristiques semblables souffrir à la suite d'une MEV (« Mon voisin vient de sortir de l'hôpital où il était allé du fait d'une grippe. Je n'aurais jamais pensé que cela arriverait à quelqu'un comme lui ! J'aimerais éviter le même sort. »)
- Systèmes de santé fragiles (« Si j'attrape cette maladie et que je tombe vraiment malade maintenant, je ne suis pas sûr qu'il y aura des médicaments ou de la place à l'hôpital pour me prendre en charge. »)

## Autres facteurs

- « Bruit » ou concurrence pour faire entendre des messages sur l'innocuité des vaccins, du fait notamment de la lassitude due à la pandémie. Cela peut s'appliquer aux messages scientifiques faisant la promotion de la vaccination, ainsi qu'aux fausses informations promues par les groupes antivaccins (« Il me semble avoir entendu quelque chose sur les raisons pour lesquelles je devrais me faire administrer ce vaccin, mais j'en ai tellement marre d'entendre parler de la COVID-19 que je n'en ai pas tenu compte ! », « Il me semble avoir lu quelque chose sur les médias sociaux qui concerne la modification de l'ADN par le vaccin anti-COVID-19, mais j'en ai tellement marre d'entendre parler de cette maladie que je n'en ai même pas tenu compte ! »).
- Attentes élevées à l'égard des vaccins, qui peuvent entraîner une frustration et une déception lorsqu'ils ne sont pas à la hauteur des espoirs de la population, ainsi que prise de conscience accrue de leurs risques (« Je pensais que ce vaccin allait totalement me protéger contre la maladie, mais je suis tombé malade quand même. Je suppose que la vaccination n'a servi à rien. »)
- Normes sociales et opinions de dirigeants respectés qui peuvent être en faveur ou contre la vaccination (« Le chef de notre association civique a parlé de l'innocuité de ces vaccins et a vraiment encouragé notre quartier à se faire vacciner. Je sais que beaucoup de voisins disent qu'ils sont déjà allés se faire vacciner. Peut-être qu'il est temps pour moi d'en faire autant. », « Mon pasteur dit que nous devrions protéger toute vie, notamment des maladies que nous pourrions prévenir par la vaccination. Il est de notre devoir, en tant que congrégation, d'empêcher la propagation des MEV et de prévenir leurs effets nocifs. »)
- Craintes économiques liées à l'absence au travail (« Si je tombe malade, je ne peux pas me permettre d'attendre de ne plus être contagieux pour retourner au travail. », « Ce vaccin pourrait me rendre malade pendant un jour ou deux, et je ne peux pas me permettre d'être absent du travail en ce moment. »)

## Biais d'omission

Certaines personnes peuvent faire face à des difficultés au moment d'évaluer les risques de se faire ou de ne pas se faire vacciner, et elles « prennent plutôt la décision de ne pas décider » ou décident indéfiniment « d'attendre et de voir ». Elles peuvent alors faire le choix de risques passifs, c'est-à-dire les risques associés une MEV donnée du fait d'une non-vaccination, plutôt que le risque de prendre des mesures et se faire vacciner. Ce phénomène est particulièrement observé avec les nouveaux vaccins, pour lesquels certaines personnes préfèrent faire face aux risques connus d'attraper la maladie visée plutôt qu'aux risques non connus d'ESAVI (tels qu'ils les perçoivent). C'est ce qu'on appelle le biais d'omission.

Entendre que certaines personnes tombent malades, voire meurent, à l'issue d'une vaccination, que le vaccin administré soit ou non la cause de la maladie ou du décès, peut suffire à décourager certaines personnes de se faire vacciner. Il est cependant important de se rappeler que, statistiquement parlant, certaines personnes vont mourir après avoir été vaccinées simplement car des personnes meurent à chaque instant tous les jours. « La réalité est que, même si tout le monde avait reçu un placebo (injection), ceux-ci (décès) étaient statistiquement inévitables. Même si tout le monde avait reçu une injection de placebo, il y aurait eu des décès à la suite de l'injection. Pour qu'il n'y ait aucun décès après une vaccination, il faudrait que le vaccin soit non seulement sûr, mais qu'il prévienne aussi tous les décès, quelle qu'en soit la cause » (20).

## Communiquer en insistant sur les avantages de la vaccination

ALorsqu'ils communiquent ouvertement et de manière transparente sur les risques associés à la vaccination, les PCS doivent toujours mettre l'accent sur les avantages de la vaccination au niveau des personnes et de la population, afin d'équilibrer la perception des risques vaccinaux et celle des risques de MEV. Les messages peuvent garantir aux populations que, même après la fin des études menées dans le cadre des essais cliniques réalisés avec de nouveaux vaccins, la surveillance de l'innocuité et de l'efficacité de chaque vaccin se poursuit dans le monde réel. Outre les messages sur l'innocuité des vaccins et sur leur efficacité pour protéger les personnes contre diverses maladies, les messages peuvent également rappeler le rôle des vaccins dans des réalisations concrètes au niveau de la population, telles que l'éradication mondiale de la variole, l'élimination de maladies comme la poliomyélite, la rubéole et le tétanos néonatal dans la Région des Amériques, la diminution des maladies chroniques comme les cancers du col de l'utérus et du foie, et le renforcement de l'économie en prévenant l'absentéisme liés à des maladies. De plus amples renseignements à ce sujet, ainsi que des conseils et des exemples précis, sont présentés au tableau 2, dans la section « Perceptions des risques ».

En même temps, les PCS doivent également indiquer clairement les risques qu'encourent les personnes et les populations de ne pas être vaccinées. Les messages peuvent rappeler aux personnes leur sensibilité à différentes MEV et les souffrances qu'elles-mêmes et leurs proches peuvent endurer si elles ne bénéficient pas de la protection offerte par les vaccins. Au niveau de la population, le risque d'avoir de grands groupes non vaccinés ou sous-vaccinés peut signifier le retour de maladies mortelles absentes de la Région depuis des décennies, une pression injustifiée sur des systèmes de santé déjà affaiblis par la COVID-19, et des fermetures d'écoles ou de lieux de travail en cas d'épidémie, entre autres. Voir la section « Perceptions des risques » du tableau 2 pour des exemples.

En même temps, les agents de santé doivent rappeler aux clients que le risque zéro n'existe pas, que ce soit dans la vie ou en médecine, mais que l'existence de certains risques ne signifie pas que la sécurité n'existe pas. En termes de vaccination, les risques liés aux vaccins sont si faibles que les avantages l'emportent largement. C'est pourquoi il existe un large consensus, étayé par des données probantes, parmi les scientifiques, les agents de santé, les autorités de réglementation, les groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination (GTCV) et d'autres experts, selon lequel les vaccins sont sûrs et efficaces pour prévenir les maladies et maintenir la population en bonne santé. Si l'innocuité et l'efficacité réelle des vaccins n'étaient pas prouvées et constamment surveillées, ceux-ci ne seraient pas utilisés. Une bonne CREC, telle que décrite à la section 3 du présent document, peut contribuer à informer les personnes de cette réalité, à comprendre les risques qui les concernent, à comprendre comment la vaccination peut les aider à réduire leurs risques de MEV et à les motiver à rechercher les avantages protecteurs de la vaccination.



## Risques associés à la vaccination

Un événement supposément attribuable à la vaccination, ou ESAVI, est une situation de santé défavorable ou non intentionnelle qui survient à l'issue de la vaccination ou de l'immunisation. Les risques liés à la vaccination sont généralement mineurs et peuvent dépendre du vaccin administré et de la personne qui le reçoit (3, 18). Du fait que les vaccins agissent en stimulant le système immunitaire d'une personne, il est normal qu'ils soient à l'origine d'ESAVI. Les ESAVI courants des vaccins administrés peuvent inclure une douleur, une rougeur et un gonflement mineur au site d'injection. Les vaccins peuvent également entraîner une fatigue, des malaises ou une fièvre, car le système immunitaire s'efforce d'en savoir plus sur l'agent pathogène (virus, bactérie ou autre micro-organisme pouvant entraîner une maladie chez une personne) et sur la façon de le combattre pour le cas où la personne serait exposée à la maladie dans le futur. Ces ESAVI peuvent être vraiment inconfortables, mais ils sont tous beaucoup plus bénins que les maladies contre lesquelles les vaccins nous protègent. Dans des cas extrêmement rares, certaines personnes peuvent présenter des ESAVI plus graves, notamment des convulsions, une encéphalopathie, une myocardite ou d'autres événements. Le taux de ces ESAVI dépend d'un vaccin donné et du groupe démographique auquel il est administré mais, quoi qu'il en soit, les vaccins sont recommandés parce que leurs avantages l'emportent de loin sur leurs risques, comme en témoignent de manière probante de multiples essais cliniques, ainsi que des études en cours.

### Encadré 1. Lectures complémentaires

Pour en savoir plus, les ressources suivantes pourraient vous intéresser :

- Pour des informations supplémentaires sur les risques associés à chaque vaccin, reportez-vous à l'autorité de réglementation ou à l'agence de santé publique de votre pays, ou consultez [la page Web des CDC sur les effets secondaires des vaccins \(3\)](#).
- Pour plus de détails sur les taux d'ESAVI de certains vaccins, voir les [fiches d'information de l'OMS sur les taux de réactions post-vaccinales](#) (en anglais) (21).
- [Autorisation d'utilisation d'urgence au titre du protocole EUL de l'OMS](#) (en anglais) (22).
- Pour en savoir plus sur la surveillance des ESAVI dans la Région des Amériques, voir le [Manuel de surveillance des évènements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation dans la Région des Amériques](#) de l'OPS (2).

Le respect des principes de la CREC décrits à la section 3 du présent document se traduit par une communication plus efficace au sujet des ESAVI, ce qui contribue à renforcer la confiance dans les agents de santé, dans le PNV et dans les vaccins eux-mêmes. Il est important que les messages des agents de santé et de la santé publique soient cohérents et transparents quand ils évoquent les effets pouvant faire suite à une vaccination et la façon de gérer les ESAVI, qu'il s'agisse d'événements fréquemment signalés comme un endolorissement du bras, qui peuvent être traités à la maison avec des médicaments en vente libre, ou d'ESAVI plus graves nécessitant que le client fasse appel à son prestataire de santé pour déterminer si une intervention médicale ou une surveillance supplémentaire est nécessaire. Les ministères de la Santé doivent investir dans la formation de tous les agents de santé, en particulier ceux qui administrent les vaccins, à la communication interpersonnelle sur l'innocuité vaccinale, et s'assurer que ces agents disposent des outils et des connaissances nécessaires pour communiquer cette information à leurs clients. Pour référence, voir la publication de l'OPS Communication sur la sécurité des vaccins : Lignes directrices pour aider le personnel de santé à communiquer avec les parents, les soignants et les patients (1). Pour un exemple d'outil visant à aider les agents de santé à délivrer les messages clés sur l'innocuité d'un vaccin donné, voir le document de l'OMS Communication avec les agents de santé sur la vaccination contre la COVID-19 (23). Pour des notes supplémentaires sur les agents de santé et la communication interpersonnelle sur la vaccination, voir l'annexe B du présent document.

De même, les professionnels de la communication en matière de santé doivent envisager d'élaborer des campagnes, des stratégies et des interventions spécifiques, ou au moins des messages ciblés déjà prétestés auprès du public, à l'attention des agents de santé, afin d'insister sur les points clés qu'ils doivent garder à l'esprit lorsqu'il s'agit de communiquer avec les clients et le grand public sur les questions d'innocuité vaccinale.

# CHAPITRE 2

## Cadre théorique

### *Principes de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire*

Suivre les principes de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire appuie les efforts des agents de santé pour communiquer sur les risques de MEV et les risques de la vaccination (1). Selon le Cadre de communication stratégique de l’OMS, qui énonce six principes fondamentaux pour les communications visant à protéger la santé de la population, ces communications doivent être :

- accessibles,
- exploitables,
- crédibles,
- pertinentes,
- délivrées en temps opportun, et
- compréhensibles.

Une **communication accessible** utilise la bonne combinaison de canaux pour atteindre différents publics. Ces canaux peuvent inclure les médias de masse (panneaux d’affichage, télévision, radio, journaux, publicités, sites Web), les médias sociaux, les médias d’organisations et de communautés (émissions de radio locales, bulletins d’information des organisations, foires, lieux de rencontre) et la communication interpersonnelle (dirigeants communautaires, chefs religieux, agents de santé). Au niveau local, la communication interpersonnelle peut avoir un impact considérable sur l’incitation à la vaccination.

Une **communication exploitable** délivre des informations claires et pousse le public à agir. L’action voulue peut dépendre du public cible et des objectifs de communication. Dans le cas de la population générale, l’action désirée peut être de se faire vacciner ; pour les décideurs, l’action désirée peut être d’investir dans le renforcement des services de vaccination. Ces actions peuvent informer le public sur les risques de ne pas se faire vacciner, créer un sentiment d’urgence vis-à-vis de l’action, renforcer la confiance du public dans sa capacité à se faire vacciner, influencer les normes sociales en faveur de la vaccination et renforcer les avantages de la vaccination.

Une **communication crédible** et fiable provient de sources auxquelles le public fait confiance. La confiance du public peut être établie via des sources compétentes (dont l’expertise technique est reconnue du fait d’informations précises concordant avec celles délivrées par d’autres experts), ouvertes et honnêtes (elles sont transparentes sur ce que l’on sait et ce que l’on ne sait pas encore), solides (elles donnent suite aux mesures qu’elles annoncent) et empathiques (la source est bienveillante, respectueuse, et elle ne porte pas de jugement). Dans de nombreux cas, la façon dont une source délivre un message est tout aussi importante que le contenu du message !

Une **communication pertinente** est adaptée au public, qui reconnaît son utilité pratique. Pour que les messages soient appropriés, les agents de santé qui transmettent la communication doivent envisager de faire référence aux expériences personnelles du public et comment le sujet des messages peut concerner les personnes et leurs proches. Pour y parvenir, les professionnels de la communication doivent bien comprendre le public et ses préférences en matière de communication, ainsi que sa disposition d’esprit à l’égard de la vaccination et de chaque vaccin. Participer à diverses activités d’écoute permet aux PCS d’adapter les messages sur l’innocuité des vaccins et de promouvoir la vaccination tout au long du parcours de vie.

Une **communication en temps opportun** atteint le public lorsqu’il a besoin d’entendre un message donné et qu’il est prêt à l’écouter. En cas d’urgence, il est crucial de communiquer rapidement, car cela établit les PCS comme des autorités en la matière. Même lorsque l’on n’en comprend pas encore tous

les détails, les PCS peuvent partager ce qui est connu ou pas de la situation, ainsi que le plan visant à combler les lacunes de connaissances. Pour les situations non urgentes, les PCS peuvent planifier les communications en fonction du moment où le public doit agir, par exemple avant une campagne de vaccination contre la grippe saisonnière.

Une **communication compréhensible** est facile à comprendre pour le public et indique clairement ce qu'il doit faire. Le message doit être simple, éviter le jargon technique, expliciter son objectif rapidement et être disponible dans la langue avec laquelle le public cible est le plus à l'aise. Des graphiques d'accompagnement attrayants et simples peuvent optimiser sa compréhension. Plus une personne doit lire un message pour le comprendre, moins elle est susceptible d'agir de la manière souhaitée !

Rappelez-vous que ces principes sont différents selon le public auquel ils s'adressent. Une « solution toute faite » n'est pas synonyme de communication réussie !

### **Confiance et communication sur les risques et engagement communautaire**

Tout comme elle est le fondement des PNV, la confiance est essentielle à l'efficacité d'une CREC sur la vaccination. Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles la confiance peut être ébranlée, en particulier dans le contexte d'une situation d'urgence comme une pandémie, et même encore plus lorsque des questions comme la santé publique et la vaccination deviennent politisées. Malgré cela, il est important de se rappeler qu'il n'est jamais trop tard pour instituer la confiance, et que ce doit être une priorité aux plus hauts niveaux de l'organisation.

Que peuvent faire les PCS lorsque la confiance est limitée ? Les points ci-dessous préconisent des actions conformes aux principes de CREC :

- **Présenter des excuses** pour les erreurs passées et soyez clair sur ce que l'organisation a prévu de faire différemment à l'avenir. Des excuses sincères de la part d'une personnalité de haut niveau permettent de montrer au public que l'organisation reconnaît ses erreurs et s'engage à s'améliorer à l'avenir.
- **Choisissez des porte-paroles neutres et constants** lorsque la vaccination est fortement politisée. Les porte-paroles doivent avoir l'attention et la confiance du public, ce qui est plus difficile si cette personne est elle-même trop inflexible ou tient des propos incendiaires qui lui aliènent des membres de différents partis politiques.
- **Soulignez le consensus des experts** sur l'innocuité et l'efficacité réelle des vaccins, de sorte que même si les personnes apprennent encore à faire confiance à une organisation, elles constatent sa cohérence avec d'autres experts reconnus. Il peut être bien plus avantageux de déclarer : « Ne vous contentez pas de me croire sur parole quand je dis que les vaccins sont sûrs et efficaces. Regardez ce que (les CDC / l'ECDC / un scientifique national admiré) disent/dit à ce propos ! ».
- **Faites un effort auprès des dirigeants locaux**, notamment les chefs religieux, les maires, les dirigeants d'organisations communautaires et les dirigeants civiques (pour n'en nommer que quelques-uns). Les organisations doivent démontrer un désir sincère de comprendre leurs préoccupations relativement à la vaccination, les obstacles auxquels ils font face pour se faire vacciner, ce qu'ils comprennent de vos messages sur la vaccination, comment ils préfèrent recevoir des mises à jour et des informations, etc. Plus important encore, l'organisation et ses représentants doivent utiliser ces connaissances et les mettre en pratique. Sinon, ils risquent de donner l'impression que tous les efforts de l'organisation n'étaient que pour la galerie et qu'elle ne se soucie pas réellement des préoccupations des dirigeants locaux. Cela pourrait facilement mettre votre organisation dans une situation pire que celle dans laquelle elle se trouvait au départ.

Établir la confiance n'est pas quelque chose que l'on ne réalise qu'une fois, puis qu'on raye de sa liste. Il s'agit d'une démarche continue et réfléchie, qui doit être réactive aux nouveaux défis qui surgissent à mesure que les préoccupations et les opinions de la population évoluent. Elle doit répondre aux besoins des personnes relativement à l'étape où elles se trouvent dans la vie, alors qu'elles vieillissent et que leurs besoins vaccinaux évoluent.

## Réalités d'un monde numérique : riposter aux fausses informations sur l'innocuité des vaccins

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière la prépondérance des fausses informations qui se propagent rapidement et facilement sur les plateformes de médias sociaux, et concernent particulièrement l'innocuité des vaccins. La propagation des fausses informations est plus facile que celle des informations correctes, et ce pour plusieurs raisons :

- **Il faut plus de temps pour réfuter par les faits de fausses informations** que pour créer un mensonge éhonté. N'importe qui peut immédiatement créer de toutes pièces un mensonge sur un risque lié à la vaccination, et le partager. Cependant, pour prouver que le mensonge est faux, les experts doivent d'abord déterminer l'existence de la rumeur, prendre le temps d'examiner toutes les données probantes sur la question, les traduire dans un langage non technique qui soit compréhensible par le public, envisager les meilleurs moyens pour partager la démystification et évaluer les réactions pour voir si le message a atteint le public cible et s'il a été compris. Cette démystification nécessite du temps, des efforts et des ressources.
- **La surveillance éditoriale du contenu affiché dans les médias sociaux** est limitée. Bien que certaines plateformes aient déclaré faire un effort pour ralentir, voire stopper, la propagation de fausses informations, ces tentatives ont été lentes et totalement incapables de tenir le rythme des robots, des trolls et autres qui propagent des mensonges flagrants sur la vaccination. En pratique, n'importe qui peut créer des comptes de médias sociaux pour diffuser de fausses informations en subissant peu, ou pas, d'interférence.
- **La culture en ligne constitue un terreau idéal pour la propagation de la mésinformation** et de la désinformation. Les messages qui suscitent des émotions fortes, en particulier la peur, l'indignation et la tristesse, sont généralement ceux qui se propagent à la vitesse du son et, comme on le sait bien, les mauvaises nouvelles vont vite. Ces deux faits conjugués font que les histoires mémorables ou dramatiques sur les problèmes d'innocuité des vaccins (qu'elles soient réelles ou inventées) sont facilement partagées.
- **Les espaces de résonance en ligne marqués par une politisation favorisent le développement de ces sentiments négatifs.** Il est généralement difficile de pénétrer ces chambres d'écho médiatique où les membres d'un groupe donné renforcent leurs convictions mutuelles que les vaccins sont dangereux et inefficaces. Les fausses informations sur les risques vaccinaux peuvent échapper aux groupes antivaccins et se banaliser. Bien que les plus ardents théoriciens du complot antivaccin soient peu nombreux par rapport au reste de la population, ils ont tendance à essayer de compenser par la quantité de bruit qu'ils produisent (24).
- **Les rumeurs évoluent et se diluent au fur et à mesure qu'elles se répandent.** Il est particulièrement difficile de se tenir au courant de toutes les fausses informations lorsqu'elles se réinventent continuellement au fur et à mesure qu'elles se propagent. Voyez comment deux fausses rumeurs différentes peuvent se combiner pour en créer une nouvelle :

Rumeur 1 : « Les vaccins anti-COVID-19 entraînent une infertilité. » +

Rumeur 2 : « Les vaccins anti-COVID-19 comportent des micropuces. »

= Rumeur 3 : « Les micropuces des vaccins anti-COVID-19 entraînent une infertilité. »

Malheureusement, ces fausses informations sur des risques vaccinaux imaginaires ou surestimés ont des répercussions très réelles sur l'adoption de la vaccination. La mésinformation et la désinformation sur les vaccins anti-COVID-19 sont non seulement source d'incertitude quant aux nouveaux vaccins, mais elles peuvent également ébranler la confiance dans le calendrier vaccinal systématique. Des études ont montré que l'exposition à une mésinformation négative sur les vaccins, même aussi peu que de 5 à 10 minutes, augmente la perception des risques vaccinaux (8) et qu'elle est associée à une moindre probabilité de se faire vacciner (9) ; l'exposition à de fausses informations sur les risques vaccinaux peut amener les gens à percevoir des risques là où il n'y en a aucun (ou bien là où ces risques sont extrêmement faibles).

La mésinformation est constituée de fausses informations diffusées sans intention malveillante.

La désinformation est constituée de fausses informations diffusées délibérément.

# CHAPITRE 3

## Les choses à faire et à ne pas faire lors de la communication sur les risques liés à la vaccination

Compte tenu des éléments discutés ci-dessus, les PCS doivent faire certaines choses et éviter d'en faire d'autres lorsqu'ils communiquent sur les risques liés aux vaccins et à la vaccination. Cette section regroupe les conseils sur le désamorçage et la démystification des fausses informations sur les risques vaccinaux, et précise les choses à faire et celles à ne pas faire relativement au respect des processus et des principes de CREC, aux messages délivrés, aux diverses perceptions des risques, au traitement des fausses informations, à la collaboration avec les partenaires, à la pharmacovigilance et aux recommandations pratiques visant le grand public.

