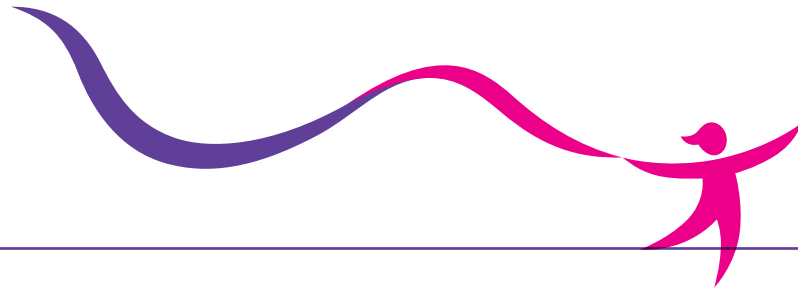


COMMUNICATION SUR LE VACCIN ANTI-**HPV**

Considérations particulières
pour un vaccin unique
Révision 2016



Organisation
mondiale de la Santé



COMMUNICATION SUR LE VACCIN ANTI-**HPV**

Considérations particulières
pour un vaccin unique
Révision 2016



Organisation
mondiale de la Santé

© Organisation mondiale de la Santé, 2017

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/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous 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 mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ». Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Communication sur le vaccin anti-HPV. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient 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'OMS 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 traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets 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'OMS, 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'Organisation mondiale de la Santé 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'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Sommaire

<i>Remerciements</i>	iv
<i>Résumé</i>	v
Introduction – Considérations particulières pour un vaccin unique	1
A qui est destiné ce guide ?	3
La structure.....	3
SECTION I – Les bases : bonnes pratiques de communication pour la vaccination	5
Modifier le comportement humain : tout un processus.....	6
Principes de la communication.....	7
Théorie, réalité et nécessité de prôner la communication.....	8
Note sur le contexte du pays.....	9
Éléments essentiels à la planification de la communication.....	10
Exemple de plan de surveillance.....	18
<i>Exemple de plan de communication sur le vaccin anti-HPV</i>	20
SECTION II – Vaccin anti-HPV : considérations en matière de communication	23
Pourquoi le vaccin anti-HPV est unique.....	23
Pour commencer : éléments à prendre en compte et mesures à prendre.....	28
Vaccin anti-HPV dans la planification de la communication.....	32
Messages efficaces.....	40
Matériels et canaux.....	45
Crises.....	47
Conclusion et résumé	48
Conclusion.....	49
Récapitulatif : planification et considérations relatives au vaccin anti-HPV.....	50
Annexe – Communication de crise pour le vaccin anti-HPV	57
Se préparer.....	58
Mise en oeuvre : quand la crise éclate.....	60
Mise en garde et enseignements tirés de l'expérience au niveau mondial.....	64
Questions fréquemment posées, matériels et ressources	66
Questions fréquemment posées.....	67
Matériels.....	72
Exemples de sites web sur la vaccin anti-HPV avec exemples de matériels.....	73
Ressources.....	74

Remerciements

Le présent guide est le résultat de la collaboration et du travail acharné de nombreuses personnes. Le Département Vaccination, vaccins et produits biologiques de l'Organisation mondiale de la Santé a commandé et supervisé ce travail dans le cadre d'un effort destiné à consolider l'information existante et récente au sujet de la communication sur le vaccin anti-HPV. La partie sur les éléments de base s'inspire de plusieurs documents déjà publiés ainsi que de l'expérience de l'auteur. Ce travail s'appuie également sur une réunion de formation mondiale de l'OMS sur l'introduction du vaccin anti-HPV et une étude menée en 2015 sur le même sujet par la London School of Hygiene and Tropical Medicine et le PATH.* Les responsables des programmes de vaccination et leurs équipes en Lettonie, en Malaisie et au Rwanda ont aidé l'auteur à bien cerner les problèmes grâce à des visites sur le terrain. L'OMS remercie également les agents de santé, les directeurs d'école, les enseignants, les dirigeants communautaires, les mères, les pères et les jeunes filles qui ont pris le temps de nous dire ce qu'ils pensaient et, ce faisant, nous ont aidés à améliorer notre travail.