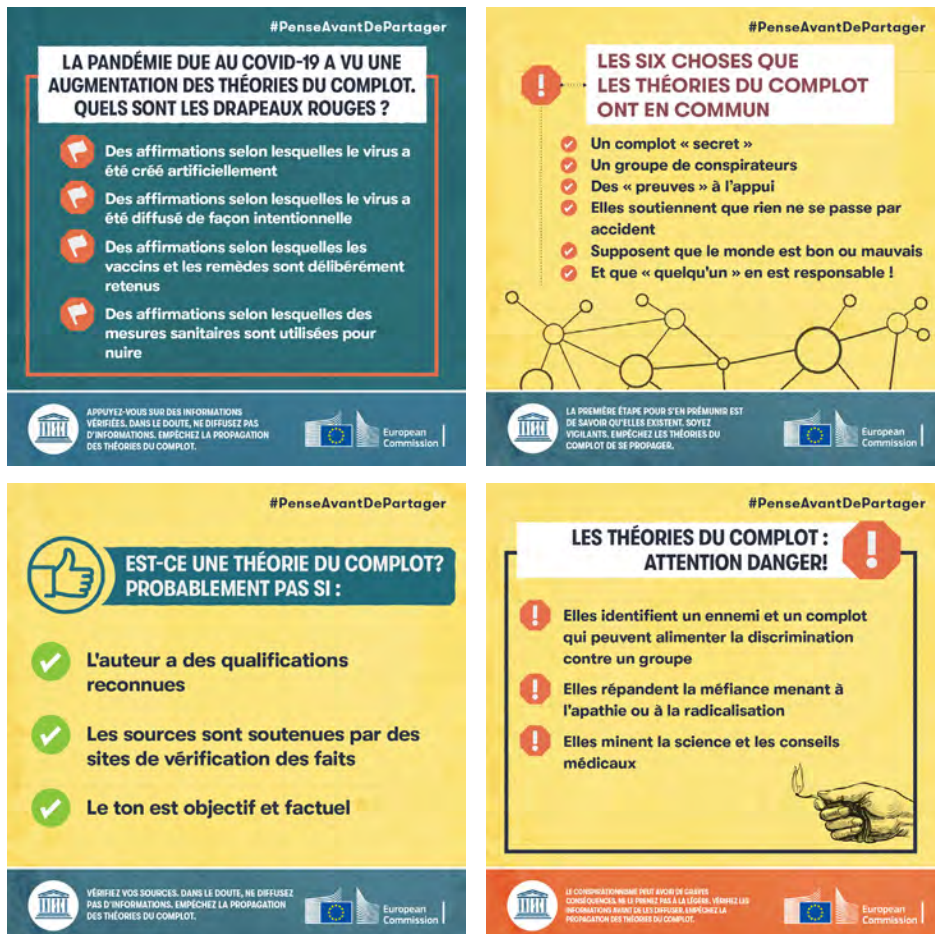
### Désamorçage et démystification des fausses informations sur les risques vaccinaux

Face à tant de fausses informations circulant sur les risques liés aux vaccins, on peut être accablé par la lutte à entreprendre. Cependant, les PCS peuvent pratiquer le désamorçage et la démystification dans le cadre de leur riposte.

- Le désamorçage a lieu avant qu'une personne ne soit exposée à de fausses informations et consiste, entre autres, à avertir celle-ci qu'elle peut être exposée à de fausses informations sur les risques liés à la vaccination. Le PCS peut fournir un exemple édulcoré de fausse information, qu'il réfute ensuite par des données probantes solides. Le désamorçage permet d'enseigner aux personnes les tactiques de manipulation dont elles pourraient faire l'expérience, la manière de repérer à l'avance les sources de mauvaises informations et d'informations erronées, et comment empêcher les unes et les autres de s'ancre dans le quotidien.

Le désamorçage peut prendre différentes formes, par exemple celle des graphiques de l'UNESCO destinés aux médias sociaux :

Figure 3A. Exemples de désamorçage





Ou bien celle de courts messages vidéo d'intérêt public, comme cet exemple de l'OMS :

Figure 3B



*Tout ce que vous entendez sur la COVID-19 n'est pas obligatoirement vrai.*

Source : Organisation mondiale de la Santé. Countering misinformation about COVID-19. Genève : OMS ; 13 mai 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/countering-misinformation-about-covid-19>

Il existe même des jeux en ligne pour enseigner au public les tactiques de diffusion des fausses informations de manière amusante et engageante, notamment le jeu intitulé [Go Viral](#) ! (26) qui a été appuyé par l'OMS.

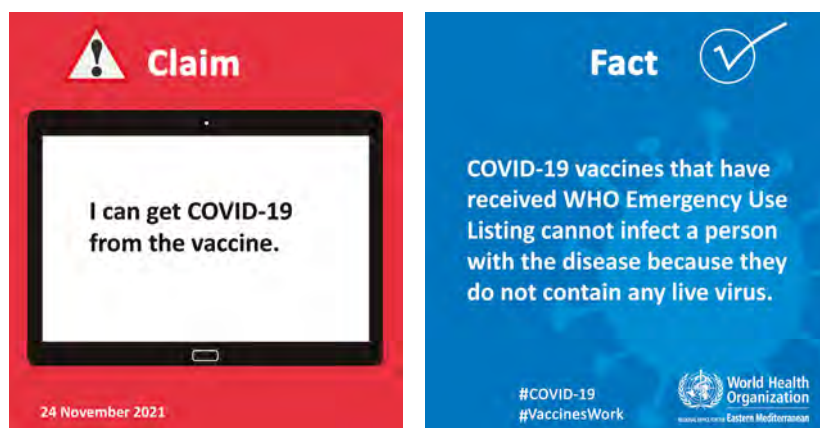
Figure 3C



Source : Social Decision-Making Lab, DROG, Tilt, Gusmanson et le Bureau du Cabinet du Royaume-Uni. Go Viral! Lancé en octobre 2020. Consulté le 3 février 2023. Disponible sur : <https://www.goviralgame.com/fr>

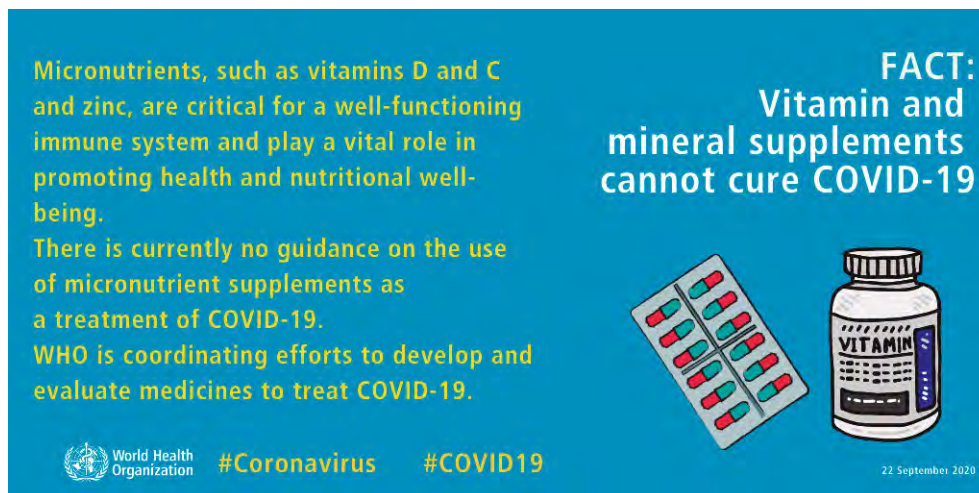
La démystification se produit après qu'une personne a été exposée à de fausses informations sur les risques de la vaccination. Son objectif est de réfuter les fausses affirmations par des faits. Cependant, même après qu'une fausse information a été démystifiée, il existe toujours de fortes chances que cette fausse information et les biais qui lui sont associés persistent dans la mémoire du public.

Figure 4A. Exemples de démystification



Source : Bureau régional de la Méditerranée orientale de l'Organisation mondiale de la Santé. Conseils pour en finir avec les idées reçues sur le vaccin anti-COVID-19. Le Caire : EMRO ; janvier 2022. Disponible sur : <https://www.emro.who.int/fr/health-topics/corona-virus/covid-19-vaccine-myth-busters.html>

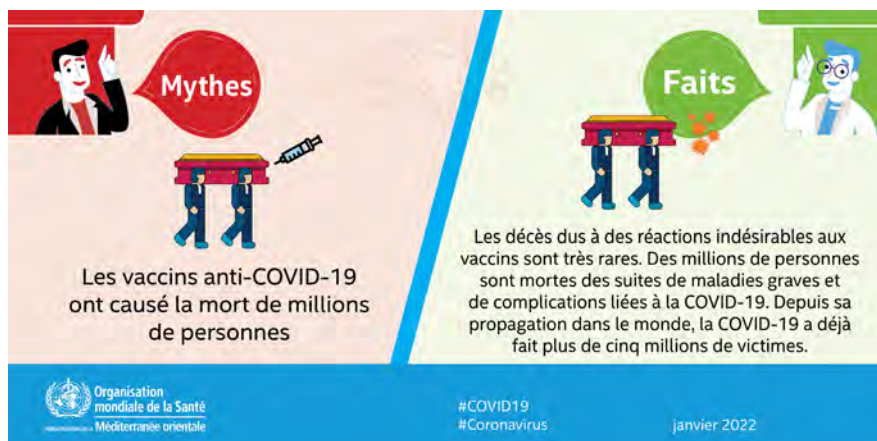
Figure 4B



**FAIT :** Les suppléments en vitamines et minéraux ne permettent pas de guérir de la COVID-19. Les micronutriments comme les vitamines D et C ou le zinc sont essentiels au bon fonctionnement du système immunitaire et jouent un rôle fondamental dans le domaine de la santé et du bien-être nutritionnel. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, d'orientations concernant l'emploi de suppléments en micronutriments comme traitement de la COVID-19. L'OMS coordonne les efforts déployés pour développer et évaluer des médicaments appelés à soigner la COVID-19.

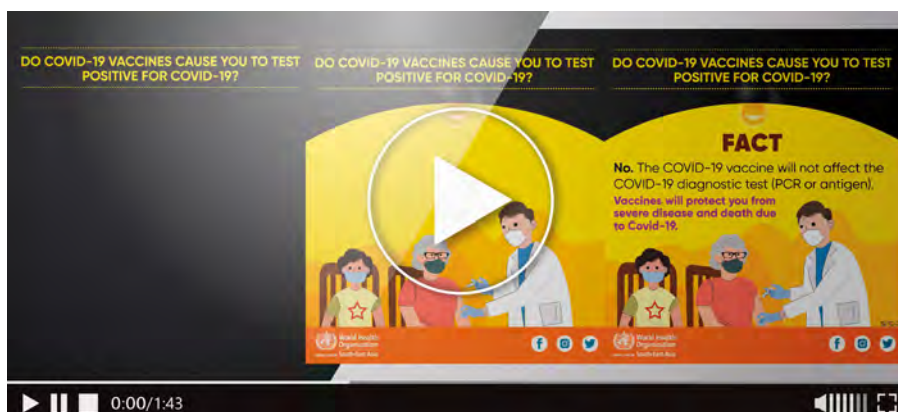
Source : Organisation mondiale de la Santé. Nouveau coronavirus (2019-nCoV) : Conseils au grand public – En finir avec les idées reçues. Genève : OMS ; 19 janvier 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

Figure 4C



Source : Organisation mondiale de la Santé. Conseils pour en finir avec les idées reçues sur le vaccin anti-COVID-19. Genève : OMS ; janvier 2022. Disponible sur : <https://www.emro.who.int/fr/health-topics/corona-virus/covid-19-vaccine-myth-busters.html>

Figure 4D



Les vaccins contre la COVID-19 vous rendent-ils positifs au test de dépistage de la COVID-19 ?

**FAIT**

Non. Le vaccin contre la COVID-19 n'affecte pas le test diagnostique de la COVID-19 (par PCR ou antigénique). Les vaccins vous protègent des formes cliniques graves et des décès dus à la COVID-19.

Source : Bureau régional de l'Asie du Sud-Est de l'Organisation mondiale de la Santé. Fact or fiction. New Delhi : OMS, New Delhi ; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/southeastasia/outbreaks-and-emergencies/covid-19/What-can-we-do-to-keep-safe/fact-or-fiction>

Figure 4E



*Les vaccins entraînent-ils un autisme ?*

*Non, il n'existe aucune donnée probante en faveur d'un lien entre l'administration d'un vaccin, quel qu'il soit, et la survenue d'un autisme ou de troubles autistiques.*

*De plus, il n'existe aucune association entre le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et la survenue d'un autisme. Une seule étude, qui était mal conçue et donc non crédible dès le départ, a notifié en 1998 une telle association. Depuis lors, des centaines d'études bien conçues ont confirmé que la vaccination ne s'accompagne d'aucun risque d'autisme.*

*Les vaccins contiennent-ils des ingrédients dangereux et toxiques ?*

*Dois-je me faire vacciner si les maladies à prévention vaccinale sont rares ou inexistantes dans mon pays ?*

*Les vaccins entraînent-ils des effets secondaires nocifs et à long terme ?*

*Si l'utilisation d'eau propre et le lavage soigneux des mains préviennent la propagation des maladies, dois-je quand-même me faire vacciner ?*

Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Debunking immunization myths. Washington, D.C. : 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/immunization/debunking-immunization-myths>

L'une des façons dont le désamorçage fonctionne pour « vacciner » les personnes contre les fausses informations est de faire appel à leur côté rationnel en leur enseignant les approches utilisées par les trolls et les antivaccins pour propager la désinformation. Les techniques de désinformation peuvent inclure l'invention ou la sélection de données et de citations d'experts pour donner l'impression que les vaccins sont dangereux et inefficaces, la création de fausses dichotomies, l'exploitation des émotions du public liées aux préoccupations en matière d'innocuité des vaccins (en particulier la peur et l'indignation), ainsi que l'élaboration de théories du complot. Le désamorçage encourage les personnes à prendre en compte ce qu'un interlocuteur antivaccin a à gagner en diffusant de fausses informations ; par exemple, la source d'information vante des « suppléments naturels » pour remplacer les vaccins (bien sûr, aucune vitamine et aucun supplément ne peut faire ce que les vaccins réalisent pour l'immunité contre les MEV) ou tente de politiser la question de l'innocuité des vaccins en faveur d'un candidat ou d'un parti politique. Le désamorçage encourage les individus à faire une pause et à évaluer leurs émotions lorsqu'on leur présente des informations sur l'innocuité des vaccins qui provoquent chez eux une forte réaction émotionnelle, et il les exhorte à réfléchir à ce que cette information brûlante est censée déclencher et à qui elle est censée profiter. En outre, le désamorçage fournit aux personnes des sources fiables, telles que le ministère de la Santé de leur pays, l'OPS et des sociétés scientifiques et professionnelles, afin qu'elles puissent vérifier les informations suspectes.

La démystification est un peu plus compliquée, mais pas autant que les études ont pu le laisser entendre. Initialement, les experts estimaient que cette approche pourrait entraîner des dommages involontaires en exposant les personnes à de fausses informations dont elles n'avaient pas connaissance auparavant, mais des études ultérieures laissent penser que ce n'est pas le cas et qu'il est prudent de répéter la fausse information si l'objectif est de la corriger (25). De même, les chercheurs ont constaté que le phénomène connu sous le nom d'effet contreproductif – par lequel corriger quelqu'un qui a été mal informé peut en réalité l'amener à adhérer encore plus à l'erreur et à rester convaincu de son point de vue – est moins répandu qu'on a pu le penser (25). Il est crucial de bien programmer les efforts de démystification : riposter trop tôt à une fausse information peut attirer inutilement l'attention sur une chose qui pourrait autrement disparaître d'elle-même, mais riposter trop tard peut laisser à la fausse information le temps et l'espace nécessaires pour atteindre une plus grande partie du public.



Pour le désamorçage comme pour la démystification, l'écoute sociale est essentielle, car elle peut alerter les PCS des rumeurs et des fausses informations auxquelles il faut s'attaquer.

### **Choses à faire et à ne pas faire lors de la communication sur les risques liés à la vaccination**

Le tableau suivant présente des conseils concrets et fournit quelques exemples de choses à faire et à ne pas faire en ce qui concerne :

- les processus et les principes de CREC,
- l'élaboration des messages,
- la perception des risques,
- le traitement des fausses informations,
- la collaboration avec les partenaires,
- la pharmacovigilance, et
- les recommandations pratiques des ministères de la Santé au grand public.

Toute CREC efficace est inclusive et adaptée au public qu'elle est censée atteindre. Elle prend en compte les questions d'équité, de genre et de diversité culturelle, et elle est accessible à des populations qui ont des capacités différentes et des niveaux divers de littératie, et parlent différentes langues autochtones. Le matériel de l'OPS [Communicating with a focus on equity, gender and cultural diversity in the framework of access to vaccination against COVID-19. Practical Guide](#) [Communiquer dans un souci d'équité, de genre et de diversité culturelle dans le cadre de l'accès à la vaccination contre le COVID-19. Guide pratique] (disponible en anglais et espagnol) fournit davantage d'informations sur la communication avec un emploi inclusif de la langue, des lignes directrices pour représenter la diversité socioculturelle et des listes de vérification pour évaluer la pertinence (26).

Tableau 2. Choses à faire et à ne pas faire lors de la communication sur les risques liés à la vaccination

<b>Processus et principes de communication sur les risques et d'engagement communautaire</b>	
<b>Ce qu'il faut faire</b>	<b>Ce qu'il ne faut pas faire</b>
<p><b>En tant qu'institution, renforcez en permanence la confiance</b> au fil du temps, afin qu'au moment où le public a besoin d'informations sur les risques liés à la vaccination, il reconnaisse l'organisation comme une source d'information fiable et transparente. Un fond de confiance solide aura alors beaucoup de poids.</p> <p>L'établissement de la confiance est un processus continu, qui se tisse en faisant preuve de transparence en tant qu'organisation. Partagez en temps opportun des informations faciles à comprendre sur ce que fait l'organisation, comment elle le fait et à quelles échéances. Il n'est jamais trop tard pour initier ce processus.</p>	<p>N'attendez pas que le public remette en question l'innocuité des vaccins pour vous exprimer et essayer d'apaiser ses peurs.</p>
<p><b>Préparez un plan de communication de crise</b> pour le cas où l'organisation doit réagir à un quelconque événement qui ébranle la confiance dans le programme de vaccination (p. ex. survenue d'un ESAVI, introduction d'un nouveau vaccin, nouvelles rumeurs, etc.). Dans le cadre de ce plan, les PCS doivent prévoir à l'avance les risques potentiels et faire leur planification en conséquence.</p> <p>Une crise mal gérée peut affaiblir, voire rompre, la confiance dans l'ensemble du PNV, les systèmes de pharmacovigilance, les agents de santé et le gouvernement.</p> <p>Le document <a href="#">Communication de crise liée à la sécurité des vaccins : Conseils techniques</a> (5) est utile pour élaborer un plan de communication de crise relativement à l'innocuité des vaccins.</p>	<p>Si l'organisation ou les PCS doivent repartir de zéro et se démener pour déterminer qui sont les partenaires parmi plusieurs organisations et comment travailler avec eux, la situation stressante s'aggravera, laissant plus d'opportunités pour des erreurs, et retardera encore un peu plus la riposte.</p>
<p><b>Définissez clairement et concrètement les objectifs de communication</b> concernant l'innocuité et les risques vaccinaux. Que doivent transmettre les communications pour renforcer la confiance dans le PNV et les systèmes de surveillance post-commercialisation ? Quels messages renforceront l'adoption des vaccins ? À qui les délivrer ? Par quel moyen ? À quel moment du processus d'analyse des données relatives aux ESAVI prendrez-vous chacune de ces mesures ?</p> <p><b>Déterminez les informations et les données déjà disponibles et celles dont vous pourriez encore avoir besoin pour</b> communiquer efficacement. Cela peut inclure des données d'essais sur l'efficacité vaccinale et sur les ESAVI, ainsi que des données sur l'efficacité réelle du vaccin et la prévalence des ESAVI dans le monde réel, outre les informations recueillies par l'écoute sociale (voir ci-dessous).</p> <p>Soyez clair sur les informations que vous n'avez pas et sur ce que vous faites pour les obtenir.</p>	<p>Lorsque les enjeux sont si élevés, ne communiquez pas à l'aveugle sans avoir de plan stratégique établi.</p> <p>Ne communiquez pas sans avoir les informations les plus complètes possibles. Même dans les cas où les données disponibles sont limitées (concernant, p. ex., un ESAVI), les PCS peuvent éviter la paralysie en sachant quelles données sont actuellement disponibles puis en suivant les principes et les étapes d'une communication de crise mentionnés ci-dessous.</p>

**Élaborez une politique de lutte contre les trolls** (personnes qui provoquent ou manipulent intentionnellement les autres, en particulier en ligne) qui diffusent de la désinformation sur l'innocuité des vaccins sur les médias sociaux. Les PCS doivent décider à l'avance dans quelles circonstances ils s'attaquent aux trolls, et de quelle manière. Il est possible que, derrière un compte, il y ait une vraie personne qui pose une vraie question (même si la question n'est pas du tout scientifique) et les PCS peuvent envisager de répondre. Ils doivent cependant être conscients que certains trolls placent des « appâts » pour obtenir une réponse et aggraver davantage la situation, de sorte que toute réponse doit être calme, respectueuse et factuelle.

S'il semble que les messages de trollage gagnent du terrain, utilisez des techniques de désamorçage et de démystification (voir ci-dessous) pour y remédier.

N'alimentez pas les trolls en participant à des conflits en ligne émotionnellement lourds. Ces échanges ont pour objectif d'acculer les PCS et d'autres représentants d'organisation sur le mode « je t'ai eu » et de manipuler le public.

Ne vous laissez pas dominer par vos émotions au moment d'élaborer une réponse sur les médias sociaux ou dans la presse.

**Choisissez bien à l'avance des porte-paroles dignes de confiance, fiables et empathiques** qui ont une formation en communication et sont également des experts en matière d'innocuité et de risques vaccinaux. Ils peuvent interpréter et expliquer avec clarté les données sur les risques et les avantages de la vaccination. Si un expert en la matière possédant ce profil n'est pas disponible, le porte-parole doit avoir au minimum suffisamment de connaissances techniques pour comprendre les questions et y répondre avec aisance. Les porte-paroles doivent recevoir une formation en communication et mettre en pratique ce qu'ils ont appris avant de s'adresser aux médias, car les ESAVI sont matière à sensationnalisme facile, en particulier lorsqu'ils concernent des groupes vulnérables comme les enfants ou les femmes enceintes.

Le porte-parole doit être prêt à s'adresser à la presse à tout moment. Dès lors, il est préférable qu'il ne soit pas un des responsables de la gestion des incidents urgents. De même, pour éviter toute politisation de la question de la vaccination, le porte-parole ne doit pas être une personne dont les propos heurtent les esprits et doit posséder la confiance de toutes les couches de la population.

Le document [Communication de crise liée à la sécurité des vaccins : Conseils techniques](#) (5) constitue une aide supplémentaire pour le choix et la formation d'un porte-parole.

Lors du choix d'un porte-parole, il ne faut pas :

- attendre la dernière minute ;
- choisir des porte-paroles non formés, sont extrêmement qualifiés techniquement, mais incapables de traduire l'information technique en messages accessibles et appropriés pour le public ;
- choisir des porte-paroles qui ne saisissent pas pleinement les complexités de la question technique et confondent les termes et les informations cruciales dont le public a besoin ;
- choisir des porte-paroles qui ne sont pas dignes de confiance aux yeux du public cible ;
- choisir des porte-paroles qui n'ont pas reçu de formation sur les médias ;
- choisir des porte-paroles distants ou dédaigneux des préoccupations du public.

Formez le personnel technique – des agents de santé aux professionnels non spécialisés en communication qui agiront à titre de porte-parole – pour qu’il acquière les compétences en communication nécessaires pour communiquer efficacement sur la vaccination. Les collègues travaillant dans le secteur de la pharmacovigilance doivent également avoir accès à cette formation. Des formations fréquentes permettent au personnel de maintenir à jour ses compétences et de s’assurer de la participation des nouveaux employés. Des aides à l’emploi facilement accessibles, que le personnel peut garder à portée de main, facilitent par ailleurs la communication avec différents publics.

Le document [Communication de crise liée à la sécurité des vaccins : Conseils techniques](#) (5) et son [cours virtuel](#) connexe (27) fournissent des ressources supplémentaires pour la formation des porte-paroles. Le document [Communication sur la sécurité des vaccins : Lignes directrices pour aider le personnel de santé à communiquer avec les parents, les soignants et les patients](#) (1) cible la formation des agents de santé.

Ne laissez pas les professionnels techniques de la médecine et de la vaccination gérer seuls les problèmes de communication.

**Utilisez diverses plateformes et des messagers fiables pour communiquer sur les avantages et les risques de la vaccination.** Cela peut inclure les options énumérées dans le paragraphe sur la communication accessible, dans la section de ce document sur la CREC : toutes les options, des médias de masse aux médias sociaux en passant par les dirigeants locaux, peuvent vous aider à diffuser vos messages à votre public cible.

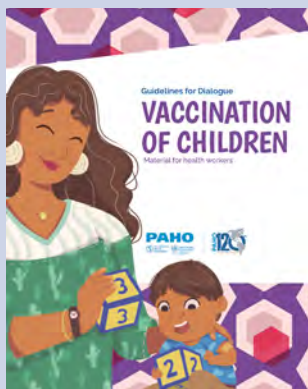
Ne présumez pas qu’un seul canal ou une seule plateforme atteindra toutes les personnes qu’il vous faut atteindre.

Dialoguez continuellement avec les parties prenantes (notamment les responsables religieux, les leaders communautaires, les leaders d’opinion et les représentants des groupes minoritaires et marginalisés) pour comprendre leurs perceptions de l’innocuité et des risques vaccinaux, ce qu’ils comprennent des messages sur le sujet et leurs canaux préférés pour recevoir des informations. Les messages doivent être adaptés aux différentes parties prenantes pour différents vaccins administrés à différentes étapes du parcours de vie, car les perceptions et les préoccupations relatives à l’innocuité des vaccins peuvent différer en fonction du vaccin, du groupe d’âge auquel il est destiné et des facteurs sociaux, culturels et environnementaux propres au contexte. L’établissement de relations suivies avec les parties prenantes est une manière d’instaurer la confiance dans l’organisation et favorise des bases solides d’engagement au moment d’échanger sur les questions délicates.

N’essayez pas de deviner ce que le public veut, ce dont il a besoin et ce qu’il comprend des sujets liés à la vaccination tout au long du parcours de vie.

N’utilisez pas une approche unique pour tous les vaccins, en négligeant les diverses préoccupations et les contextes différents concernant chaque vaccin.

Les [guides de dialogue](#) de l'OPS (28) traitent des messages ciblant différents groupes.



*Lignes directrices pour le dialogue  
LA VACCINATION DES ENFANTS  
Matériels pour les agents de santé  
OPS*

Source : Organisation panaméricaine de la Santé.  
Immunization: <https://who.canto.global/v/MKTPG/album/>

**Participez en permanence à l'écoute sociale et du public** (c'est-à-dire déterminez et analysez les propos du public sur la vaccination) et faites varier les messages, les plateformes et les porte-paroles en conséquence. L'écoute sociale détermine les lacunes dans les connaissances, concernant par exemple les termes relatifs à l'innocuité des vaccins ou les préoccupations quant à l'innocuité ou aux ESAVI d'un vaccin donné, et les questions sur les données d'innocuité, les mesures de sécurité, etc. Elle révèle également la tolérance du public aux différents risques liés aux vaccins, ce qui permet aux PCS d'évaluer si le public entend et comprend les messages comme prévu, et s'il agit en conséquence.

Les PCS doivent être conscients des lacunes dans les connaissances, car les préoccupations, les questions, la tolérance au risque et la confiance peuvent varier considérablement au niveau local. Si certains sous-groupes géographiques ou de population se caractérisent par une faible couverture vaccinale pour des raisons autres que des problèmes d'accès, les PCS doivent participer à des activités de CREC ciblant ces sous-groupes.

Les PCS peuvent également surveiller les médias informels comme les blogues et les médias sociaux ; ces canaux sont particulièrement essentiels pour rester à l'affût des rumeurs, de la mésinformation et de la désinformation.

Ne surestimez pas votre capacité à saisir ce dont votre public a besoin et ce qu'il comprend de vos messages liés à l'innocuité et aux risques vaccinaux.

Ne laissez pas les rumeurs et la mésinformation se diffuser de manière incontrôlée, sans qu'une riposte ne soit lancée.

- lorsque les gens appellent les lignes d'assistance téléphonique du gouvernement ou soumettent des questions par les formulaires de contact du site Web gouvernemental,
- au cours des conférences de presse,
- dans les centres de santé.

L'outil d'écoute sociale de l'OMS, EARS, est disponible gratuitement sur <https://www.who-ears.com/#/> (29). Collective service dispose également de tableaux de bord gratuits sur <https://www.rcce-collective.net/>. Si les budgets le permettent, les organisations peuvent souvent passer des contrats avec des agences de presse pour des services de surveillance.

Les pays doivent investir dans le renforcement des capacités d'écoute sociale afin de riposter au mieux selon leurs propres contextes locaux et nationaux.

Ne surestimez pas votre capacité à saisir ce dont votre public a besoin et ce qu'il comprend de vos messages liés à l'innocuité et aux risques vaccinaux.

Ne laissez pas les rumeurs et la mésinformation se diffuser de manière incontrôlée, sans qu'une riposte ne soit lancée.

**Évaluer les contextes politiques, sociaux, économiques et culturels dans lesquels les messages sont partagés.** Les PCS doivent tenir particulièrement compte de ces contextes pour les minorités et les groupes mal desservis, qui peuvent être plus méfiants à l'égard des services de santé ou du gouvernement, et par conséquent plus préoccupés par les questions d'innocuité vaccinale pour leur population.

Par exemple, un autochtone a conçu le matériel ci-dessous, dans sa langue maternelle, pour encourager la vaccination parmi les peuples autochtones du [Paraguay](#).



Source : Community health at the center of COVID-19 vaccination in indigenous communities in Paraguay. Washington, D.C. : OPS ; 9 août 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/stories/community-health-center-covid-19-vaccination-indigenous-communities-paraguay>

Ne partez pas du principe que vos messages tombent dans le vide ou que votre public est homogène sur le plan des expériences vécues, notamment le racisme, l'oppression, les préjugés et autres circonstances difficiles qui peuvent éroder la confiance dans le gouvernement ou le système de santé.

N'ignorez pas les préoccupations possibles propres à différents groupes raciaux ou ethniques relativement à l'innocuité des vaccins ; celles-ci doivent être abordées par une personne de confiance.



**Faites un suivi des préoccupations et répondez aux possibles inquiétudes de certains groupes qui peuvent percevoir les risques** liés aux vaccins comme plus élevés que ceux perçus par la population générale, notamment les personnes enceintes et allaitantes, les parents de jeunes enfants, et les personnes âgées ou les personnes qui pourraient avoir des préoccupations spécifiquement liées à l'innocuité des vaccins dans le cadre de problèmes de santé (c.-à-d. les personnes immunodéprimées du fait d'un traitement anticancéreux, les personnes séropositives au VIH, celles qui ont subi une greffe d'organe, etc.)

De même, certains sujets peuvent être très sensibles pour d'autres raisons ; par exemple, la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) chez les préadolescentes et les adolescentes peut mettre certains groupes mal à l'aise en raison de la relation entre le VPH et l'activité sexuelle.

Les messages doivent répondre directement et clairement aux préoccupations de ces publics.

Exemples:



*Si vous allaitez, vous pouvez recevoir le vaccin anti-COVID-19  
L'OMS conseille d'offrir le vaccin anti-COVID-19 aux personnes qui allaitent*

Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Breastfeeding and COVID-19 vaccines – Social media collection. Washington, D.C. : OPS ; 6 août 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/breastfeeding-and-covid-19-vaccines-social-media-collection>

Exemple 2



N'utilisez pas un modèle unique pour communiquer sur des sujets sensibles comme les risques associés à la vaccination, notamment pour les groupes qui peuvent percevoir le risque comme plus élevé selon l'étape où ils se trouvent dans leur parcours de vie ou au vue de leur état de santé.

Source : Organisation mondiale de la Santé. Immunization [banque d'images]. Genève : OMS ; 4 février 2023. Disponible sur : <https://who.canto.global/v/MKTPG/album/>

Exemple 3



*La vaccination des jeunes adolescentes contre le VPH est sûre et prévient le cancer du col de l'utérus. Le virus du papillome humain (VPH) est à l'origine du cancer du col de l'utérus, et l'infection par le VPH est l'infection transmissible sexuellement la plus courante.*

Source : Organisation mondiale de la Santé. Immunization [banque d'images]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 1 février 2023. Disponible sur : <https://who.canto.global/v/MKTPG/album/>

**Communiquez sur l'innocuité des vaccins dès le début des campagnes vaccinales et en continu,** afin d'établir avec la population une solide base de confiance en la vaccination. Les organisations auront besoin de cette confiance en cas de crise. Avant que ne survienne un événement susceptible d'ébranler la confiance dans le programme de vaccination, comme l'introduction d'un nouveau vaccin ou une campagne de vaccination imprévue, les organisations et les PCS doivent partager de manière proactive l'information avec de multiples intervenants. Cette diffusion permet aux agents de santé de connaître tous les détails essentiels nécessaires pour répondre aux préoccupations et aux questions des clients, et à la population générale de savoir à quoi s'attendre et quelles mesures prendre.

Ne surestimez pas la confiance de référence du grand public dans le programme de vaccination. En cas de problème, un manque de confiance rendra la gestion de la crise beaucoup plus difficile.

Le silence peut donner l'impression que l'organisation et les PCS ne savent pas ce qui se passe, sont pris au dépourvu ou sont « endormis au volant ».

Évitez que toutes vos communications se fassent sur un mode exclusivement réactif, avec des messages uniquement étant diffusés lorsque les choses vont mal.

**Soyez transparent.** Si quelque chose peut perturber la confiance dans un PNV, tel la survenue d'un ESAVI grave, les PCS et les agents de santé doivent communiquer sur ce risque de manière précoce et fréquente, en partageant toutes les informations disponibles. Les communications doivent reconnaître clairement les incertitudes et les lacunes en matière d'information et fournir des renseignements concrets sur ce que l'organisation fait pour obtenir de plus amples renseignements et sur le moment où elle les aura. Les PCS et autres agents de santé doivent rappeler au public que la situation est évolutive et que les nouvelles informations peuvent être source de changements.

En cas de crise, évitez les lacunes d'information (soit un manque d'informations provenant d'une source crédible), car elles font le lit de la propagation des rumeurs, de la peur croissante et de la confiance rompue.



La gestion efficace d'une crise contribue à accroître la confiance dans les PNV et les systèmes de pharmacovigilance, ainsi qu'à atténuer les problèmes de sécurité à venir.

Le document [Communication de crise liée à la sécurité des vaccins : Conseils techniques](#) (5) constitue un appui supplémentaire pour la communication sur les ESAVI.

Ne cachez pas l'information et ne la manipulez pas.

Ne soyez pas catégorique, n'extrapolez pas l'information et ne faites pas de suppositions.

**Reconnaissez les préoccupations des personnes sur les risques de la vaccination et répondez-y avec empathie et compassion**, car cela renforce la confiance et les liens. Même lorsque la science ne confirme pas les peurs des clients ou que leurs préoccupations sont difficiles à comprendre pour des agents de santé formés, ils méritent de l'empathie et du respect. Certains publics historiquement mal desservis seront plus profondément préoccupés par l'innocuité des vaccins, et c'est le rôle des PCS d'anticiper et de répondre à ces préoccupations.

Lorsqu'ils communiquent sur le mode interpersonnel, les agents de santé et les autres prestataires doivent répéter les préoccupations du client pour relayer ce qu'ils ont entendu (c'est-à-dire qu'une personne répète à son partenaire de conversation ce qu'elle a compris de ses propos pour s'assurer qu'elle les a bien saisis ; le partenaire a ainsi la possibilité de rectifier tout malentendu).

Exemple : 1:



*Les vaccins constituent un outil très puissant dans notre combat contre la COVID-19.*

N'écartez pas les inquiétudes de votre public et ne vous moquez pas de ses préoccupations, même si vous ne les partagez pas ou si la science ne les appuie pas, car cela l'éloignerait et éroderait sa confiance.

Si un parent ou un tuteur a des questions, ne l'accusez pas d'être « antivaccin ». Rappelez-vous que les questions sur les vaccins et sur leurs effets sont parfaitement légitimes et que le dialogue est encouragé.



À la suite des notifications récentes d'un effet secondaire grave mais **EXTRÊMEMENT RARE** concernant la coagulation du sang et lié à l'administration de certains vaccins,



**NOUS COMPRENONS** que certaines personnes puissent être préoccupées par les risques de la vaccination.



Il est important de faire la part des choses entre ces risques et **LE DANGER D'ATTRAPER LA COVID-19.**



**LE MEILLEUR VACCIN** est **LE PREMIER VACCIN** disponible pour vous.

Source : Organisation panaméricaine de la Santé / Organisation mondiale de la Santé. The best vaccine – Social media collection. Washington, D.C. : OPS ; 28 août 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/best-vaccine-social-media-collection>

## Exemple 2:



Source : Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 vaccines only contain safe ingredients [image pour les médias sociaux]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; [date non connue] 11 février 2023. Disponible sur : [https://cdn.who.int/media/images/default-source/health-topics/coronavirus/vaccine-facts/23-3-2022/facts\\_squared-en\\_23\\_3-en\\_9\\_9237a01a-07ad-447b-970b-a04f6459af3e.png?sfvrsn=7dc14f4c\\_6World](https://cdn.who.int/media/images/default-source/health-topics/coronavirus/vaccine-facts/23-3-2022/facts_squared-en_23_3-en_9_9237a01a-07ad-447b-970b-a04f6459af3e.png?sfvrsn=7dc14f4c_6World)

**Évaluez vos efforts de communication** et appliquez les enseignements tirés pour améliorer les efforts à venir. Une évaluation vous aide à distinguer les éléments efficaces et inefficaces de votre campagne de communication, et ce qui peut par la suite être amélioré.

Le document [Communication de crise liée à la sécurité des vaccins : Conseils techniques](#) (5) constitue une aide supplémentaire pour évaluer les communications.

Ne continuez pas à répéter les mêmes erreurs de communication. Une évaluation vous aidera à voir les erreurs commises pour une campagne donnée. Parmi les conséquences indésirables, on peut notamment mentionner :

- manquer de coordination avec les partenaires, ce qui a pour résultat que différents organismes partagent des informations et des messages différents avec le public ;
- mentir au public sur ce qui s'est passé et être démasqué, ce qui conduit à une rupture totale de la confiance établie entre vous et le grand public ;
- ne pas doter les agents de santé des compétences et des connaissances nécessaires pour établir une communication bidirectionnelle réussie avec leurs clients, ce qui entraîne des occasions manquées de vaccination ;
- ne pas former vos porte-paroles à l'avance sur la façon de parler avec les médias et d'éviter le jargon, ce qui entraîne une mauvaise interprétation des informations techniques, ainsi que la peur et une confusion croissantes au sein du grand public.

## Élaboration des messages

### Ce qu'il faut faire

**Testez tous les messages avant diffusion et, si possible, faites participer les publics cibles à leur élaboration.** Si les PCS ne peuvent pas tester officiellement les messages avec les parties prenantes, ils peuvent demander des commentaires aux membres de leur famille, à leurs amis et à d'autres personnes qui ne travaillent pas dans le domaine de la santé : quels sont pour eux les points principaux du message? Une contribution vaut mieux que rien ! Les PCS et autres agents de santé doivent tenir compte de la compréhension, des préjugés et de l'exhaustivité : qu'est-ce qu'un public donné comprendra de la question à l'étude ? Sur la base de cette réflexion et de cette rétroaction, les PCS doivent ajuster les messages, au besoin.

Tester les messages augmente non seulement la probabilité qu'un public les interprète correctement, mais c'est aussi un moyen précieux de nouer le dialogue avec les communautés et d'établir la confiance dans le contexte de l'innocuité des vaccins.

Toute traduction vers d'autres langues doit s'appuyer sur des locuteurs natifs idéalement familiers avec le sujet et le groupe de population, et le plus tôt possible au cours du processus afin de garantir son exactitude. Souvent, les traductions littérales mot à mot ne fonctionnent pas, en particulier lorsqu'elles utilisent des expressions idiomatiques, et le public cible peut les ressentir comme un manque de connaissances ou d'attention à son égard.

**Élaborez des messages sur l'innocuité et les risques vaccinaux qui soient simples et faciles à comprendre.**

**Commencez par les informations les plus cruciales dont les personnes ont besoin pour agir.** Ces informations clés doivent être faciles à repérer et à comprendre. La durée d'attention est courte et le message sur le vaccin est en concurrence avec beaucoup d'autres.

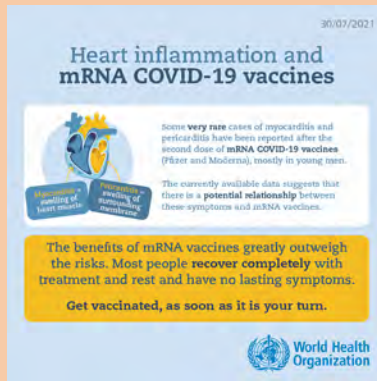
Rappelez-vous que tout le monde ne veut pas forcément toutes les informations. Les informations médicales et sanitaires peuvent peser sur la personne et rendre sa prise de décision difficile, en particulier si elle dispose d'un faible niveau de littératie en matière de santé. Les messages doivent cibler les informations les plus critiques et les valoriser, et ils doivent être suffisamment complets et clairs pour que le public puisse prendre, en se fondant sur leur contenu, des décisions éclairées en matière de vaccination. Voir l'annexe D pour un exemple de communiqué de presse publié par l'Équateur, qui décrit les ESAVI liés à la vaccination anti-COVID-19.

### Ce qu'il ne faut pas faire

Ne présumez pas qu'un message qui sonne bien pour vous et vos collègues sera compris du public comme il est censé l'être.

Ne submergez pas le public par trop d'informations, surtout si elles sont très techniques et complexes : allez à l'essentiel.

## Exemple 1:

**Inflammation cardiaque et vaccins à ARNm contre la COVID-19**

**Myocardite = gonflement du muscle cardiaque**

**Péricardite = gonflement de la membrane qui entoure le muscle cardiaque**

Un très petit nombre de cas de myocardite et de péricardite sont survenus après l'administration de la deuxième dose de vaccins à ARNm contre la COVID-19 (Pfizer et Moderna), principalement chez les hommes jeunes.

Les données actuellement disponibles laissent penser qu'il existe un lien potentiel entre ces symptômes et les vaccins à ARNm.

Les avantages des vaccins à ARNm l'emportent largement sur leurs risques. La plupart des personnes guérissent complètement sous traitement et avec du repos, et ne présentent pas de symptômes à long terme.

**Faites-vous vacciner aussitôt que c'est votre tour.**

Source : Organisation mondiale de la Santé. Heart inflammation and mRNA COVID-19 vaccines. Genève OMS ; 30 juillet 2021.

Disponible sur : <https://who.canto.global/v/MKTPG/album/IQPEO?display=fitView&viewIndex=0&gSortingForward=false&gOrderProp=uploadDate&from=fitView&column=image&id=lod96bhr594sn633kc4fr18i4d>

Exemple 2: Cette affiche de la République dominicaine garantit au public que les vaccins sont sûrs, efficaces, gratuits et qu'ils ne donnent à personne la maladie qu'ils sont censés prévenir.





Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Vacúnate contra el cólera [Fais-toi vacciner contre le choléra] Washington, D.C. : OPS ; 8 février 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/es/documentos/afiche-vacunata-contra-colera>

Exemple 3: de Trinité-et-Tobago :



**C'est notre meilleur plan !  
Faites-vous vacciner aujourd'hui, soyez en vie demain.  
Choisissez les faits, choisissez la vie.  
Prenez toutes les doses recommandées pour garantir l'efficacité du vaccin.  
Les personnes de 60 ans et plus et celles présentant des affections médicales ont un risque plus élevé de forme grave de COVID-19.  
Les vaccins anti-COVID-19 protègent contre les formes graves de la maladie et le décès.  
Tous les médicaments, y compris les vaccins, peuvent entraîner des effets secondaires, qui sont souvent légers à modérés.  
Les vaccins anti-COVID-19 approuvés par l'OMS ne contiennent que des ingrédients sûrs.  
Vaccinés ou non vaccinés, continuez à vous laver les mains, à porter un masque et à pratiquer la distanciation sociale.**

Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Trinidad & Tobago: COVID-19 vaccination campaign. Washington, D.C. : OPS ; [date non connue] 11 février 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/campaigns/trinidad-tobago-covid-19-vaccination-campaign>

**Élaborez des messages accessibles à différents publics du point de vue culturel, linguistique et pratique.**

Les messages doivent, autant que possible, éviter tout jargon. Si l'emploi d'un langage technique est indispensable, le message doit définir et expliquer les termes conceptuels (même si les professionnels de la santé considère ces termes comme simples et bien connus). Par exemple, certains termes comme « efficacité du vaccin », « efficacité réelle du vaccin » « myocardite » et « syndrome de Guillain-Barré » se sont répandus dans le grand public en raison d'une couverture médiatique élargie. Dans les messages ces termes doivent être accompagnés de définitions. Le message doit également utiliser les termes de manière cohérente, afin qu'ils deviennent familiers au public.,

Exemples 1 et 2:



**Syndrome de Guillain-Barré et vaccins contre la COVID-19**  
Saviez-vous que ?

Le syndrome de Guillain-Barré a de nombreuses causes, notamment la COVID-19.

Le syndrome de Guillain-Barré est un trouble rare qui survient quand le système immunitaire attaque accidentellement les nerfs émergeant de la moelle épinière. La plupart des personnes touchées se rétablissent complètement.

Des cas très rares de syndrome de Guillain-Barré à la suite d'une vaccination avec les vaccins anti-COVID-19 AstraZeneca et Janssen ont été signalés.

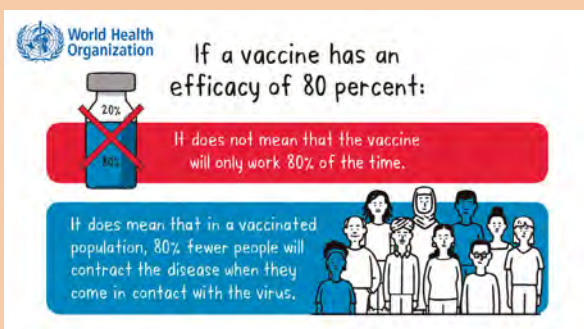
On ne sait pas encore si ces cas sont liés aux vaccins ou causés par ceux-ci.