La version originale 2013 du présent guide ainsi que cette mise à jour ont été rédigées par Christine McNab, avec l'appui technique de Paul Bloem, Tracey Goodman et Susan Wang du Département OMS Vaccination, vaccins et produits biologiques. Scott LaMontagne du PATH ainsi qu'Abdelkader Bacha et Jonathan Shadid de l'UNICEF ont commenté la mise à jour 2016.

Terminologie

Dans le présent guide, le terme « communication » englobe les domaines de la sensibilisation, de la mobilisation sociale, du changement social et départemental, ainsi que de la communication de crise.

Les nouveautés dans ce guide

Cette mise à jour reflète :

1. Les changements apportés par l'OMS en 2014 au programme de vaccination contre le HPV.
2. Les faits, données et expériences mis à jour des pays à revenu faible, intermédiaire et élevé qui ont introduit le vaccin anti-HPV.
3. Une partie plus étoffée sur la communication de crise.
4. Des informations supplémentaires sur les possibilités d'intégration dans les programmes complets de lutte contre le cancer du col de l'utérus et les interventions sur la santé des adolescents ainsi que sur le processus de consentement.

* Pour l'étude de 2015 de la London School of Hygiene and Tropical Medicine/ PATH sur l'expérience du HPV dans 37 pays à revenu faible ou intermédiaire, voir <http://www.rho.org/HPVlessons>.

Résumé

Ce guide présente des orientations en matière de communication à l'intention des pays qui introduisent le vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) aux niveaux national et infranational. La vaccination contre le HPV est une stratégie clé pour la lutte globale contre le cancer du col de l'utérus. Fin 2015, plus de 65 pays avaient introduit ce vaccin dans leur programme national de vaccination et plus de 30 avaient obtenu l'approbation pour une introduction avec l'aide de l'Alliance GAVI.

Le vaccin anti-HPV présente certaines difficultés pour les communautés, notamment des inquiétudes relatives à son introduction. Ce vaccin vise les filles avant qu'elles ne deviennent sexuellement actives pour éviter qu'elles ne contractent une infection sexuellement transmissible (IST). L'OMS recommande que deux doses du vaccin actuellement autorisé soient administrées aux fillettes âgées de 9 à 13 ans afin de prévenir l'infection par deux types de papillomavirus humain responsables d'environ 70% des cas de cancer du col de l'utérus. Les avantages du vaccin anti-HPV en matière de réduction de l'infection et du risque ultérieur de cancer du col de l'utérus ne seront appréciés que des années, voire des décennies, après la vaccination des fillettes. Les pays qui introduisent le vaccin anti-HPV doivent investir dans un plan de communication pour l'introduction et l'approvisionnement durable afin que le vaccin soit associé positivement aux adolescentes et considéré comme un service socialement acceptable.

Ce guide porte sur trois grands domaines: conseils sur la planification de la communication de base et la mise en œuvre de la vaccination, examen des considérations particulières relatives au vaccin anti-HPV et communication de crise. Les principaux éléments d'un plan de communication sur la vaccination consistent notamment à:

- mettre en place une équipe multisectorielle;
- fixer des objectifs clairs en matière de programmes et de communication;
- comprendre les connaissances, attitudes et pratiques des communautés;
- établir des objectifs SMART et des stratégies rationnelles;
- définir des publics cibles avec des activités et des messages pour chacun utilisant des moyens et matériels adaptés;
- prévoir un plan de communication de crise pour gérer les problèmes, y compris les manifestations post-vaccinales indésirables; et
- mettre en œuvre un plan de suivi et d'évaluation.

Les considérations particulières relatives au vaccin anti-HPV s'appuient sur l'expérience de pays qui ont soit introduit le vaccin sur le plan national, soit mené des projets de démonstration sur l'expérience de partenaires ainsi que sur plusieurs études et évaluation menées dans les pays à revenus faible, intermédiaire ou élevé, et sur les documents publiés. Cette partie comprend des conseils sur la sensibilisation intersectorielle, la constitution d'équipes et la recherche formative; le consentement; une description des groupes cibles recommandés, l'importance d'une planification soignée afin que les messages parviennent aux fillettes difficiles à atteindre; une réflexion sur l'intégration à des services supplémentaires, ainsi que des conseils sur les messages, matériels et modes de communication efficaces.