Contactez immédiatement votre médecin si vous présentez l'un quelconque des symptômes suivants dans les 42 jours après la vaccination : vision dédoublée, difficulté à respirer, à parler, à mâcher ou à déglutir, faiblesse ou picotements, perte de la maîtrise de la vessie ou de l'intestin, difficulté à marcher.

Les avantages des vaccins anti-COVID-19 l'emportent largement sur leurs risques.

Faites-vous vacciner aussitôt que c'est votre tour.

Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Guillain-Barré syndrome and COVID-19 vaccines: Materials. Washington, D.C. : OPS ; 11 novembre 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/guillain-barre-syndrome-and-covid-19-vaccines-materials>



Si le vaccin a une efficacité de 80 % : Cela ne signifie pas que le vaccin ne fonctionne que 80 % du temps. Cela signifie que dans une population vaccinée, il y aura 80 % de personnes en moins qui attraperont la maladie si elles sont en contact avec le virus.

Source : Organisation mondiale de la Santé. Efficacité potentielle, efficacité réelle et protection des vaccins. Genève : OMS ; 14 juillet 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection>

Ne surestimez pas la littératie en matière de santé d'un public cible.

N'employez pas un jargon trop technique qui peut troubler le public et le mettre mal à l'aise ; cela peut le rendre hésitant à se faire vacciner.

Ne présumez pas que les personnes connaissent les définitions du vocabulaire courant relatif à l'innocuité des vaccins.

L'Uruguay a produit une série de courtes [vidéos](#) dans lesquelles les enfants interrogent des médecins et des scientifiques sur les vaccins anti-COVID-19. Parce qu'ils s'adressent à des enfants, les experts donnent des explications simples et concises.



Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Niños y niñas les preguntan a científicos sus dudas respecto a la vacunación [Des garçons et des filles questionnent des scientifiques sur leurs doutes au sujet de la vaccination]. Washington, D.C. : OPS ; [date non connue] 11 février 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/es/historias/ninos-ninas-les-preguntan-cientificos-sus-dudas-respecto-vacunacion>

**Faites évaluer les traductions par un locuteur natif avant publication.**

Ne prenez pas le risque d'erreurs linguistiques ou culturelles qui pourraient entraîner une confusion quant à l'innocuité des vaccins ou une méfiance à l'égard de votre institution.

**Ajoutez des messages oraux aux messages écrits.**

Les populations peuvent avoir différents niveaux de littératie formelle, et les messages oraux peuvent atteindre les personnes qui ne savent pas lire. Les PCS doivent déterminer les canaux les plus fonctionnels pour la diffusion des messages audio. Si les messages sont diffusés à certains moments (par exemple, dans les programmes radio ou télévisés), les PCS doivent déterminer à quelles heures le public cible est à l'écoute.

N'excluez pas les populations analphabètes de vos messages.

**Adaptez les messages de vaccination en fonction du public cible** que vous essayez d'atteindre sur l'ensemble du parcours de vie.

Les PCS doivent adapter l'explication des données probantes relatives à l'innocuité des vaccins pour répondre aux préoccupations des différents groupes de population, afin que les personnes comprennent les risques et les avantages les concernant. Par exemple, les parents de jeunes enfants ont tendance à être plus réticents du fait des ESAVI ou des risques possiblement associés aux vaccins (6), de sorte que les messages les ciblant doivent assurer que la vaccination est sans danger pour leurs enfants. Ils doivent les encourager à suivre le calendrier des vaccinations systématiques



et expliquer qu'un ESAVI léger peut être bénéfique pour augmenter l'absorption du vaccin. De même, les messages sur l'innocuité du vaccin antigrippal et sur l'importance de se faire vacciner contre la grippe au cours d'une grossesse doivent cibler les personnes enceintes, leurs partenaires, leurs familles et leurs prestataires de santé. Les personnes âgées peuvent avoir davantage de problèmes de santé chroniques qui les préoccupent, mais peuvent aussi être plus souvent submergées par des messages complexes.

Exemplo [1](#), [2](#), [3](#), [4](#):



*Si vous attrapez la COVID-19 au cours d'une grossesse, vous êtes plus à risque : de forme clinique grave de la maladie d'accouchement prématuré. Discutez avec votre prestataire de santé pour prendre une décision éclairée relativement à la vaccination.*

*Si vous êtes enceinte, vous pouvez quand-même être vaccinée contre la COVID-19.*

*Le vaccin est sûr pour vous-même et pour votre bébé.*

Source: Organisation panaméricaine de la Santé. Pregnancy, Lactation, Fertility and Menstruation and COVID-19 Vaccines: Materials. Washington, D.C. : OPS ; 10 décembre 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/pregnancy-lactation-fertility-and-menstruation-and-covid-19-vaccines-materials>



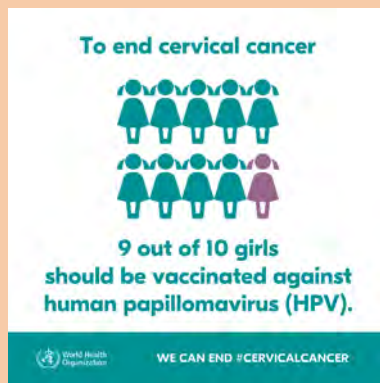
*Qui a besoin d'être protégé contre la grippe ?  
Personnes atteintes d'une maladie chronique*

Ne bombardez pas toute la population de messages qui peuvent ne pas concerner toutes les personnes, surtout si l'on considère le flux quasi constant de messages dont elle est la cible à tout moment.

*Agents de santé  
Femmes enceintes  
Enfants  
Personnes âgées*

*L'Organisation mondiale de la Santé recommande aux agents de santé, aux femmes enceintes, aux personnes âgées, aux enfants et aux personnes atteintes d'une maladie chronique de se protéger de la grippe saisonnière en se faisant vacciner tous les ans.*

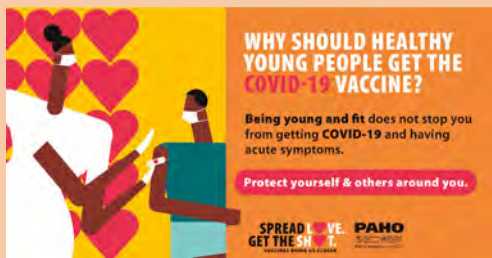
Source: Organisation mondiale de la Santé. Influenza seasonal. Genève : OMS ; 11 février 2023. Disponible sur : [https://www.who.int/health-topics/influenza-seasonal#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/influenza-seasonal#tab=tab_1)



*Pour mettre fin au cancer du col de l'utérus, 9 filles sur 10 doivent être vaccinées contre le virus du papillome humain (VPH).*

*Nous pouvons en terminer avec le #cancerducoldelutérus.*

Source: Organisation mondiale de la Santé. Cervical Cancer Elimination Initiative [infographie]. Genève : OMS ; 14 janvier 2021. Disponible sur: <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>



*Pourquoi les personnes jeunes et en bonne santé doivent-elles recevoir le vaccin anti-COVID-19 ?*

*Être jeune et en forme ne vous empêche pas d'attraper la COVID-19 et de présenter des symptômes aigus.*

*Protégez-vous et protégez ceux qui sont autour de vous.*

Source: Organisation panaméricaine de la Santé. Why should healthy young people get the COVID-19 vaccine? [Spread the love. Get the Shot. Vaccines bring us closer Facebook graphic]. Washington, D.C. : OPS ; 11 février 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/campaigns/spread-love-get-shot-vaccines-bring-us-closer>

Cet [exemple](#) du Honduras rappelle aux parents qu'ils peuvent contribuer à prévenir le cancer du col de l'utérus en faisant vacciner leurs filles.



Source : Secrétariat à la Santé du Honduras /OPS. [Poster encourageant la vaccination anti-VPH chez les filles]. Washington, D.C. : OPS ; 3 février 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/sites/default/files/2021-10/Afiche%2017x22%20VPH%20LOW.pdf>

Cet [exemple](#) du Honduras assure au public que les vaccins anti-COVID-19 sont sûrs et efficaces chez les personnes âgées, tout en soulignant le risque de COVID-19 dans ce sous-groupe de la population.



Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Affiche - Promoción vacunación contra la COVID-19 para adulto mayor [Affiche : Promotion de la vaccination anti-COVID-19 chez les sujets âgés]. Washington, D.C : OPS ; 22 septembre 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/es/documentos/afiche-promocion-vacunacion-contra-covid-19-para-adulto-mayor>

Ayez à disposition un ensemble de messages standards, de préférence validés au préalable, relatifs à l'innocuité des vaccins, qui peuvent être rapidement mis à jour ou adaptés en cas d'urgence. Ces modèles peuvent être formatés sous forme de FAQ ou de fiche d'information pour en faciliter l'utilisation.

Ne repartez pas de zéro à chaque survenue d'ESAVI ou d'un autre événement pouvant attirer une attention défavorable du public sur la vaccination.

Rendez les multiples options vaccinales, ainsi que leurs inconvénients et leurs avantages, claires, simples à comprendre et faciles à comparer. Par exemple, lorsque les vaccins anti-COVID-19 ont été introduits pour la première fois, certaines populations ont dû décider quel vaccin recevoir et quand le recevoir. Les PCS ont formulé des messages qui abordaient ce choix dans le contexte élargi du risque d'attendre que le vaccin « préféré » d'une personne soit disponible et de contracter potentiellement la maladie pendant cette période d'attente.

Ne manquez pas l'occasion d'accroître la perception du risque de contracter la maladie que le vaccin est censé prévenir.

Exemple [ici](#)



LES VACCINS CONTRE LA COVID-19 PROTÈGENT CONTRE la forme grave de la maladie et le décès. Tous les vaccins utilisés et APPROUVÉS PAR l'OMS sont sûrs et efficaces.



**Les vaccins peuvent entraîner des RÉACTIONS INDÉSIRABLES LÉGÈRES ET DE COURTE DURÉE.**

**Il n'y a eu que quelques cas d'événements indésirables graves POUR DES MILLIONS DE PERSONNES VACCINÉES, et les autorités nationales surveillent étroitement le déroulement de la vaccination POUR GARANTIR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS.**

**LES VACCINS SAUVENT DES VIES TOUS LES JOURS et nous rapprochent de la fin de la pandémie.**

**LE MEILLEUR VACCIN est le PREMIER VACCIN disponible pour vous.**

Source : Organisation panaméricaine de la Santé. The best vaccine – Social media collection. Washington, D.C. : OPS ; 28 août 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/best-vaccine-social-media-collection>

**Communiquez clairement sur les ESAVI** : ceux qui sont normaux, comment les gérer, et quand et comment contacter un prestataire de santé.

Les messages doivent expliquer clairement quand un ESAVI est préoccupant et quand le client doit consulter un prestataire de santé.

Exemple 1, 2:

**TYPICAL SIDE EFFECTS OF THE COVID-19 VACCINE ARE:**

- 1 Tiredness and headache
- 2 Fever
- 3 Chills
- 4 Pain or swelling at the injection site

In most cases, these are normal and last a short time.

Contact your care provider if the tenderness or pain where you got the shot increases after 24 hours, or the side effects do not go away after a few days.

Over-the-counter medicines may relieve some of these symptoms, but talk to your care provider first. Patients with certain conditions like peptic ulcer or chronic renal disease may need to follow some precautions when taking these medications.

- Ibuprofen
- Aspirin
- Antihistamines

**DOING IT ALL, PROTECTS US ALL**

Hand Hygiene Physical distancing Wearing a mask Contact tracing Isolation & Quarantine measures Good ventilation Vaccination

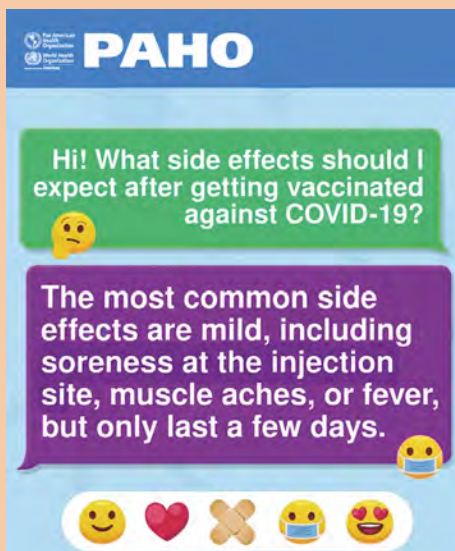
World Health Organization Myanmar Gavi UNICEF for every child

**Les effets secondaires typiques du vaccin anti-COVID-19 sont : fatigue et mal de tête fièvre frissons douleur ou gonflement au site d'injection Dans la plupart des cas, ces effets sont normaux et ne durent pas longtemps. Contactez votre prestataire de soins si la sensibilité ou la douleur au site d'injection augmentent après 24 h, ou si les effets secondaires ne disparaissent pas en quelques jours. Les médicaments en vente libre peuvent soulager certains de ces symptômes, mais parlez-en d'abord à votre prestataire de soins. Les patients présentant certaines affections comme un ulcère peptique ou une maladie rénale chronique peuvent devoir prendre certaines précautions au moment de prendre ces médicaments. ibuprofène aspirine antihistaminiques Tout faire pour protégez tout le monde N'oubliez jamais de prendre ces 5 précautions, même après avoir été vacciné.**

Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Typical side effects of the COVID-19 vaccine are. Washington, D.C. : OPS ; 21 juin 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/typical-side-effects-covid-19-vaccine-are>.

Ne dissimulez pas au public ce à quoi il peut s'attendre à l'issue d'une vaccination, ce qui pourrait susciter des craintes relativement à des événements normaux et rompre la confiance établie.

Ne minimisez pas les ESAVI en les présentant comme très rares (par exemple, la fièvre chez un nouveau-né est courante).



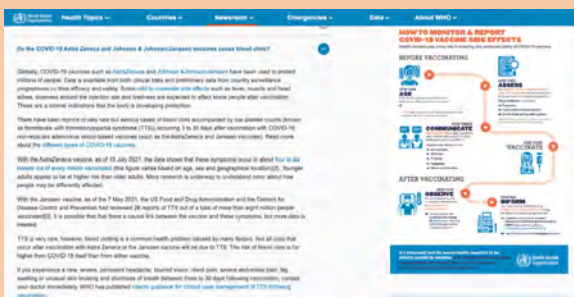
Bonjour ! À quels effets secondaires dois-je m'attendre après avoir reçu le vaccin contre la COVID-19 ?  
 Les effets secondaires les plus courants sont légers et incluent une douleur au site d'injection, des douleurs musculaires ou de la fièvre, mais ils ne durent que quelques jours.

Source : Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 vaccines risk cards – social media collection. Washington, D.C.: OPS ; 13 septembre 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/covid-19-vaccines-risk-cards-social-media-collection>

**Simplifiez les nombres et les chiffres lorsque vous évoquez les ESAVI :**

- Utilisez des nombres quand vous parlez de fréquence et de risque, au lieu d'employer les termes « faible », « modéré » et « élevé ».
- Utilisez des nombres entiers plutôt que des nombres décimaux ou des fractions.
- Si un ESAVI est plus répandu dans un groupe donné que dans la population générale, dites-le.

**Exemple:**



Source : Organisation mondiale de la Santé. Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : sécurité des vaccins [saisie d'écran d'une page Questions-Réponses]. Genève : OPS ; 24 janvier 2022. Disponible sur : [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines-safety](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines-safety) - :~:text=More serious or long-lasting,contact your healthcare provider immediately

N'utilisez pas de statistiques très techniques qui n'évoquent rien pour le grand public. Non seulement elles sèment la confusion, mais elles peuvent aussi être manipulées par des groupes mal intentionnés.

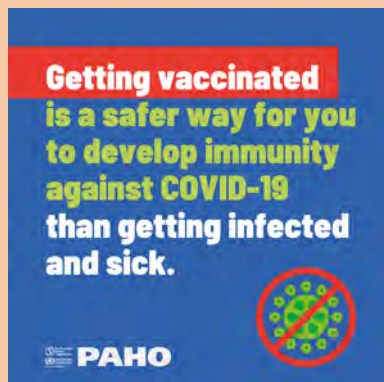
Il ne faut pas :

- employer des termes non numériques comme « élevé », « faible » ou « modéré » sans référence plus concrète, car l'interprétation de ces termes diffère d'une personne à l'autre. Ce qu'une personne considère comme un risque faible n'est pas nécessairement un risque faible pour une autre !
- utiliser des fractions et des nombres décimaux.
- employer l'expression « différence statistiquement significative ».



Estampillez clairement les graphiques, les images, les vignettes de médias sociaux, etc., avec le logo de votre organisation, afin que les personnes puissent les identifier comme provenant d'une source fiable.

Exemple:



*Vous faire vacciner est un moyen plus sûr de développer une immunité contre le virus de la COVID-19 que d'être infecté par ce virus et de tomber malade.*

Source : Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 vaccine facts – social media collection. Washington, D.C. : OPS ; 27 mai 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/covid-19-vaccine-facts-social-media-collection>

**Utilisez des images et des graphiques simples et clairs** pour illustrer les messages et aider le public à comprendre les informations complexes et visualiser les données. Les pictogrammes ou les images doivent comporter des nombres afin que les clients puissent comprendre plus facilement le risque qu'ils évoquent.

Les PCS doivent suivre les pratiques exemplaires suivantes pour les graphiques, qui doivent être :

- fondés sur des faits,
- simples (mais pas simplistes),
- colorés, avec des couleurs contrastées pour souligner les différences,
- comporter un titre explicite,
- comporter de manière bien visible le logo d'une organisation experte digne de confiance.

Ne manquez pas l'occasion d'établir votre organisation comme une source bien informée et fiable relativement à l'innocuité des vaccins.

N'utilisez pas de graphiques compliqués remplis d'informations techniques qui peuvent être facilement mal interprétées, utilisées pour induire en erreur ou complètement ignorées si le public pense qu'elles sont trop compliquées à comprendre.

N'utilisez pas de cartes, d'histogrammes ou de graphiques en segments avec des légendes ou des titres longs. Il vaut mieux les réserver aux publications scientifiques ou aux communications faites par des experts techniques.

**Soyez franc au sujet des risques potentiels de la vaccination.** Soyez clair sur ce que les données disent, et ne disent pas.

Si vous n'avez pas une information donnée, expliquez comment vous travaillez à l'obtenir. Si possible, fournissez un échéancier.

N'induisez pas le public en erreur sur les risques de la vaccination, aussi rares soient-ils. Cette franchise s'applique à tout, des résultats des essais cliniques aux données de surveillance dans le monde réel, à la possibilité d'ESAVI et aux risques plus élevés dans certains groupes de la population.

N'exagérez pas et n'extrapolez pas au niveau individuel la signification des données d'un essai, car cela peut se retourner contre vous et rompre la confiance.

N'insistez pas trop sur le risque pour ne pas susciter d'inquiétude ou de panique inutiles.

**Faites appel à des récits ou des histoires pour transmettre les informations et trouver votre public.** Par exemple, un parent inquiet de faire administrer le vaccin ROR à son enfant pourrait être touché par l'histoire d'un parent se trouvant dans une situation semblable et ayant finalement décidé de vacciner son enfant.

Par exemple :

- Families Fighting Flu (31) a compilé des [histoires](#) percutantes de familles dans lesquelles sont survenus des complications ou des décès dus à la grippe parce qu'elles n'avaient pas été vaccinées.
- L'OPS a recueilli des histoires de personnes qui travaillent dans le domaine de la vaccination ou qui ont été touchées par la vaccination. Les exemples incluent des histoires de [sage-femmes](#) autochtones (32) au Guatemala qui font la promotion de la vaccination et une [vidéo](#) sur des filles en Bolivie qui parlent de se faire vacciner contre le VPH.

Ne vous reposez pas uniquement sur des informations techniques, qui peuvent sembler au public froides, sèches et impersonnelles, en particulier pour les sujets sensibles.

Ne vous reposez pas uniquement sur des informations techniques, qui peuvent sembler au public froides, sèches et impersonnelles, en particulier pour les sujets sensibles.



Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Las niñas en Tarija reciben la vacuna de VPH para prevenir el cáncer de cuello uterino [Les filles de Tarija reçoivent le vaccin anti-VPH pour prévenir le cancer du col de l'utérus]. Washington, D.C. : OPS ; 2022 [consulté le 11 février 2023]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/stories/girls-tarija-receive-hpv-vaccine-prevent-cervical-cancer>

**Envisagez d'inclure un message encourageant le public à faire une pause et à réfléchir avant de prendre une décision au sujet de la vaccination.** Recommander une pause réduit le risque que des émotions, comme la peur, guident la décision d'un client, surtout s'il s'agit d'émotions fortes ou si la mésinformation déployée exacerbe les peurs quant au vaccin et aux ESAVI.

N'utilisez pas de messages incendiaires qui irritent le public, surtout si votre objectif est de favoriser l'acceptation de la vaccination par le public cible.

Ne laissez pas les messages antivaccins créer une anxiété inutile, source de réticence vaccinale.

**Élaborer des messages et des directives propres aux agents de santé** afin qu'ils reçoivent l'information et les conseils dont ils ont besoin pour communiquer efficacement sur l'innocuité et l'efficacité réelle des vaccins.

N'oubliez pas vos défenseurs les plus importants de la vaccination au moment d'élaborer vos messages et vos plans de communication.

## Perceptions des risques

### Ce qu'il faut faire

**Insistez sur les avantages de la vaccination aux niveaux individuel et de la population et sur les risques de ne pas être vacciné.** Les communications doivent être claires et concises quant aux avantages et aux risques, en étant rédigées dans une langue simple. Les PCS doivent s'efforcer d'être clairs sur les avantages de la vaccination : ne présumez pas que les personnes les connaissent déjà. Les messages doivent expliciter les risques de ne rien faire (c.-à-d. ne pas se faire vacciner) par rapport aux risques de la vaccination, et ils doivent mettre l'accent sur les avantages de la vaccination vis-à-vis de l'entourage, comme le fait que la vaccination contribue à réduire le risque de la maladie pour la société en général, en particulier pour les groupes à risque.

Exemple:

Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Semaine de la vaccination dans les Amériques 2022 [matériels de communication]. Washington, D.C. : OPS ; 20 avril 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/campagnes/semaine-vaccination-dans-les-ameriques-2022>

Exemples:

### Ce qu'il ne faut pas faire

Ne ciblez pas la sensibilisation aux risques de la vaccination au point que les messages entraînent une peur inutile et une perception déséquilibrée des risques.

De même, n'exagérez pas les risques de ne pas se faire vacciner, ce qui peut rompre la confiance.



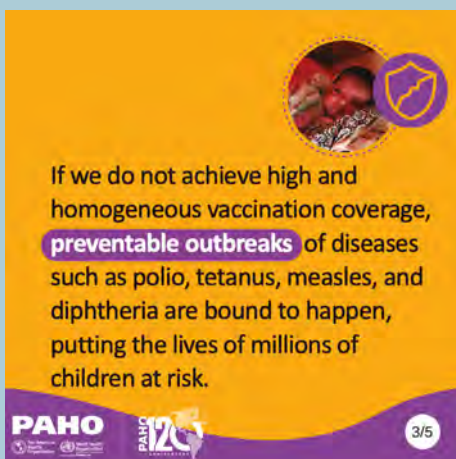
*Il n'y a NI TRAITEMENT CURATIF NI REMÈDE pour la poliomyélite. La meilleure protection est la VACCINATION.*

Source: Organisation panaméricaine de la Santé. 8 days of action for vaccination [matériels de campagne]. Washington, D.C. : OPS ; 20 octobre 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/campaigns/8-days-action-vaccination>

Exemples:



*Les vaccins de l'enfance nous protègent contre des maladies évitables par la vaccination bien après l'adolescence, et au cours de toute la vie.*



*Si nous ne parvenons pas à une couverture vaccinale élevée et homogène, des flambées évitables de maladies comme la polio, le tétanos, la rougeole et la diphtérie surviendront inévitablement et mettront en danger la vie de millions d'enfants.*

Source : Organisation panaméricaine de la Santé. PAHO/WHO estimated vaccination coverage report - Social media collection. Washington, D.C. : OPS ; 28 juillet 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/pahowho-estimated-vaccination-coverage-report-social-media-collection>

Exemple:



*Si les personnes ne sont pas vaccinées, il y a une chance que le virus réapparaisse, car il existe toujours dans certains pays du monde.*

Source: Organisation panaméricaine de la Santé. World Polio Day 2021 [matériels de campagne]. Washington, D.C. : OPS ; [date non connue] consulté le 11 février 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/campaigns/world-polio-day-2021>

[Affiche sur la rougeole](#)

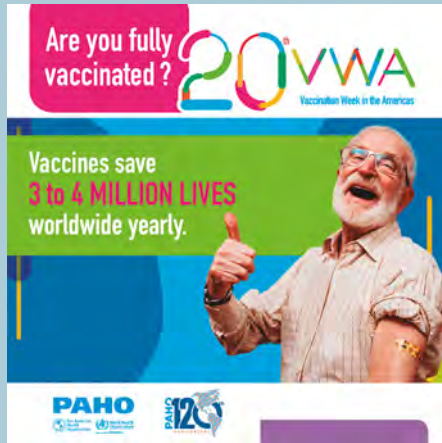


Source: Organisation panaméricaine de la Santé. Measles vaccines save lives [affiche]. Washington, D.C. : OPS ; 20 août 2018. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/print-ready-poster-measles>

Soulignez l'histoire des nombreux succès de la vaccination en matière d'élimination et d'éradication de maladies, de sauvetage de vies humaines et de prévention de maladies, lorsque vous discutez des risques de la vaccination.



Exemple:



*Les vaccins sauvent entre 3 à 4 millions de vie chaque année dans le monde.*

Source: Organisation panaméricaine de la Santé. Semaine de la vaccination dans les Amériques 2022 [matériels de communication]. Washington, D.C. : OPS ; 20 avril 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/campagnes/semaine-vaccination-dans-les-ameriques-2022>

Ne laissez pas la peur liée aux nouveaux vaccins l'emporter sur leurs succès reconnus.

Ne perdez pas de vue la raison pour laquelle un vaccin a été approuvé en premier lieu : les avantages de sa capacité à sauver des vies et à réduire la prévalence et la gravité de la maladie l'emportent de loin sur les risques qu'il comporte.

**Mettez l'accent sur le consensus d'expert** des scientifiques, des agents de santé et d'autres professionnels (comme les membres des GTCV) selon lequel les vaccins sont sûrs et efficaces.

Ne donnez pas la parole aux antivaccins et à leurs perspectives pseudoscientifiques.

**Parlez des avantages indirects de la vaccination, au-delà de la prévention des maladies transmissibles.**

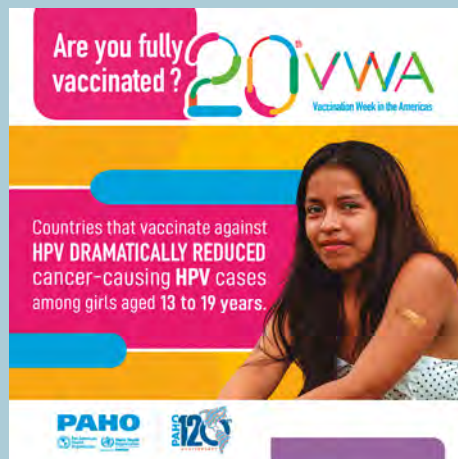
Par exemple, la vaccination :

- réduit la résistance aux antimicrobiens,
- favorise un vieillissement en santé et allège le coût et la charge que représente la maladie du fait d'une meilleure qualité de vie des personnes âgées liée à la prévention de la grippe, des maladies pneumococciques, etc.,
- protège les personnes trop jeunes pour être vaccinées et les personnes immunodéprimées ou au système immunitaire affaibli (notamment les personnes âgées) grâce à l'immunité collective,
- prévient l'affaiblissement du système immunitaire dû à la rougeole (qui peut également toucher les enfants en bonne santé des couches de population de niveau socioéconomique élevé) et ainsi d'autres maladies infectieuses,

Ne laissez pas la désinformation sauvage sur les risques liés aux vaccins dominer la conversation sur l'innocuité et les risques vaccinaux, ce qui éclipse les nombreuses contributions des vaccins à la société.

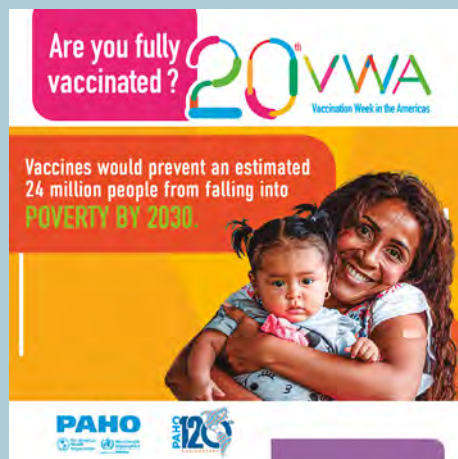
- prévient les maladies chroniques ayant pour origine des maladies à prévention vaccinale, comme le cancer du col de l'utérus et la cirrhose,
- prévient l'invalidité permanente,
- prévient chez les personnes âgées l'aggravation des maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires et les maladies rénales,
- prévient les préjudices économiques,
- réduit la charge pesant sur des systèmes de santé sous pression.

Exemple:



*Les pays qui vaccinent contre le VPH ONT CONSIDÉRABLEMENT RÉDUIT les cas d'infection à VPH à l'origine de cancer chez les filles de 13 à 19 ans.*

Exemple:



*Les vaccins empêcheraient 24 millions de personnes environ de tomber dans la pauvreté d'ici à 2030.*

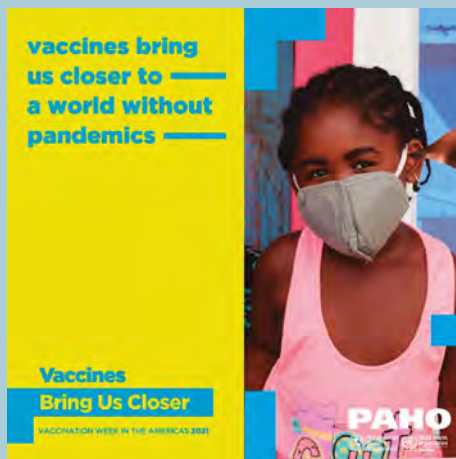
Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Semaine de la vaccination dans les Amériques 2022 [matériels de communication]. Washington, D.C. : OPS ; 20 avril 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/campagnes/semaine-vaccination-dans-les-ameriques-2022>

Ne laissez pas la désinformation sauvage sur les risques liés aux vaccins dominer la conversation sur l'innocuité et les risques vaccinaux, ce qui éclipse les nombreuses contributions des vaccins à la société.

Exemple:



Exemple:



*Les vaccins nous rapprochent d'un monde sans pandémie.*

Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Semaine de la vaccination dans les Amériques 2022 [matériels de communication]. Washington, D.C. : OPS ; 20 avril 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/campagnes/semaine-vaccination-dans-les-ameriques-2022>

Évoquez les risques et les avantages en utilisant l'une et l'autre références.

Par exemple : « 99,7 % des personnes qui reçoivent la première dose d'un vaccin anti-COVID-19 n'ont aucune réaction allergique à ce vaccin ; 0,3% des personnes ont une réaction allergique à la première dose vaccinale » (35).

Ne manquez pas une occasion de faciliter la compréhension des données.

## Gestion des fausses informations

### Ce qu'il faut faire

**Participez au désamorçage :** les PCS doivent alerter le public sur le fait qu'il peut voir ou entendre de fausses informations sur les risques liés aux vaccins, délivrer les informations correctes pour combattre la rumeur et enseigner au public certaines des techniques couramment utilisées pour la diffusion des fausses informations. Les PCS peuvent diffuser des activités et des messages visant un désamorçage par divers canaux, et non seulement en ligne. Un désamorçage efficace et généralisé peut amener les personnes à penser de manière critique, à être plus efficaces pour déterminer les fausses informations, et ainsi à être moins susceptibles de croire les rumeurs.

Pour rester à l'affût des fausses informations susceptibles de se propager de manière élargie, les PCS doivent participer à l'écoute sociale. Comme il a été suggéré ci-dessus dans la section Processus et principes de communication des risques et d'engagement communautaire de ce tableau, les PCS doivent régulièrement :

**Surveiller les médias informels, comme les blogues et les médias sociaux, à la recherche des rumeurs et de la désinformation ;** ces canaux sont particulièrement essentiels pour rester à l'affût des rumeurs.

**Élaborer un processus pour suivre et compiler les questions et les rumeurs liées à l'innocuité des vaccins** aux points de contact suivants :

- lignes d'assistance téléphonique du gouvernement ou formulaires de contact du site Web gouvernemental,
- conférences de presse,
- centres de santé, soit avec les agents de santé.

L'outil d'écoute sociale de l'Organisation mondiale de la Santé, EARS, est disponible gratuitement sur la page <https://www.who-ears.com/#/> (29). Collective service dispose également de tableaux de bord gratuits sur <https://www.rcce-collective.net/> (30). Si les budgets le permettent, des agences de presse peuvent aussi souvent recevoir des contrats pour des services de surveillance.

**Les pays doivent investir dans le renforcement des capacités** d'écoute sociale afin de répondre au mieux selon leurs propres contextes locaux et nationaux.

### Ce qu'il ne faut pas faire

Ne manquez pas l'occasion de vous positionner en amont des fausses informations sur l'innocuité des vaccins.

Ne laissez pas les trolls et les antivaccins contrôler le discours sur l'innocuité des vaccins.

Prenez part à un désamorçage actif et accessible en suivant ces quatre étapes :

**1. Donnez à penser en évoquant les faits**, qui doivent être clairs, simples, accrocheurs et crédibles. Les messages doivent également éviter de reprendre les mythes marquants.

Exemple:



Source : Organisation mondiale de la Santé. Conseils au public sur la COVID-19 : se faire vacciner. Genève : OMS ; 13 avril 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>

**2. Étiquetez clairement une rumeur comme fausse** avant de la reprendre. Avertissez que ce qui suit est un mythe ou une fausse nouvelle. Ne mentionnez le mythe qu'une seule fois.

Cet [exemple](#) de l'Équateur qualifie clairement les mythes de faux.



Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Mitos y verdades de las vacunas contra COVID-19, Aclara tus dudas [Mythes et vérités sur le vaccin anti-COVID-19, dissipez vos doutes]. Washington, D.C. : OPS ; 7 mai 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/es/documentos/mitos-verdades-vacunas-contra-covid-19-aclara-tus-dudas-0>

Ne mettez pas l'accent sur les rumeurs et les fausses affirmations lors du désamorçage, car cela attire l'attention sur les groupes antivaccins et les trolls en faisant entendre leur voix.

Ne négligez pas une lacune de connaissances en dénonçant simplement le caractère faux d'une rumeur ; comblez cette lacune en partageant les informations factuelles correctes.

N'alimentez pas les trolls en participant à des argumentations en ligne chargées d'émotion qui sont destinées à égarer ou à manipuler le public.

**3. Expliquez pourquoi une rumeur ou une fausse information est incorrecte** et comment elle conduit le public à des conclusions erronées. Déterminez et explicitez les tactiques de désinformation ou mettez l'accent sur les motivations des auteurs pour étoffer davantage le désamorçage.

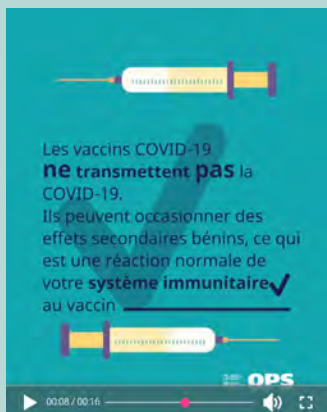
Cet [exemple](#) (de l'Argentine) qualifie clairement le mythe de fausse information avant de fournir une explication brève de la vérité, formulée en termes simples :



Source : Confiar. Falso: las vacunas no sirven si no tienen más del 90% eficacia [Faux : Les vaccins sont inutiles si leur efficacité n'est pas supérieure à 90 %] [saisie d'écran]. Buenos Aires : Telam ; 17 juin 2021. Disponible sur : <https://confiar.telam.com.ar/falso-las-vacunas-no-sirven-si-no-tienen-mas-del-90-de-eficacia/>

**4. Reprenez les faits dans le message.** Rendez-les plus accrocheurs que la mésinformation.

[Exemple](#)



Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Mythes et vérités sur les vaccins COVID-19 – Collection de médias sociaux. Washington, D.C. : OPS : 8 juillet 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/mythes-et-verites-sur-les-vaccins-covid-19-collection-medias-sociaux>



**Choisissez soigneusement votre moment pour riposter aux rumeurs sur l'innocuité vaccinale.**

D'un côté, riposter trop tôt peut attirer davantage l'attention sur une nouvelle fausse information qui pourrait autrement s'éteindre d'elle-même (et pour laquelle vous avez des données limitées). D'un autre côté, riposter trop tard à la mésinformation permet à celle-ci de se répandre de manière incontrôlée.

Si les PCS détectent précocement une fausse information, ils peuvent envisager un désamorçage pour avertir les personnes qu'elles pourraient y être exposées.

N'oubliez pas de participer à l'écoute sociale pour être à l'affût des nouvelles informations erronées qui commencent à circuler.

N'attisez pas les flammes d'une nouvelle rumeur en attirant immédiatement l'attention sur celle-ci alors même qu'elle n'a pas fait l'objet d'une grande attention.

Ne ripostez pas si tardivement que la fausse information s'est déjà propagée tous azimuts.

**Signalez les fausses informations sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins sur les médias sociaux** via le mécanisme de signalement de la plateforme concernée. Bien que le signalement ne garantisse pas que la plateforme de médias sociaux supprime les fausses informations, il alerte celle-ci de l'ampleur du problème et du fait que le public surveille sa riposte.

Le rapport de l'OMS intitulé [Comment signaler les informations erronées en ligne](#) (35) détaille comment signaler de fausses informations sur différentes plateformes.

Ne laissez pas les plateformes de médias sociaux se laisser aller à la complaisance dans leur riposte à de fausses informations sur l'innocuité des vaccins.

Lorsque vous avez affaire à un dénigreur virulent des vaccins qui diffuse de fausses informations sur leur innocuité en public, adressez-vous au grand public plutôt qu'au dénigreur. Lors d'un débat public, les PCS et autres agents de santé doivent souligner avec assurance le consensus scientifique s'appuyant sur les données selon lesquelles les vaccins sont sûrs et efficaces. Ils doivent s'entraîner à écouter les préoccupations du public, à déterminer les sujets ciblés et les techniques employées par les dénigreur des vaccins, et à riposter, avant de faire face à ces dénigreur.

La publication du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe intitulée [How to respond to vocal vaccine deniers in public: Best practice guidance](#) (36) fournit des informations supplémentaires.

Ne perdez pas de temps et d'énergie à essayer de convaincre publiquement un dénigreur de vaccins, car cela ne fera qu'attirer l'attention sur lui (et il ne sera de toute façon pas convaincu).

## Collaboration avec les partenaires

### Ce qu'il faut faire

**Maintenez une collaboration étroite et suivie avec les partenaires**, notamment entre les agences gouvernementales, les responsables des agents de santé, les membres des GTCV et les experts scientifiques. Les PCS peuvent ainsi être sûrs que tout le monde dispose de la même information en même temps et que les messages sont harmonisés, ce qui contribue à établir des liens et à améliorer la confiance, non seulement entre partenaires, mais aussi avec le public.

Une partie du rôle des PCS consiste à communiquer de manière proactive et transparente sur les résultats de ces collaborations. Par exemple, ils peuvent partager les résultats des profils d'innocuité de tous les vaccins disponibles dans le pays, ou ceux de leur efficacité réelle ou encore ceux des campagnes conjointes. Ces informations aident le grand public et les médias à connaître les principaux acteurs collaborant avec le ministère de la Santé, ainsi que ceux qui constituent des sources fiables pour les sujets liés à la vaccination.

Il est particulièrement important que les ministères de la Santé et le PNV travaillent avec les autorités de réglementation pour harmoniser les messages et mettre en place des mécanismes de coordination et de communication rapides et fluides dans l'hypothèse d'un ESAVI. Les plans de communication de crise permettent aux PCS d'identifier à l'avance les points focaux de chaque organisme afin que la coordination soit plus facile et établie en temps opportun.

Le document Communication de crise liée à la sécurité des vaccins : Conseils techniques (5) fournit des informations supplémentaires sur la communication avec les partenaires.

**Établissez des liens avec les journalistes et les rédacteurs en chef afin qu'ils soient en mesure de rendre compte de manière responsable des histoires liées aux vaccins.** En éduquant les membres des médias traditionnels, en expliquant par exemple la terminologie de l'innocuité des vaccins, comment les données sur l'innocuité sont calculées et ce que cela signifie, pourquoi il est important de ne pas faire de sensationnalisme à propos des ESAVI et d'assurer un suivi adéquat, les PCS augmentent la probabilité que ces médias plus respectés fournissent une couverture bien informée et précise et réduisent au minimum la probabilité d'histoires alarmistes traitées sur le mode sensationnaliste.

### Ce qu'il ne faut pas faire

Ne laissez pas des messages incohérents sur l'innocuité et les risques vaccinaux créer une confusion au sein du public et accroître la perception des risques liés à la vaccination de manière excessive.

N'envoyez pas de communiqué de presse en espérant que tout ira pour le mieux.

Une couverture médiatique brûlante relativement à un ESAVI a été associée à une faible couverture vaccinale lors des campagnes associées, ce qui souligne à quel point les bonnes relations de travail avec les médias sont vitales.

Voici d'excellentes ressources que les PCS peuvent partager avec les contacts des médias avant la diffusion d'un incident :

[COVID-19 Glossary: Outbreaks and Epidemics. A resource for journalists and communicators](#) (37).



Voir également le document [Conseils pour vérifier les informations sur les vaccins contre la COVID-19. Guide pour les journalistes](#) (38) :



**Travaillez avec le secteur de l'éducation pour intégrer dans les écoles la littératie relative aux vaccins.** Cette sensibilisation permet aux enfants (et à leurs parents ou tuteurs) d'apprendre les avantages importants de la vaccination dès leur plus jeune âge, de la même manière qu'ils intègrent une alimentation saine et la pratique de l'exercice. Ils peuvent alors, si tout va bien, devenir des adultes plus en mesure de comprendre les événements relatifs à l'innocuité des vaccins, de remettre les peurs en contexte et d'apprécier pleinement les avantages de la vaccination.

De même, les PCS peuvent collaborer avec le secteur de l'éducation pour enseigner aux élèves comment repérer en ligne les fausses informations sur l'innocuité des vaccins dans le cadre des programmes d'habileté numérique.

**Assurez-vous que tous les agents de santé connaissent les avantages, les risques et l'innocuité des vaccins,** et sont notamment en mesure de réfuter les rumeurs courantes et les perceptions erronées, et d'expliquer aux clients ce à quoi ils peuvent s'attendre après une vaccination.

Si ce n'est pas déjà fait, envisagez d'élaborer une infographie ou un autre document sur les vaccins et la vaccination à mettre à la disposition de tous les agents de santé.

Ne laissez pas la génération à venir être victime des fausses informations ou des informations exagérées sur les risques liés à la vaccination et grandir sans en connaître tous les avantages.

Ne laissez pas les agents de santé vous dissuader, ou vous faire manquer l'occasion, de promouvoir la vaccination parce qu'ils sont mal ou non informés sur ses risques et ses avantages.

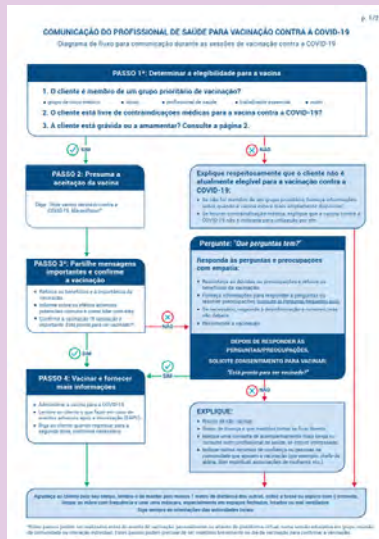
**Formez les agents de santé et les pharmaciens sur la manière d'évoquer les risques et les avantages de la vaccination.** Les PCS peuvent encourager la communication bidirectionnelle empathique en fournissant des outils utiles aux groupes qui sont en contact direct avec les clients ; ces derniers recevront alors des réponses à leurs questions sur l'innocuité des vaccins et se sentiront plus rassurés. Cette formation est une forme importante de renforcement de la confiance du public envers le PNV.

Les PCS doivent encourager tous les agents de santé (et pas seulement les vaccinateurs et le personnel du PNV) à demander aux clients de manière proactive s'ils ont des questions sur les vaccins ou ce qu'ils ont pu entendre au sujet d'une vaccination qui les préoccupe. Des indices visuels tels que des affiches accrochées dans l'établissement de santé qui soulignent l'innocuité et les avantages des vaccins peuvent accroître les échanges entre les agents de santé et leurs clients. Permettre aux parents d'exprimer leurs préoccupations au sujet de la vaccination et de se sentir entendus et compris par les agents de santé peut accroître la motivation des parents à vacciner leurs enfants.

Le document [Communication sur la sécurité des vaccins : Lignes directrices pour aider le personnel de santé à communiquer avec les parents, les soignants et les patients](#) (1) fournit des ressources intéressantes pour tous ces groupes.

Ne présumez pas que les agents de santé ont déjà les compétences, le temps et les connaissances nécessaires pour discuter de manière proactive et empathique des avantages de la vaccination avec tous leurs clients et répondre à leurs préoccupations.

Exemple:



Source : Organisation mondiale de la Santé. Communication avec les agents de santé sur la vaccination contre la COVID-19. Genève : OMS ; [date non connue] consulté le 11 février 2023. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/m/item/health-worker-communication-for-covid-19-vaccination-flow-diagram>

**Nouer le dialogue avec les communautés pour comprendre ce qu'elles savent sur l'innocuité des vaccins.** Le seul fait de dialoguer peut renforcer la confiance dans le programme de vaccination ! Les PCS peuvent utiliser ce qu'ils ont appris lors de ces dialogues pour combler les lacunes dans les connaissances ou pour aborder les fausses informations sur l'innocuité des vaccins dans les messages. Ce dialogue est particulièrement essentiel pour atteindre les populations mal desservies ou celles qui ont un faible taux de vaccination.

Pour de plus amples renseignements, voir la publication de l'OPS intitulée [The Knowledge Dialogues Methodology \(39\)](#).

**Colabore com o meio acadêmico, as organizações da sociedade civil e as agências humanitárias,** quando possível, para monitorar como as atitudes em relação à vacinação mudam, especialmente durante períodos não emergenciais. Especificamente, os comunicadores de saúde devem cogitar o estabelecimento de relações com **organizações que realizam verificação de fatos**, já que a pandemia da COVID-19 destacou o quanto as informações falsas podem afetar a saúde da população. No caso de uma crise relacionada à imunização, esses relacionamentos fortalecerão a resposta de comunicação.

N'ignorez pas l'élément le plus important – le public – en lui donnant l'impression que vous ne vous souciez pas de ses préoccupations, de ses questions et de ses commentaires.

Ne prenez pas le risque de reproduire les efforts de partenaires qui travaillent également sur la communication relativement à la vaccination.

Ne manquez pas l'occasion de partager des données et d'autres ressources pour améliorer les efforts entre les agences et les organisations.

## Pharmacovigilance

### Ce qu'il faut faire

**Insistez sur le fait que les vaccins sont suivis et étudiés en permanence** après leur introduction, ce qui garantit que la sécurité publique est une activité constante et permanente.

Les PCS doivent être prêts à évoquer non seulement les données probantes concrètes concernant l'innocuité et l'efficacité des vaccins inclus dans le PNV, mais aussi la qualité de ces données probantes et la manière dont les évolutions, comme l'apparition de nouveaux variants, pourraient les affecter.

Exemple:



**Vaccins anti-COVID-19 et variants viraux**  
Certains variants du virus, comme le variant Delta, se propagent plus rapidement, infectent un plus grand nombre de personnes et, pour certains, peuvent aussi entraîner une forme plus grave de la maladie, des hospitalisations et des décès.  
Tous les vaccins anti-COVID-19 approuvés réduisent ces risques.

Source: Organisation panaméricaine de la Santé. Why should healthy young people get the COVID-19 vaccine? [Illustration Facebook Spread the love. Get the Shot. Vaccines bring us closer]. Washington, D.C. : OPS ; [date non connue] 11 février 2023.  
Disponible sur : <https://www.paho.org/en/campaigns/spread-love-get-shot-vaccines-bring-us-closer>

### Ce qu'il ne faut pas faire

Ne laissez pas le public croire qu'une fois les essais cliniques sur les vaccins terminés, il n'y a plus de réflexion sur les questions d'innocuité.

N'induisez pas le public en erreur, même involontairement, au sujet de l'innocuité et de l'efficacité réelle des vaccins à mesure que les situations évoluent.

**Lorsqu'un nouveau vaccin est introduit, soyez prêt à parler des ESAVI.** Parfois, les essais sur les vaccins ne notifient pas les ESAVI extrêmement rares, car l'essai n'inclut pas suffisamment de personnes pour que le problème relatif à l'innocuité se manifeste. Cela signifie qu'une fois que les vaccins sont introduits dans la population générale et qu'un plus grand nombre de personnes sont vaccinées, des ESAVI non notifiés au cours des essais peuvent survenir. Les essais peuvent également exclure certains groupes (p. ex. les personnes enceintes, les nourrissons, les personnes immunodéprimées, etc.) qui sont intégrés aux efforts de vaccination une fois le vaccin introduit. Les PCS doivent déterminer ces inconnues potentielles à l'avance, afin d'anticiper et de riposter aux ESAVI pénalisants.

Ne soyez pas pris au dépourvu en ne disposant pas de plan de communication de crise alors qu'un ESAVI est survenu.

Ne laissez pas passer une occasion manquée de renforcer la confiance dans la surveillance de l'innocuité des vaccins et, de manière plus élargie, dans le PNV.

Ne dénaturez pas les données relatives aux problèmes d'innocuité pour diminuer un risque possiblement lié à un vaccin.



Lorsqu'un ESAVI grave survient, les PCS peuvent rappeler au public que ces événements sont rares et qu'ils ont été détectés parce que le système de surveillance fonctionne. Conformément aux principes de communication en cas de crise, les PCS doivent communiquer précocement et souvent sur la manière dont les données d'innocuité sont collectées et quelles mesures, le cas échéant, les personnes doivent prendre.

Le document [Communication de crise liée à la sécurité des vaccins : Conseils techniques](#) (5) fournit des éléments pour la communication sur les ESAVI en situation de crise.

**Soulignez que les essais sur les vaccins mesurent différents paramètres et ont lieu à des moments différents et dans des situations épidémiologiques différentes** ; en d'autres termes, un essai donné ne mesure pas nécessairement les mêmes paramètres qu'un autre essai.

Soyez clair sur ce que les essais et les études de surveillance post-introduction font et ne font pas quant aux risques d'ESAVI, en particulier d'ESAVI graves.

Là encore, les PCS doivent insister sur le fait que tous les vaccins restent surveillés à l'issue de leur approbation d'utilisation pour le grand public, précisément pour déterminer tout nouvel ESAVI et pour établir l'innocuité et l'efficacité du vaccin dans des situations réelles et évolutives.

Ne comparez pas des pommes et des oranges : si les essais évaluant des vaccins ont analysé des paramètres différents, évitez de faire des déclarations générales sur le « meilleur » vaccin ou le vaccin « plus risqué », car cela peut nuire à la confiance et conduire à une faible adoption du vaccin.

N'extrapolez pas les données des essais et ne faites pas de déclarations générales sur l'innocuité des vaccins sans que les données ne confirment vos déclarations ; ne faites pas de promesses excessives sur l'innocuité ou l'efficacité réelle des vaccins.

**Tenez-vous au courant** des profils d'innocuité et d'efficacité réelle de chaque vaccin. Les PCS doivent consulter régulièrement les pages Web des autorités nationales de réglementation), de l'OPS et de l'OMS à la recherche de mises à jour à communiquer, conformément aux principes de CREC.

Ne manquez pas l'occasion d'être au courant de toutes les informations scientifiques disponibles et fiables sur les vaccins utilisés dans votre pays.

**Suivez l'actualité internationale sur l'innocuité et l'efficacité réelle des vaccins.** Les ESAVI survenus à l'étranger peuvent être repris dans les nouvelles d'autres pays et avoir un impact sur les programmes nationaux de vaccination. Les PCS doivent être prêts à participer à l'écoute sociale et à activer des plans de communication de crise, si nécessaire.

Ne soyez pas pris au dépourvu si des nouvelles négatives provenant d'un autre pays et concernant un vaccin, qu'elles soient liées à un ESAVI, à l'efficacité vaccinale réelle ou à l'approbation réglementaire, risquent d'ébranler la confiance dans le PNV de votre pays.

## Recommandations pratiques des ministères de la Santé pour le grand public

Ce qu'il faut faire	Ce qu'il ne faut pas faire
<p><b>Évaluez la fiabilité des histoires à fort potentiel émotionnel.</b> N'importe qui peut être la cible de la désinformation ; de ce fait, tout le monde doit faire une pause devant un élément d'information sur l'innocuité ou l'efficacité réelle d'un vaccin qui entraîne une réaction d'émotion. Il faut ainsi se poser les questions suivantes (et partager ces stratégies avec le public) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cette information provient-elle d'une source fiable, comme un ministère de la Santé ou une autorité de santé de confiance ?</li> <li>• Cette information est-elle destinée à susciter assez de peur ou de colère au sein du public pour modifier les comportements individuels?</li> <li>• La personne qui a initialement partagé ces renseignements peut-elle bénéficier d'une façon ou d'une autre de ce partage de fausses informations ? Par exemple, vend-elle des suppléments ou fait-elle la promotion d'un changement de mode de vie qui, selon elle, pourrait remplacer la vaccination ?</li> </ul> <p>Si la réponse à l'une de ces questions est oui, les membres du public doivent vérifier la déclaration auprès d'une personne ou d'une organisation bien informée et de confiance.</p>	<p>Ne laissez pas les escrocs qui gagnent de l'argent en faisant la publicité d' « alternatives aux vaccins » induire une peur de la vaccination. Il n'existe pas de vitamine, pas de changement de régime alimentaire et aucune quantité d'exercice qui peut remplacer la vaccination.</p>
<p><b>Consultez des sources d'experts de confiance et bien informées</b> pour répondre aux questions et aux préoccupations concernant les vaccins et leur innocuité. Les prestataires de santé, les responsables de la santé publique, le ministère de la Santé ou un autre organisme de réglementation, ou encore les organisations sanitaires internationales comme l'OMS et l'OPS sont des sources d'information crédibles.</p> <p>Réfléchissez à deux fois avant de partager des informations sur l'innocuité des vaccins qui ne proviennent pas d'une source officielle.</p>	<p>N'allez pas chercher des informations sur l'innocuité des vaccins auprès de sources non crédibles ; si quelque chose ne vous semble pas correct, vérifiez-le via une source officielle.</p>
<p><b>Réfléchissez à deux fois avant de partager des informations</b> sur l'innocuité des vaccins qui ne proviennent pas d'une source officielle.</p>	<p>Ne diffusez pas de fausses informations sur l'innocuité des vaccins qui pourraient amener vos proches à choisir de ne pas se faire vacciner et à s'exposer ainsi à un risque de maladie grave, voire de décès.</p>
<p><b>Faites-vous administrer tous les vaccins recommandés.</b> Si une personne est responsable de la santé d'un autre membre de sa famille, comme celle d'un enfant ou d'une personne âgée, elle doit d'autant plus s'assurer qu'elle est à jour de tous ses vaccins.</p>	<p>Ne vous exposez pas, vous ou vos proches, à des maladies évitables par la vaccination.</p>

## Exemples de pratiques exemplaires

Les exemples suivants illustrent certaines des choses à faire et à ne pas faire du tableau ci-dessus.

### Surveillance dans les médias traditionnels et les médias sociaux de l'opinion du public sur l'innocuité des vaccins

La veille médiatique peut offrir un aperçu élargi des opinions et des préoccupations du grand public relativement aux vaccins et à la vaccination. Il est important de surveiller tant les médias traditionnels (p. ex. journaux, magazines, émissions de radio et de télévision) que les médias sociaux (p. ex. blogues, Facebook, Twitter, Instagram, TikTok, etc.) afin d'avoir un tableau bien clair de la situation. Une surveillance exhaustive peut aider les professionnels de la communication en matière de santé à anticiper les questions délicates et à préparer des réponses à l'avance. Par exemple, en 2015, [l'Union européenne](#) (40) se préparait à une procédure de renvoi pour évaluer une possible relation causale entre la vaccination anti-VPH et deux syndromes chroniques. L'Agence européenne des médicaments a procédé à des évaluations quotidiennes et à des analyses hebdomadaires de contenus médiatiques pour déterminer les préoccupations, les attentes et les besoins d'information du public. Parmi les conclusions figuraient un manque de confiance du public dans les données sur l'innocuité des vaccins, le sentiment que les organismes de réglementation sont de mêche avec les sociétés pharmaceutiques et un sentiment de manque de respect ressenti par les clients, qui se considéraient ou considéraient leurs enfants comme étant négligés alors même qu'ils avaient ressenti un ESAVI. Cette analyse médiatique a permis aux autorités de cibler les messages visant à combler les lacunes en matière d'information, de se préparer à des questions de la part des médias qu'elles n'auraient autrement pas anticipées et de changer de ton pour être plus empathiques et compréhensives envers les personnes qui se considéraient ou considéraient leurs proches comme des victimes.

De même, lorsqu'Israël (41) a détecté le poliovirus sauvage en 2013 dans le cadre de la surveillance systématique, le pays a décidé de mener des activités de vaccination supplémentaires pour augmenter la couverture vaccinale contre la poliomyélite. La surveillance des médias sociaux et traditionnels a attiré l'attention des autorités sanitaires sur un rassemblement antivaccin planifié, et celles-ci ont pu coordonner une riposte efficace : elles ont en effet amené des personnes qui avaient souffert de poliomyélite à s'adresser à la foule, ce qui a ainsi augmenté la perception du risque de la maladie par le public. La campagne de communication qui a appuyé les activités de vaccination supplémentaires a aidé les parents qui hésitaient initialement à faire vacciner leurs enfants à obtenir des services de vaccination. Quelques mois après le début de la campagne, 75 % de la population cible avait été vaccinée.

### Riposte aux fausses informations sur les vaccins

Telam (agence de presse nationale de l'Argentine) et ses partenaires ont créé un microsite nommé [Confiar](#) (faire confiance en espagnol) qui ripostait aux rumeurs, aux mythes et autres fausses informations liées aux vaccins et à la vaccination anti-COVID-19 au plus fort de l'infodémie, alors que les vaccins étaient introduits dans le pays. Outre une vérification des faits sur la COVID-19, le site (42) a fourni des outils pour aider les gens à détecter les fausses nouvelles sur les médias sociaux et sur d'autres plateformes. Les personnes qui se sont rendues sur le site pouvaient y trouver des faits se rapportant à des rumeurs courantes sur les vaccins anti-COVID-19 qui étaient triées selon le mode « vrai ou faux », des fausses nouvelles réfutées, des données et des articles de presse sur la COVID-19, et une boîte à outils permettant aux utilisateurs de vérifier l'origine des photos, des vidéos ou des publications partagées en ligne. Le site délivrait également des informations sur la façon de signaler de fausses nouvelles sur une diversité de canaux et de plateformes.



Source : Telam. Confiar. Argentine : 2021. Disponible sur : <https://confiar.telam.com.ar>

## Utilisation d'une diversité de canaux pour délivrer aux divers publics les informations sur l'innocuité des vaccins

Chaque public a ses préférences pour recevoir des informations sur les questions d'innocuité des vaccins, et l'utilisation de ces canaux privilégiés est dès lors essentielle pour garantir que les messages parviennent à différents publics. Prenons l'exemple des activités en Haïti et en Équateur.



En Haïti, la population était confrontée aux conséquences d'un tremblement de terre meurtrier, à des troubles sociaux et politiques, à des menaces sur le plan de la sécurité et à des niveaux élevés de réticence vaccinale, ce qui a entraîné une faible adoption des vaccins anti-COVID-19. Pour améliorer cette adoption, le ministère de la Santé a lancé une série d'initiatives (43) parmi lesquelles une démarche de porte-à-porte par des agents de santé fiables pour parler de la vaccination et distribuer des brochures d'information, des émissions radiophoniques à l'antenne promouvant l'information sur l'innocuité des vaccins, des crieurs publics (photo) et des dispositifs sonores partageant des informations sur les avantages de la vaccination, ainsi que des communiqués d'informations clés sur les vaccins dans les lieux de culte. Pour appuyer ces efforts, le ministère de la Santé a également organisé des réunions de plaidoyer sur les vaccins avec des dirigeants religieux, communautaires, médiatiques et politiques. Grâce à cette initiative, le recours à la vaccination a augmenté de façon spectaculaire dans les zones géographiques où s'est déroulée la campagne.

Source : Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 : Augmenter la couverture vaccinale en Haïti à travers la mobilisation communautaire. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/histoires/covid-19-augmenter-couverture-vaccinale-haiti-travers-mobilisation-communautaire>

Pendant ce temps, en Équateur, des membres de communautés autochtones préoccupés par la mésinformation sur les vaccins anti-COVID-19 ont occupé les ondes pour promouvoir la vaccination à la radio. La programmation, prévue en langues amazoniennes kichwa, shuar et achuar, a atteint les communautés autochtones éloignées de la forêt tropicale humide du nord-est du pays, qui ont tendance à avoir peu de contacts avec les services de santé en raison de leur isolement (44). Outre les radios à longue portée utilisées pour délivrer les programmes et les messages d'intérêt public, l'équipe radio a également acquis des talkies-walkies à ondes courtes pour communiquer les informations importantes sur la COVID-19 et entendre en retour des membres de ces communautés. En réponse aux préoccupations signalées sur les vaccins anti-COVID-19, les émissions de radio ont partagé des messages destinés à démentir les rumeurs et à garantir aux communautés que les vaccins étaient sûrs, n'auraient pas d'impact sur la fertilité, ne tueraient pas les anciens du village et n'étaient pas obligatoires.



Photo copyright OPS/OMS

## Collaboration avec les dirigeants locaux pour introduire un vaccin

Les leaders locaux, qu'ils soient religieux, municipaux, éducatifs ou communautaires, peuvent offrir des informations précieuses sur la perception par leurs communautés des questions d'innocuité vaccinale ; ils peuvent également servir d'ambassadeurs de la vaccination, en assurant à leur entourage que la vaccination est sûre et efficace et en l'encourageant à recourir à des services de vaccination. Au cours de l'épidémie d'Ebola de 2014-2015 en Afrique de l'Ouest, des essais cliniques de phase III sur l'efficacité du vaccin contre la maladie à virus Ebola étaient en cours. Extrait du Guide to vaccine safety communication du Conseil des organisations internationales des sciences médicales (41) :

La planification et la mise en œuvre de ces essais cliniques d'efficacité vaccinale ont comporté plusieurs défis de communication liés à ce que l'on savait des vaccins, à la sélection des receveurs de ce vaccin et des témoins, et au respect du consentement éclairé des participants ayant un niveau de littératie limité. L'acceptabilité générale de l'intervention a aussi initialement suscité des préoccupations, car les mesures de lutte contre la flambée avaient été compliquées du fait des rituels traditionnels, de la perception de la transmission de la maladie et de la méfiance de plusieurs communautés.



Dans chaque pays, des équipes d'enquête, qui comportaient notamment des professionnels de la communication, ont travaillé en étroite collaboration avec les dirigeants politiques et religieux pour déterminer les problèmes de perception liés à la prévention de la maladie à virus Ebola et à l'utilisation d'un vaccin expérimental, en se positionnant comme défenseurs de la population. Les travailleurs locaux et les communautés ont été sollicités pour présenter les objectifs de l'étude. Lorsque le protocole incluait la vaccination des travailleurs de première ligne, des personnalités publiques nationales et locales ont été vaccinées précocement dans certains essais afin d'apaiser les inquiétudes de la population et d'indiquer que soutenir l'évaluation des vaccins contre le virus Ebola était une responsabilité collective (p.24).

Inversement, si les dirigeants locaux ne font pas confiance au gouvernement, au système de santé ou aux vaccins offerts, ils peuvent compromettre les efforts de vaccination. Par exemple, lors de l'introduction du vaccin pentavalent, les autorités sanitaires de l'État indien du Kerala se sont heurtées à la résistance d'un groupe d'agents de santé et de guérisseurs traditionnels locaux, qui doutaient manifestement de l'innocuité et de l'efficacité du nouveau vaccin (41). Les médias grand public ont repris ces préoccupations et les ont diffusées de manière élargie. En réponse, les autorités sanitaires ont demandé qu'un comité de médecins communautaires et de pédiatres locaux soit constitué pour procéder à une évaluation des risques et des avantages du vaccin pentavalent. Après avoir étudié toutes les informations présentées sur le vaccin, notamment les plans de surveillance et de notification des ESAVI, le comité a déterminé que les avantages du vaccin l'emportaient sur les risques. Le ministre de la Santé a communiqué cette conclusion lors d'une conférence de presse de haut niveau, et le gouvernement et l'UNICEF ont également organisé des ateliers, des formations pour les agents de santé et des événements de plaidoyer pour diffuser le rapport du comité aux responsables des agents de santé, aux chefs d'État et à d'autres dirigeants concernés, les documents étant mis à disposition en anglais et dans la langue locale. Les autorités sanitaires ont eu recours aux médias pour diffuser des matériels d'information, d'éducation et de communication, et elles ont déployé des efforts particuliers pour atteindre les dirigeants locaux dans les zones de plus forte réticence au vaccin pentavalent.



Source : Organisation panaméricaine de la Santé. "Salud sobre ruedas": Abordando la renuencia a la vacunación contra COVID-19 a través de diálogo, abordajes participativos, y trabajo hombro a hombro con líderes comunitarios en Alta Verapaz [Santé qui roule : Lutter contre la réticence au vaccin anti-COVID-19 par le dialogue, l'approche participative et le travail côte à côte avec les dirigeants communautaires à Alta Verapaz]. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/es/historias/salud-sobre-ruedas-abordando-renuencia-vacunacion-contra-covid-19-traves-dialogo>

Au [Guatemala](#), certains départements régionaux étaient réticents à l'égard des vaccins anti-COVID-19 au point de voir émerger une certaine violence : dans une municipalité, des membres inquiets de la communauté ont détruit les vaccins anti-COVID-19 tout en prenant en otage les agents de santé. Pour prévenir de nouvelles violences, les efforts de vaccination déployés par le service de santé communautaire du pays, Health on Wheels, ont été interrompus (45). Lorsque les dirigeants de la municipalité ont demandé aux brigades de Health on Wheels de se rendre dans des zones plus reculées du territoire pour fournir des soins de santé primaires, les dirigeants municipaux et l'équipe de Health on Wheels, en collaboration avec des interprètes en langue maya, ont noué un dialogue. Au cours de la conversation, l'équipe de Health on Wheels a entendu les préoccupations de la communauté quant aux vaccins

anti-COVID-19 (principalement issues de fausses informations). Après une série de réunions, les parties sont parvenues à un accord selon lequel les dirigeants municipaux permettraient à l'équipe de Health on Wheels de promouvoir et d'offrir des vaccins anti-COVID-19 sans crainte de déclencher de la violence, à condition que les dirigeants communautaires restent présents et que les agents de santé respectent les décisions finales des personnes souhaitant ou non se faire vacciner.

### **Couverture médiatique sensationnaliste des ESAVI après une vaccination antigrippale**

Les médias peuvent être d'excellents partenaires pour la communication avec le public sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins ; cependant, ils peuvent aussi gravement nuire à la confiance dans les vaccins s'ils ne font pas preuve de diligence raisonnable lorsqu'ils déclarent un ESAVI, notamment en faisant des notifications de suivi lorsqu'un ESAVI se révèle non lié à la vaccination. [La Corée du Sud](#) (46) et [l'Italie](#) (47) ont toutes deux connu des crises de confiance dans les vaccins et une faible adoption des vaccins antigrippaux lorsque les médias ont remis en question l'innocuité et l'efficacité vaccinales.

Au cours de la saison grippale 2014-2015 en Italie, trois personnes âgées sont malheureusement décédées dans les 48 heures suivant une vaccination antigrippale, ce qui a conduit l'Agence italienne des médicaments à rappeler deux lots de vaccins, par excès de prudence. Bien que des études approfondies aient conclu à l'absence de lien entre les vaccins et les décès, les médias avaient déjà accordé une attention si brûlante à ce lien potentiel que la confiance du public était gravement ébranlée (47). De ce fait, la vaccination des adultes de 65 ans et plus a diminué l'année suivante, et les hospitalisations et la mortalité attribuables à la grippe ont augmenté.

De même, au début de la saison grippale 2020-2021 en Corée du Sud, les médias ont ciblé les questions d'innocuité des vaccins liées aux problèmes de la chaîne du froid (46), ce qui a ouvert la voie à la couverture ultérieure des décès survenus chez des personnes vaccinées. Bien que les vaccins antigrippaux n'aient pas provoqué les 28 décès couverts par les médias, le mal était fait. Il y a eu une augmentation significative de la surveillance passive (notification des ESAVI) et une diminution de la couverture vaccinale, ainsi qu'un ratio de mortalité plus élevé chez les personnes non vaccinées que chez les personnes vaccinées.



# RÉFÉRENCES

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Communication sur la sécurité des vaccins : Lignes directrices pour aider le personnel de santé à communiquer avec les parents, les soignants et les patients. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54517> [également disponible en anglais, espagnol et portugais]
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Manuel de surveillance des événements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation dans la Région des Amériques. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56529> [également disponible en anglais, espagnole et portugais]
3. Centers for Disease Control and Prevention. Possible side effects from vaccines. Atlanta : CDC ; 2 avril 2020. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/side-effects.htm>
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Sécurité des vaccins. Washington, D.C. : OPS ; [date non connue] consulté le 11 février 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/vaccine-safety>
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Communication de crise liée à la sécurité des vaccins : Conseils techniques. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54664>
6. Hudson A, Montelpare WJ. Predictors of vaccine hesitancy: Implications for COVID-19 public health messaging. *Int J Environ Res Public Health*. 29 juillet 2021;18(15):8054. Disponible sur : <https://doi.org/10.3390/ijerph18158054>
7. Organisation mondiale de la Santé/UNICEF. Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361746>
8. Ebrahimi OV, Johnson MS, Ebling S, Amundsen OM, Halsøy Ø, Hoffart A et collab. Risk, trust, and flawed assumptions: Vaccine hesitancy during the COVID-19 pandemic. *Front Public Health*. 1er juillet 2021; 9:700213. Disponible sur : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.700213>
9. Neely SR, Eldredge C, Ersing R, Remington C. Vaccine hesitancy and exposure to misinformation: A survey analysis. *J Gen Intern Med*. Janvier 2022 ; 37(1):179-187. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07171-z>
10. Badr H, Zhang X, Oluoyomi A, Woodard LD, Adepoju OE, Raza SA et collab. Overcoming COVID-19 vaccine hesitancy: Insights from an online population-based survey in the United States. *Vaccines*. 2021 ; 9(10):1100. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines9101100>
11. Karafillakis E, Simas C, Jarrett C, Verger P, Peretti-Watel P, Dib F. HPV vaccination in a context of public mistrust and uncertainty: a systematic literature review of determinants of HPV vaccine hesitancy in Europe. *Hum Vaccin Immunother*. 2019 ;15(7-8):1615-1627. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1564436>
12. Wei F, Mullooly JP, Goodman M, McCarty MC, Hanson AM et collab. Identification and characteristics of vaccine refusers. *BMC Pediatr*. 5 mars 2009 ; 9:18. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/1471-2431-9-18>
13. Machado AA, Edwards SA, Mueller M, Saini V. Effective interventions to increase routine childhood immunization coverage in low socioeconomic status communities in developed countries: A systematic review and critical appraisal of peer-reviewed literature. *Vaccine*. 21 mai 2021 ; 39(22):2938-2964. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.088>
14. Jamison AM, Quinna SC, Freimuth VS. "You don't trust a government vaccine": Narratives of institutional trust and influenza vaccination among African American and white adults. *Soc Sci Med*. 2019 ; 221:87-94. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953618306932?via=ihub>
15. Jennings W, Stoker G, Bunting H, Valgarðsson VO, Gaskell J, Devine D et collab. Lack of trust, conspiracy beliefs, and social media use predict COVID-19 vaccine hesitancy. *Vaccines*. 2021 ; 9(6):593. Disponible sur : <https://doi.org/10.3390/vaccines9060593>
16. Hornsey MJ, Finlayson M, Chatwood G, Begeny CT. Donald Trump and vaccination: The effect of political identity, conspiracist ideation and presidential tweets on vaccine hesitancy. *J Exp Soc*

- Psychol. Mai 2020 ; 88:103947. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2019.103947>
17. Albrecht, D. Vaccination, politics and COVID-19 impacts. BMC Public Health. 2022 ; 22: 96. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12432-x>
  18. Kimmel SR, Burns IT, Wolfe RM, Zimmerman RK. Addressing immunization barriers, benefits, and risks. J Fam Pract. Février 2007 ;56(2 Suppl Vaccines): S61-69. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17270112/>
  19. Lewis R. Vaccines: victims of their own success? Why the most effective public health intervention evokes a mixed response from the public. The Scientist. 18 juillet 2004 ; 18(14): 15-20. Disponible sur : <https://www.the-scientist.com/features/vaccines-victims-of-their-own-success-49782>
  20. Jetelina K, Panthagani K. COVID-19 vaccines and sudden deaths: Separating fact from fiction. Your Local Epidemiologist. San Francisco, CA : Substack ; 17 janvier 2023. Disponible sur : <https://yourlocalepidemiologist.substack.com/p/covid-19-vaccines-and-sudden-deaths>
  21. Organisation mondiale de la Santé. WHO vaccine reaction rates information sheets. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/teams/regulation-prequalification/regulation-and-safety/pharmacovigilance/health-professionals-info/reaction-rates-information-sheets>
  22. Organisation mondiale de la Santé. Emergency use listing procedure. Genève : OMS ; [date non connue] consulté le 11 février 2023. Disponible sur : <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/emergency-use-listing-procedure>
  23. Organisation mondiale de la Santé. Communication avec les agents de santé sur la vaccination contre la COVID-19. Genève : OMS ; [date non connue] consulté le 11 février 2023. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/m/item/health-worker-communication-for-covid-19-vaccination-flow-diagram>
  24. Center for Countering Digital Hate. The disinformation dozen: Why platforms must act on twelve leading online anti-vaxxers. Londres et Washington, D.C. : Center for Countering Digital Hate ; 2021. Disponible sur : [https://252f2edd-1c8b-49f5-9bb2-cb57bb47e4ba.filesusr.com/ugd/f4d9b9\\_b7cedc0553604720b7137f8663366ee5.pdf](https://252f2edd-1c8b-49f5-9bb2-cb57bb47e4ba.filesusr.com/ugd/f4d9b9_b7cedc0553604720b7137f8663366ee5.pdf)
  25. Caulfield T. Does debunking work? Correcting COVID-19 misinformation on social media. Dans : Flood CM, MacDonnell V, Philpot J, Thériault S, Venkatapuram S, directeurs. Vulnerable: The law, policy and ethics of COVID-19. Ottawa, Ont. : Presses de l'Université d'Ottawa ; 2020. Disponible sur : <https://doi.org/10.31219/osf.io/5uy2f>
  26. Organisation panaméricaine de la Santé. Communicating with a focus on equity, gender and cultural diversity in the framework of access to vaccination against COVID-19. Practical Guide. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56492> (en espagnol)
  27. Organisation panaméricaine de la Santé. Communication de crise sur la sécurité des vaccins : guide technique [cours virtuel]. Washington, D.C. : OPS ; janvier 2023. Disponible sur : <https://www.campusvirtualesp.org/fr/cours/communication-de-crise-sur-la-securite-des-vaccins-guide-technique-version-francaise-2022>
  28. Organisation panaméricaine de la Santé. Guidelines for Dialogue: How to use the Guidelines for Dialogue on COVID-19 vaccination. Washington, D.C. : OPS ; 11 octobre 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/guidelines-dialogue-how-use-guidelines-dialogue-covid-19-vaccination>
  29. Organisation mondiale de la Santé. Early AI-supported response with social listening (EARS). Genève : Organisation mondiale de la Santé ; [date non connue] consulté le 11 février 2023. Disponible sur : <https://www.who-ears.com/#/>
  30. Collective service. Data portal. Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, UNICEF, OMS, Global Outbreak Alert and Response Network ; [date non connue] consulté le 11 février 2023. Disponible sur : <https://www.rcce-collective.net/data/>
  31. Various. Family stories. Families fighting flu. Arlington, VA : Families Fighting Flu, Inc ; [pas de date] consulté le 11 février 2023. Disponible sur : <https://www.familiesfightingflu.org/family-stories/>
  32. Organisation panaméricaine de la Santé. When they speak, their communities listen. Washington, D.C. : OPS ; 9 août 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/stories/when-they-speak-their-communities-listen>
  33. Organisation panaméricaine de la Santé. Girls in Tarija receive the HPV vaccine to prevent cervical cancer. Washington, D.C. : OPS ; [date non connue] consulté le 11 février 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/stories/girls-tarija-receive-hpv-vaccine-prevent-cervical-cancer>
  34. Confiar. Falso: las vacunas no sirven si no tienen más del 90% eficacia [Faux : les vaccins sont inutiles si leur efficacité n'est pas supérieure à 90 %]. Buenos Aires : Confiar ; 17 juin 2021. Disponible sur : <https://confiar.telam.com.ar/falso-las-vacunas-no-sirven-si-no-tienen-mas-del-90-de-eficacia/>
  35. Organisation mondiale de la Santé. Comment signaler les informations erronées en ligne. Genève :

- OMS ; [date non connue] consulté le 6 avril 2023. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/how-to-report-misinformation-online>.
36. Bureau régional pour l'Europe de Organisation mondiale de la Santé. How to respond to vocal vaccine deniers in public: best practice guidance. Copenhague : WHO EURO ; 2017. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343301>
  37. Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 Glossary: Outbreaks and Epidemics. A resource for journalists and communicators. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/covid-19-glossary-outbreaks-and-epidemics-resource-journalists-and-communicators>
  38. Organisation panaméricaine de la Santé. Conseils pour vérifier les informations sur les vaccins contre la COVID-19. Guide pour les journalistes. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56497>
  39. Organisation panaméricaine de la Santé. The Knowledge Dialogues Methodology. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55863>
  40. Bahri P, Fogd J, Morales D, Kurz, X. Application of real-time global media monitoring and 'derived questions' for enhancing communication by regulatory bodies: the case of human papillomavirus vaccines. BMC Med. 2017 ; 15:91. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0850-4>
  41. Conseil des organisations internationales des sciences médicales. CIOMS Guide to vaccine safety communication. Report by topic group 3 of the CIOMS working group on vaccine safety. Genève : CIOMS ; 2018. Disponible sur : <https://doi.org/10.56759/zphi4166>
  42. Confiar. Infodemia: la epidemia informativa de la pandemia [Infodémie : l'épidémie informative de la pandémie]. Buenos Aires : Telam ; [date non connue] consulté le 6 février 2023. Disponible sur : <https://confiar.telam.com.ar/>
  43. Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 : Augmenter la couverture vaccinale en Haïti à travers la mobilisation communautaire. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/histoires/covid-19-augmenter-couverture-vaccinale-haiti-travers-mobilisation-communautaire>
  44. Organisation panaméricaine de la Santé. Broadcasting in the Amazon – overcoming COVID-19, misinformation and fear of vaccines. Washington, D.C. : OPS ; 27 avril 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/stories/broadcasting-amazon-overcoming-covid-19-misinformation-and-fear-vaccines>
  45. Organisation panaméricaine de la Santé. "Salud sobre ruedas": Abordando la renuencia a la vacunación contra COVID-19 a través de diálogo, abordajes participativos, y trabajo hombro a hombro con líderes comunitarios en Alta Verapaz [La santé sur roues : lutter contre la réticence au vaccin anti-COVID-19 par le dialogue, l'approche participative et le travail côte à côte avec les dirigeants communautaires à Alta Verapaz]. Washington, D.C. : OPS ; septembre 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/es/historias/salud-sobre-ruedas-abordando-renuencia-vacunacion-contra-covid-19-traves-dialogo>
  46. Kwon Y, Choe YJ, Yun J-W, Kim HK, Kim S, Chun C et collab. Impact of media coverage on influenza vaccine coverage in elderly individuals from 2020 to 2021 in the Republic of Korea. Vaccines, 2021 ; 9(4):367. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines9040367>
  47. Levi M, Sinisgalli E, Lorini C, Santomauro. The "Fluad case" in Italy: Could it have been dealt differently? Hum Vaccines Immunother, décembre 2016 ; 13(2):379-384. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2017.1264738>

Annexe A. Les trois phases de la communication en réponse à une crise

PHASE 1 : PRÉPARATION		PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE		PHASE 3 : ÉVALUATION	
<b>Connaître les preuves</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprendre les déterminants de la communication sur la sécurité de la vaccination</li> <li>Suivre les perceptions du public</li> </ul>	<b>Coordonner et engager</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réunir le groupe d'intervention</li> <li>Partager l'information</li> </ul>	<b>Évaluer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retours d'information généraux</li> <li>Évaluer le travail des acteurs</li> <li>Évaluer les relations avec le public</li> </ul>
<b>Contacter les acteurs clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier les collaborateurs et les obstructionnistes</li> <li>Créer une liste d'acteurs</li> </ul>	<b>Créer la réponse et mettre en œuvre les stratégies de communication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier les publics clés</li> <li>Définir les objectifs de communication</li> <li>Adapter les messages</li> <li>Sélectionner les médias</li> </ul>	<b>Partager les leçons apprises</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier les bonnes pratiques</li> <li>Préparer un rapport avec les éléments positifs et négatifs</li> </ul>
<b>Mettre en place des mécanismes de réponse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Former le personnel</li> <li>Préparer les messages</li> </ul>				
<b>Informé le public pour renforcer la résilience</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibiliser la population aux avantages et risques liés à la vaccination et aux maladies évitables par la vaccination</li> </ul>	<b>Partager l'information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préparer les porte-parole</li> <li>Informé le public</li> <li>Informé les médias</li> </ul>	<b>Redéfinir le plan de communication de crise à la lumière des leçons apprises</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer un plan correctif pour optimiser la réponse future</li> </ul>
<b>Suivre et évaluer les événements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprendre l'événement</li> <li>Classer l'événement</li> <li>Identifier et concevoir la réponse de communication et des indicateurs</li> </ul>	<b>Suivre et approfondir la réponse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivre l'opinion publique</li> <li>Suivre les médias</li> <li>Répondre en permanence</li> </ul>		

Source: Organisation panaméricaine de la Santé. Communication de crise liée à la sécurité des vaccins: Conseils techniques. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Figure 1. Les trois phases de la communication en réponse à une crise ; p. 2. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54664>

## Annexe B. Les agents de santé et la communication sur l'innocuité des vaccins

Les recommandations des agents de santé en faveur de la vaccination peuvent avoir un impact considérable sur l'adoption des vaccins. Cependant, pour que ces recommandations aient un effet optimal, les agents de santé doivent les diffuser avec empathie, en délivrant des informations factuelles et en gardant à l'esprit une perspective culturelle et les obstacles potentiels liée à la culture. Pour cette raison, l'OPS encourage fortement le Programme national de vaccination (PNV) à investir dans ses agents de santé en les formant, non seulement pour qu'ils acquièrent les compétences cliniques nécessaires à leurs fonctions, mais aussi pour qu'ils sachent gérer une communication interpersonnelle sur la vaccination. Outre les formations, les PNV peuvent élaborer des outils et des aides visuelles pour s'assurer que les agents de santé disposent des connaissances scientifiques dont ils ont besoin lorsqu'ils échangent avec les clients et les membres de la communauté qui peuvent venir leur demander des conseils sur la vaccination.

Les agents de santé doivent se rappeler que toutes les interventions médicales, allant des actes chirurgicaux à la délivrance de médicaments et à l'administration de vaccins, comportent des risques, et leur travail consiste à informer leurs clients des risques et des avantages, pour qu'ils puissent évaluer les uns et les autres avant de décider ou non de se faire vacciner. Une conversation réussie sur une intervention médicale entre un agent de santé et son client comprend alors un dialogue bidirectionnel dans le cadre duquel le client se sent à l'aise et pose des questions sur les risques, alors que l'agent écoute avec empathie avant de répondre en termes simples, transparents et directs et de manière respectueuse. Que le client envisage une intervention majeure ou une vaccination systématique, ces échanges de communication sont essentiels pour établir la confiance entre l'agent et le client (et donc la confiance dans la recommandation de l'agent relativement à l'acte envisagé) ; cette démarche est particulièrement importante pour la discussion des risques.

Pour référence, voir la publication de l'OPS [Communiquer sur la sécurité des vaccins : Lignes directrices pour aider les agents de santé à communiquer avec les parents, les soignants et les patients](#) (1). Pour un exemple d'outil visant à aider les agents de santé à communiquer des messages clés sur l'innocuité d'un vaccin donné, voir le document de l'OMS [Communication avec les agents de santé sur la vaccination contre la COVID-19](#) (23). Pour des informations sur le profil d'innocuité de chaque vaccin, voir la page Web du CDC sur les [effets secondaires potentiels des vaccins](#) (3).



## Annexe C. Communiqué de presse du gouvernement équatorien sur l'incidence des ESAVI<sup>1</sup>

En menos del 1 por 10 millones de dosis de vacunas se presentaron ESAVI graves relacionados con la vacunación COVID-19 [Des ESAVI graves liés au vaccin anti-COVID-19 sont survenus pour moins d'une dose vaccinale sur 10 millions de doses administrées] (48). En menos del 1 por 10 millones de dosis de vacunas se presentaron ESAVI graves relacionados con la vacunación COVID-19

Quito, le 13 avril 2022—Les vaccins anti-COVID-19 se sont montrés sûrs et efficaces dans le monde entier, en particulier pour prévenir l'apparition de symptômes graves et la mortalité due à cette maladie. À la suite d'un processus d'évaluation, le ministère de la Santé publique a présenté un rapport sur les ESAVI.

Ce terme englobe les signes défavorables et non intentionnels, les résultats anormaux, les maladies ou les symptômes survenus à la suite de cette vaccination. Les ESAVI surviennent à l'issue d'une vaccination ou d'une immunisation et n'ont pas nécessairement de lien de causalité avec l'une ou l'autre.

Dans ce contexte, le ministère a constitué une commission consultative nationale sur les ESAVI graves, afin de déterminer s'il existe un lien de causalité entre la vaccination et les ESAVI graves survenus. L'information a été partagée lors d'un échange avec les médias tenu ce mercredi 13 avril 2022.

La commission est composée d'experts indépendants en neurologie, en pédiatrie, en médecine interne, en maladies évitables par la vaccination et en microbiologie, et elle étudie les ESAVI graves, c'est-à-dire ceux qui peuvent mettre en danger la vie de la personne. C'est ce qu'a expliqué José Ruales, vice-ministre de la Gouvernance et de la Surveillance de la santé, qui a déclaré que cette commission a le soutien de techniciens de l'Agence nationale de réglementation, de contrôle et de surveillance sanitaire, du ministre de la Santé et de l'Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS).

Le ministère a recueilli 3582 notifications sur un total de 32,6 millions de doses vaccinales administrées entre janvier 2021 et le 12 mars 2022. Sur ce nombre de notifications, 3496 signalent des ESAVI sans gravité, c'est-à-dire qui ne mettent pas la vie de la personne en danger, ce qui représente une fréquence de 10,71 cas pour 100 000 doses vaccinales administrées.

Les 86 % restants correspondent à des événements graves probables (soit 0,26 cas pour 100 000 doses), dont, jusqu'à présent, seuls trois cas ont été déterminés comme étant liés au vaccin (soit 0,9 cas pour 10 millions de doses) ; les autres sont pour la plupart des événements fortuits ou indéterminés. Aucun décès lié à la vaccination n'a été à ce jour signalé.

Pour ce qui est des ESAVI non graves, la plupart des cas sont concentrés dans les groupes d'âge allant de 18 à 44 ans. Viennent ensuite les groupes des personnes âgées de 45 à 64 ans, de 65 à 74 ans, de moins de 18 ans et de plus de 75 ans.

Les symptômes prédominants sont une fièvre, un mal de tête, un malaise général, une douleur au site d'injection, des nausées, des vertiges, de la fatigue, une rougeur cutanée et de la diarrhée.

**Tableau annexe 1. Symptômes d'ESAVI en pourcentages**

Signes et symptômes notifiés	Pourcentage
Fièvre	22,41
Mal de tête	15,52
Malaise	13,79
Douleur au site d'injection	10,34
Douleur	10,34
Nausées	6,90
Vertiges	5,17

1. Ministère de la Santé. En menos del 1 por 10 millones de dosis de vacunas se presentaron ESAVI graves relacionados con la vacunación COVID-19 [Des ESAVI graves liés au vaccin anti-COVID-19 sont survenus pour moins d'une dose vaccinale sur 10 millions de doses administrées]. Quito : Gouvernement de l'Équateur ; 13 avril 2022. Disponible sur : <https://www.salud.gob.ec/en-menos-del-1-por-10-millones-de-dosis-de-vacunas-se-presentaron-esavi-graves-relacionados-con-la-vacunacion-covid-19/>



## LIÉS À LA VACCINATION

Fatigue	5,17
Rougeur cutanée	5,17
Diarrhée	5,17

Source : Agence nationale de réglementation, de contrôle et de surveillance sanitaire (ARCSA)

Les ESAVI graves sont peu nombreux. Sur les 86 mentionnés, 58 sont survenus chez des personnes âgées de 18 à 64 ans, groupe suivi de celui des adolescents de 12 à 17 ans, du groupe des plus de 65 ans et de celui des enfants de 3 à 11 ans. Sur ce total, seuls trois ESAVI sont liés au vaccin anti-COVID-19. Une réaction allergique et un syndrome de thrombose dû à une thrombocytopénie ont, entre autres, été dépistés.

Le ministère de la Santé rappelle que les taux d'ESAVI graves se situent dans la fourchette attendue. Ils sont semblables à ceux signalés dans d'autres pays de la Région et dans le monde. À ce sujet Ximena Garzón, la ministre de la Santé, a expliqué que les ESAVI graves, en particulier la thrombose, ne surviennent pas fréquemment. « C'est très rare », a commenté l'autorité sanitaire.

### **Autres questions abordées au cours de la discussion**

La ministre Garzón a précisé que le succès du plan de vaccination a permis d'atténuer l'impact de la maladie en réduisant considérablement les hospitalisations et les décès dus à la COVID-19. Elle a invité le public à se rendre dans les centres de vaccination pour recevoir leurs première et deuxième doses, ainsi que les premier et deuxième dose de rappel contre cette maladie.

## Annexe D. Résumé des points clés

Ce qui suit résume les principales mesures que les gouvernements et les professionnels de la communication en santé travaillant dans le domaine de la vaccination peuvent prendre pour améliorer la communication sur les risques liés à la vaccination.

### Établissez ou rétablissez en permanence la confiance : il n'est jamais trop tard pour commencer

- Communiquez sur l'innocuité des vaccins dès le début des campagnes vaccinales et de manière ininterrompue, afin d'établir avec la population une solide confiance en la vaccination.
- Partagez en temps opportun des informations facilement compréhensibles et transparentes. N'induisez personne en erreur et ne faites ni suppositions ni extrapolations. Informez le public de ce que vous savez, des lacunes existantes et de la façon dont vous allez les combler.
- Choisissez des porte-paroles neutres lorsque la vaccination est fortement politisée. Les porte-paroles doivent avoir l'attention et la confiance du public, faire preuve d'empathie et de compassion en reconnaissant les préoccupations, avoir une formation en communication et être en mesure de gérer l'information technique liée à l'innocuité et aux risques des vaccins sans utiliser de jargon.
- Valorisez le consensus des experts sur l'innocuité et l'efficacité réelle des vaccins, de sorte que même si les personnes apprennent encore à faire confiance à une organisation, ils constatent sa cohérence avec d'autres experts reconnus.
- Faites un effort avec les dirigeants locaux, notamment les chefs religieux, les maires, les dirigeants d'organisations communautaires et les dirigeants municipaux (pour n'en citer que quelques-uns). Montrez votre désir sincère de les comprendre : recueillez les enseignements et appliquez-les, sinon vous risquez de donner l'impression que tous vos efforts sont juste déployés pour l'apparence.
- Excusez-vous pour les erreurs commises dans le passé et soyez clair sur ce qui sera fait différemment à l'avenir.

### Collaborez avec les partenaires de manière précoce et fréquente

- Maintenez une collaboration étroite avec les partenaires, notamment avec les agences gouvernementales, les responsables des agents de santé et les experts scientifiques, afin que tout le monde dispose des mêmes informations en même temps et que les messages puissent être cohérents.
- Planifiez à l'avance avec les partenaires en identifiant des personnes-ressources dans chaque organisme et en créant des liens, ainsi qu'en établissant les flux de travail en cas d'ESAVI ou d'autre perturbation du programme de vaccination.
- Travaillez avec les médias afin que les journalistes et les rédacteurs en chef comprennent parfaitement la terminologie relative à l'innocuité des vaccins, le calcul des données sur l'innocuité et sa signification, etc.
- Formez les agents de santé et les pharmaciens à la communication orale sur les risques et les avantages de la vaccination. Encouragez une communication bidirectionnelle empathique afin que les clients puissent obtenir des réponses à leurs questions sur l'innocuité des vaccins et se sentir plus rassurés. Assurez-vous que tous les agents de santé connaissent les avantages, les risques et l'innocuité des vaccins, sont notamment en mesure de réfuter les rumeurs courantes comme les perceptions erronées et d'expliquer aux clients ce à quoi ils peuvent s'attendre après une vaccination.
- Travaillez dans tous les secteurs pour intégrer la littératie en matière de vaccins dans les écoles, afin que les enfants, les parents et les aidants connaissent les avantages cruciaux de la vaccination dès leur plus jeune âge.

### Participez aux activités de communication sur les risques et de mobilisation communautaire

- Préparez votre plan de communication en cas de crise au cas où vous auriez besoin de communiquer sur un quelconque événement susceptible d'ébranler la confiance dans le programme de vaccination. Pensez aux informations et aux données dont vous disposez déjà et à celles dont vous pourriez aussi avoir besoin pour une préparation efficace.
- Utilisez une diversité de plateformes et de messageries pour communiquer sur les avantages et les risques de la vaccination.
- Restez en permanence à l'écoute du public, participez de manière suivie à l'écoute sociale et adaptez vos messages, vos plateformes et vos porte-paroles en conséquence. Surveillez les médias informels, comme les blogues et les médias sociaux, pour détecter les rumeurs et la désinformation sur l'innocuité vaccinale ; notez les questions posées lors des conférences de presse, aux agents de santé, dans le cadre de la téléassistance ou sur les formulaires de contact Web. Surveillez et commentez les préoccupations potentielles de groupes particuliers qui, comparativement à la population générale, peuvent percevoir les risques liés aux vaccins comme étant plus élevés.
- Assurez-vous que les messages soient rédigés en langue simple, faciles à comprendre et adaptés au contexte social, culturel et politique du public qui les reçoit. Adaptez-les aux besoins des différents publics.
- Testez avant diffusion vos messages sur l'innocuité vaccinale. Commencez par les informations les plus crucialement nécessaires aux personnes pour agir.
- Racontez des histoires pour transmettre les informations et trouver votre public.
- Lorsque vous parlez d'ESAVI, soyez clair sur ceux qui sont normaux, sur la manière dont un ESAVI peut être géré, et sur la manière et le moment de contacter un prestataire de santé. Si un ESAVI est plus répandu dans un groupe donné que dans la population générale, dites-le.
- Simplifiez les chiffres lorsque vous parlez des risques d'ESAVI : utilisez des nombres entiers et concrets.
- Utilisez des images et des graphiques simples et clairs pour illustrer vos messages et aider le public à comprendre les informations complexes et visualiser les données. Étiquetez clairement tout le matériel avec le logo de votre organisation.
- Évaluez vos efforts de communication et appliquez les enseignements tirés pour améliorer vos activités à venir.

### Gérez les fausses informations

- Désamorcez les fausses informations sur l'innocuité des vaccins en avertissant les personnes qu'elles peuvent y être exposées. Apprenez-leur les approches utilisées par les trolls et les antivaccins pour propager la désinformation, comme inventer ou sélectionner des données et des citations d'experts pour faire croire que les vaccins sont dangereux et inefficaces, exploiter les émotions du public relativement aux préoccupations en matière d'innocuité vaccinale (en particulier la peur et l'indignation) et élaborer des théories du complot. Encouragez les personnes à prendre en compte ce qu'un antivaccin peut gagner en diffusant de fausses informations. Conseillez-leur de faire une pause et d'évaluer leurs émotions avant de riposter à une information sur l'innocuité des vaccins s'ils ont fortement réagi sur le plan émotionnel, et de réfléchir à ce que cette information brûlante est censée déclencher et à qui elle est censée profiter.
- Réfutez les fausses informations en étiquetant clairement les rumeurs comme fausses et en commençant par donner les informations correctes. Ne vous contentez pas d'affirmer qu'une information n'est pas vraie : comblez par des faits les lacunes dans les connaissances. N'attendez pas trop longtemps pour réfuter les rumeurs qui circulent, ce qui leur laisse le temps de se propager de manière élargie ; d'un autre côté, n'attirez pas l'attention sur une rumeur au moment où elle commence juste à se propager, car elle pourrait disparaître d'elle-même.

- Élaborez une politique pour gérer les trolls.
- Signalez les fausses informations sur l'innocuité et l'efficacité réelle des vaccins lorsque vous en voyez sur les médias sociaux.

### Gérez la perception des risques

- Insistez sur les avantages de la vaccination aux niveaux individuel et de la population et sur les risques de ne pas être vacciné.
- Soulignez l'histoire des nombreux succès de la vaccination relativement à l'élimination et à l'éradication de maladies, aux vies sauvées et à la prévention de maladies lorsque vous soulignez les risques et l'efficacité réelle des vaccins. Évoquez les avantages de la vaccination au-delà de la simple prévention des maladies transmissibles.

### Communiquez sur la pharmacovigilance

- Insistez sur le fait que les vaccins sont en permanence surveillés et étudiés après leur introduction, ce qui garantit que la sécurité publique est une activité constante et suivie.
- Lorsqu'un nouveau vaccin est introduit, soyez prêt à parler des ESAVI qui n'ont pas été détectés lors des essais cliniques en raison de la taille limitée des échantillons. Lorsqu'un ESAVI grave survient, rappelez au public que ces événements sont rares et qu'ils sont justement détectés parce que le système de surveillance fonctionne.
- Soulignez que les essais cliniques sur les vaccins mesurent différents paramètres et se déroulent à des moments différents et dans des situations épidémiologiques différentes.
- Restez informé des profils d'innocuité et d'efficacité réelle de chaque vaccin en consultant les pages Web de l'autorité nationale de réglementation, de l'OPS et de l'OMS.

### Conseillez au grand public de faire ce qui suit

- Lorsqu'on vous présente un élément d'information sur l'innocuité ou l'efficacité réelle d'un vaccin qui déclenche chez vous une forte émotion, faites une pause et demandez-vous si la source est digne de confiance, si l'information a pour but de provoquer une réaction émotionnelle, et si la personne qui a initialement partagé l'information a quelque chose à gagner en partageant des informations ayant pour but de rompre la confiance dans les vaccins.
- Si des personnes ont des doutes ou des questions au sujet de l'innocuité des vaccins, consultez une source experte fiable et compétente sur le sujet, comme un prestataire de santé, une source du ministère de la Santé ou une autorité de réglementation.
- Réfléchissez à deux fois avant de partager des informations sur l'innocuité des vaccins qui ne proviennent pas d'une source officielle.
- Faites-vous administrer tous les vaccins recommandés Si vous êtes responsable de la santé d'un autre membre de votre famille, comme celle d'un enfant ou d'une personne âgée, assurez-vous que ses vaccinations sont également à jour.

## Annexe E. Ressources utiles de l'OPS et de l'OMS

Les ressources suivantes peuvent être utiles aux professionnels de la communication en matière de santé qui travaillent dans le domaine de la vaccination.

### [Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination](#)



Ce guide appuie le recours aux facteurs comportementaux et sociaux des outils de vaccination pour comprendre ce qui motive l'adoption des vaccins. Il s'adresse aux gestionnaires de programmes de vaccination, aux conseillers en recherche et aux autres personnes qui recueillent, analysent et utilisent des données pour planifier et évaluer des programmes de vaccination. Le suivi régulier des données relatives aux facteurs comportementaux et sociaux donne un aperçu des possibilités d'amélioration continue de la mise en œuvre d'un programme. L'utilisation des outils validés présentés dans ce guide permet aux programmes et aux partenaires de comprendre ce qui peut motiver une faible adoption de la vaccination, de suivre les tendances au fil du temps et de réduire les iniquités de couverture en recueillant et en utilisant des données pour systématiquement concevoir, mettre en œuvre et évaluer des interventions adaptées.

**Mots-clés** : comportement, collecte de données, interventions

### [The Collective Service](#)

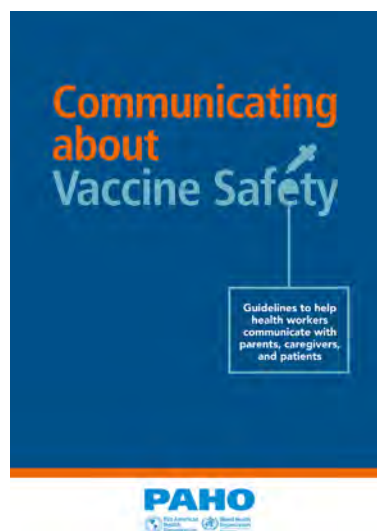


Collective service a été fondé en juin 2020 pendant la pandémie de COVID-19 pour transformer la façon dont les secteurs de la santé publique et

de l'humanitaire coordonnent, mettent en œuvre, surveillent et financent des approches collaboratives visant les réponses communautaires aux urgences de santé publique. Ce service soutient les gouvernements et les partenaires qui participent aux ripostes nationales et locales aux urgences de santé publique via ses trois principales plateformes : coordination de la communication des risques et de l'engagement communautaire, données pour orienter les interventions et soutien aux urgences.

Mots-clés : comportement, collecte de données, évaluation, écoute sociale

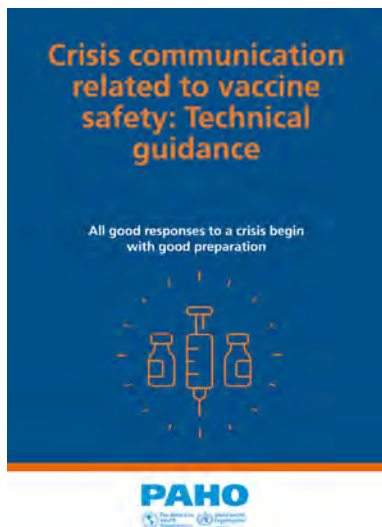
### [Communication sur la sécurité des vaccins: Lignes directrices pour aider le personnel de santé à communiquer avec les parents, les soignants et les patients](#)



Des études montrent qu'informer le public de la qualité, de l'innocuité, de l'efficacité réelle et de la disponibilité des vaccins ne suffit pas pour influencer les comportements liés à la vaccination et, en général, n'augmente pas la couverture vaccinale. Il est ainsi nécessaire de comprendre les raisons pour lesquelles les personnes font le choix de ne pas se faire vacciner ou de ne pas faire vacciner leurs enfants, afin de nouer un dialogue bidirectionnel respectueux délivrant les messages les meilleurs et les plus efficaces. Dans ce contexte, l'objectif principal de ces lignes directrices est de fournir des outils au personnel travaillant dans le domaine de la vaccination pour appuyer une communication efficace entre le personnel de santé et la population générale, afin de renforcer, de maintenir ou de rétablir la confiance dans les vaccins et dans les programmes de vaccination dans la Région des Amériques.

Mots-clés: agents de santé, communication interpersonnelle

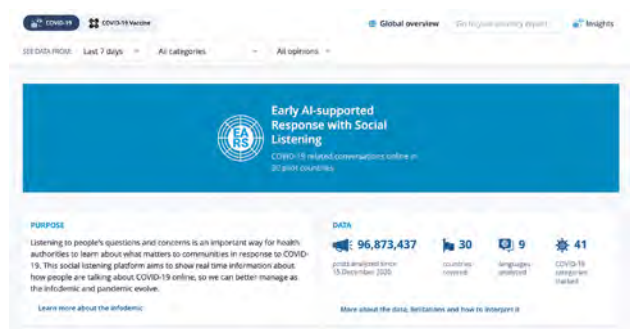
**Communication de crise liée à la sécurité des vaccins : Conseils techniques**



Les crises liées aux vaccins et à la vaccination exigent une riposte de communication différente des stratégies de communication utilisées pour promouvoir les avantages et l'importance des vaccins en général. Ce document présente les orientations techniques nécessaires à l'élaboration d'un plan de communication approprié à la gestion des crises relatives à l'innocuité des vaccins. Ces lignes directrices sont utiles aux gestionnaires des domaines de la vaccination, des vaccins et de l'innocuité vaccinale. Elles aident également les équipes de préparation et d'intervention travaillant lors des crises relatives à la sécurité à optimiser leurs plans de communication afin de retrouver, maintenir ou renforcer la confiance dans les vaccins, la vaccination et les programmes de vaccination en général. Chaque chapitre présente une phase (préparation, mise en œuvre ou évaluation) comportant des actions préconisées et des outils de soutien pour préparer, mettre en œuvre et évaluer une communication de riposte à une situation de crise ; certaines sections peuvent également être utilisées pour renforcer les activités de communication nationales systématiques, telles que l'interaction avec les médias, la production de messages et la préparation des porte-paroles, entre autres.

Mots-clés : plans de communication, évaluation, relations avec les médias

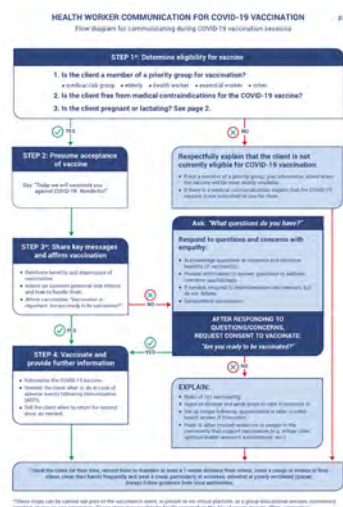
**Early AI-supported Response with Social listening (EARS) [en anglais]**



Écouter les questions et les préoccupations sur les vaccins partagées publiquement en ligne par le public est un moyen essentiel pour les autorités sanitaires d'apprendre ce qui importe le plus au public à un moment donné. Cette plateforme d'écoute sociale vise à présenter des informations en temps réel sur les propos du public concernant les problèmes d'urgence et de vaccination systématique, afin de pouvoir mieux soutenir les communautés desservies, en particulier lors d'une infodémie.

Mots-clés : lutte contre les fausses informations, écoute sociale

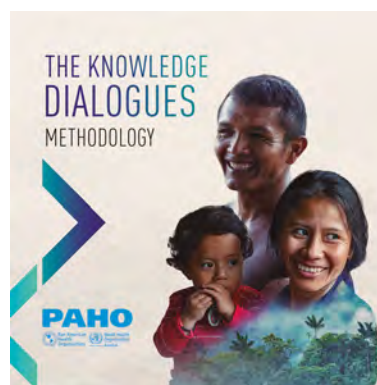
**Communication avec les agents de santé sur la vaccination contre la COVID-19**



Le diagramme de la communication avec les agents de santé sur la vaccination contre la COVID-19 est utile aux agents de santé, car il présente les principales étapes à suivre et les messages essentiels à délivrer pendant une séance de vaccination contre la COVID-19.

Mots-clés : agents de santé, communication interpersonnelle

**The Knowledge Dialogues Methodology [en anglais]**



Les dialogues sur les connaissances, également appelés dialogues interculturels, sont des processus



de communication et d'échanges entre des personnes, des groupes ou des communautés issus de milieux ou de cultures différents. Dans le cas du secteur de la santé, les échanges se déroulent entre certains groupes ou personnes et un personnel de santé qualifié. L'objectif est, entre autres, d'améliorer l'accès aux services de santé et de tisser une santé interculturelle, en mettant l'accent sur la résolution des problèmes soulevés précédemment et la suppression de leurs causes, sur une compréhension mutuelle et sur la création de liens solides. Cette publication, qui comporte la méthodologie applicable à ce domaine, s'adresse au personnel de santé ou d'autres domaines et secteurs, afin de contribuer à la recherche des moyens de connaître, de partager et de développer des pratiques saines. Les groupes envisagés dans ce cas de figure sont les populations autochtones et roms, et les personnes d'ascendance africaine, bien qu'à proprement parler la méthodologie puisse être appliquée avec n'importe quel groupe (migrants, personnes déplacées, adolescents, personnes âgées, etc.) présentant des problèmes d'accès universel à la santé et de couverture sanitaire universelle.

Mots-clés : communication transculturelle, agents de santé, populations autochtones, communication interpersonnelle, populations en situations de vulnérabilité

[Conseils pour vérifier les informations sur les vaccins contre la COVID-19. Guide pour les journalistes](#)



La pandémie de COVID-19 a montré que l'accès à une information de qualité peut être une question de vie ou de mort. Dans le but de fournir des outils pratiques aux journalistes, ce guide révèle les mécanismes de désinformation et détermine les formes les plus courantes de fausses nouvelles sur les vaccins anti-COVID-19 qui ont circulé et continuent de circuler. Le contenu est clair, concis et pertinent, avec des sections qui aident à comprendre comment les vaccins sont fabriqués, comment évaluer les données scientifiques probantes dans une publication, comment présenter une vérification des faits et comment communiquer de manière responsable.

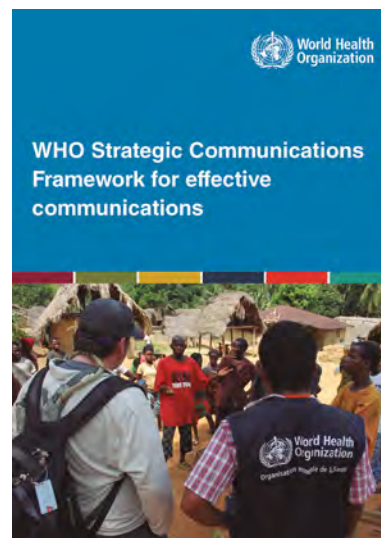
Ce guide comprend de nombreux exemples et ressources qui orienteront les professionnels des médias dans leur travail sur la COVID-19.

Mots-clés : lutte contre les fausses informations, liens avec les médias

[WHO strategic communications framework for effective communications \[en anglais\]](#)

L'OMS reconnaît qu'une communication efficace, intégrée et coordonnée fait partie intégrante de la réalisation de son objectif de construire un avenir meilleur et plus sain pour les populations du monde entier. Il s'agit dans ce document de décrire une approche stratégique pour communiquer efficacement les informations, les conseils et les orientations de l'OMS sur un large éventail de questions de santé, qui vont des problèmes de santé chroniques aux risques nouveaux et émergents. Cette approche stratégique est présentée comme un cadre de principes pour une pratique efficace, qui s'appliquent à un large éventail de fonctions de communication. Le cadre établi témoigne des contributions et des examens effectués par les professionnels en communication de l'OMS dans ses bureaux nationaux et régionaux, et à son Siège. Il comporte des tactiques pour élaborer des produits et des activités de communication qui découlent des principes.

Mots-clés : plans de communication, évaluation



## Annexe F. Exemples de messages

Les messages aident à délivrer les informations cruciales au public. Ils doivent être culturellement appropriés, rédigés en langue simple et faciles à comprendre par le public cible. Participer à l'écoute d'une variété de plateformes sociales peut donner aux professionnels de la communication un aperçu de ce qu'il faut aborder dans les messages et de la façon dont les messages doivent être adaptés. Tester les messages avant leur diffusion permet de s'assurer que le professionnel de la communication transmet efficacement ce qu'il souhaite partager.

Lors de l'élaboration des messages, les professionnels de la communication en santé doivent collaborer précocement et souvent avec les partenaires. Les documents doivent inclure un en-tête clair indiquant le sujet des messages, leur date d'élaboration et les contacts pertinents pour le suivi. Les contacts sont particulièrement importants s'il y a des questions ou des préoccupations au sujet des messages. Les messages clés (vos messages principaux) doivent apparaître au début de la communication, puis être ensuite détaillés.

Lors d'une crise ou d'une situation fluctuante, les messages doivent également aborder ce l'on ne sait pas encore et la manière dont divers groupes comblent ces lacunes en matière de connaissances. Une communication efficace est délivrée en temps opportun, crédible, correcte et empathique.

**Voici un exemple de messages dans un format de fiches de discussion :**

### Exemples de messages sur la vaccination

(Date)

(Noms et adresses électroniques des personnes responsables des messages)

Points essentiels :

- Il existe des vaccins pour prévenir plus de 20 maladies potentiellement mortelles. Grâce à ces vaccins, nous pouvons prévenir de 3,5 à 5 millions de décès chaque année dans le monde.
- La Région des Amériques est le chef de file mondial en matière de vaccination, mais les acquis sont menacés, car moins de personnes reçoivent tous les vaccins nécessaires.
- Des maladies évitables par la vaccination qui n'ont pas été observées dans la Région des Amériques depuis des années pourraient redevenir plus courantes, car les personnes non vaccinées peuvent attraper et propager ces maladies.
- Toutes les personnes doivent parler à leur prestataire de santé pour s'assurer qu'elles-mêmes et leurs proches sont à jour avec tous leurs vaccins.

**Pour des informations supplémentaires :**

- La Région des Amériques a été la première Région du monde à éliminer la variole, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale. La Région a également éliminé le tétanos néonatal.
- La Région est un chef de file dans l'introduction de nouveaux vaccins : 45 pays de la Région des Amériques ont introduit le vaccin anti-VPH, 37 ont introduit le vaccin antipneumococcique et 22 ont introduit le vaccin antirotavirus.
- Pourtant, 1,4 million des 15 millions d'enfants de la Région n'ont pas finalisé leur calendrier de vaccination systématique, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas reçu tous les vaccins nécessaires à la protection contre des maladies dangereuses.
- De plus, 18 pays de la Région des Amériques signalent une couverture vaccinale inférieure à 80 % avec la première dose du ROR : l'OPS recommande aux pays de maintenir une couverture de 95% ou plus.
- La couverture régionale pour la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) était en 2021 de 80 %.

## LIÉS À LA VACCINATION

- L'OPS travaille avec les pays de la Région à renforcer leurs programmes de vaccination et à accroître la couverture vaccinale, en veillant à ce que toutes les personnes reçoivent les vaccins auxquels elles ont droit.
- Les personnes doivent s'assurer qu'elles-mêmes et leurs proches ont reçu tous les vaccins recommandés par leur prestataire de santé afin d'être protégées contre des maladies dangereuses.

### Définitions :

- DTC3 : troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche

### Ressources :

- Site Web de l'OPS : <https://www.paho.org/en/topics/immunization>.
- Site Web de l'OMS: [https://www.who.int/fr/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1)





Ce document vise à aider les professionnels de la communication en santé qui travaillent dans le domaine de la vaccination à communiquer plus efficacement sur les événements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI) par le renforcement de la confiance dans les programmes nationaux de vaccination, l'interprétation des différentes perceptions des risques liés à la vaccination et la réponse aux fausses informations liées à la vaccination. Il inclut des exemples pratiques et concrets de ce qu'il faut faire ou ne pas faire relativement aux processus et aux principes de communication sur les risques et d'engagement communautaire, aux messages, à la perceptions des risques, au traitement des fausses informations, à la collaboration avec les partenaires et à la pharmacovigilance.