De nombreux pays introduisant le vaccin anti-HPV ont été confrontés à des difficultés ou crises spécifiques nécessitant une préparation en matière de communication. C'est pourquoi ce guide comprend une partie sur la préparation et la mise en œuvre d'un plan de communication de crise. Finalement, le guide comprend des tableaux récapitulatifs, des conseils, une liste des questions fréquemment posées, des exemples de matériels et ressources, visant tous à fournir aux responsables et spécialistes de la communication les outils nécessaires pour garantir un plan de communication stratégique de qualité.



Communication sur le vaccin anti-HPV

CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES POUR UN VACCIN UNIQUE



Introduction

De tous les vaccins, c'est celui contre le papillomavirus humain (HPV) qui a l'un des impacts sur la mortalité parmi les plus élevés par personne.¹ D'abord homologué dans plusieurs pays à revenu élevé en 2006, le vaccin est régulièrement introduit dans d'autres pays. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande la vaccination pour les fillettes âgées de 9 à 13 ans comme étant la mesure de santé publique ayant le meilleur rapport coût-efficacité contre le cancer du col de l'utérus, dans le cadre d'une stratégie globale de lutte contre ce cancer. Compte-tenu des caractéristiques uniques du vaccin et de l'expérience des pays, l'OMS recommande d'investir dans une stratégie de communication pour l'introduction de ce vaccin.

Les pays à revenu faible ou intermédiaire, où surviennent plus de 85% des décès dus au cancer du col de l'utérus, peuvent bénéficier tout particulièrement de ce vaccin. Fin 2015, plus de 60 pays avaient introduit des programmes nationaux de vaccination contre le HPV et plusieurs autres avaient introduit (ou prévu de le faire) des programmes pilotes ou de démonstration. Le rythme d'introduction augmente dans les pays à revenu faible pouvant bénéficier du soutien de l'Alliance GAVI. Plus de 30 pays ont actuellement reçu une approbation pour des programmes de démonstration et des introductions au niveau national avec le soutien de l'Alliance GAVI.

L'expérience tant au niveau mondial qu'au niveau des pays en matière de communication en faveur de la vaccination ne cesse de grandir au fur et à mesure que les pays s'appuient sur les connaissances existantes, ajoutent de nouveaux vaccins et s'efforcent d'accroître la couverture équitable des programmes nationaux de vaccination. Néanmoins, des problèmes persistent et de nouveaux apparaissent dans les efforts du secteur de la santé publique pour inciter certaines communautés et famille à adopter la vaccination, entraînant une couverture insuffisante. Le faible niveau d'acceptation de certains vaccins peut avoir plusieurs causes : une piètre prestation de services, un manque de connaissances sur les dangers des maladies évitables par la vaccination et sur les risques et bénéfices

1. Lee L et al. *The estimated mortality impact of vaccinations forecast to be administered during 2011–2020 in 73 countries supported by the GAVI Alliance*. Vaccine, 2013, Decade of Vaccines Supplement, 2:B61-B72. Plus précisément, cette étude estime que la première dose des vaccins contre la rougeole, le papillomavirus humain et l'hépatite B devraient avoir l'impact le plus élevé par personne et évitent respectivement 16,5, 15,1, et 8,3 décès pour 1000 personnes vaccinées.

des vaccins, la sous-estimation du problème, la méfiance à l'égard du gouvernement, des agents de santé et des fabricants, des méthodes alternatives de santé ou des croyances religieuses. Ces difficultés soulignent l'importance d'investir dans un plan de communication stratégique comprenant un plan de communication de crise pour les programmes de vaccination et de l'intégrer le plus tôt possible.

Les informations et les connaissances relatives à la communication sur le vaccin anti-HPV sont de plus en plus nombreuses. Dans la plupart des pays par exemple, la demande et la couverture pour ce vaccin sont élevées. Si le vaccin anti-HPV offre des perspectives intéressantes en matière de santé publique, l'expérience révèle des difficultés en matière de communication dans certains pays et certaines communautés. Certaines personnes se méfient de ce vaccin parce qu'il est nouveau et qu'il est pris à tort pour un vaccin expérimental, ciblant uniquement les jeunes adolescentes, ou pensent qu'il va augmenter l'activité sexuelle. Dans certains pays, les pédiatres, gynécologues ou chefs religieux ont du mal à comprendre l'objectif ou l'intérêt de ce vaccin, ce qui se traduit par une résistance de la population et une faible couverture. Dans quelques pays, ce vaccin a été rejeté en raison de la diffusion d'informations erronées.

Ce guide récapitule les bonnes pratiques à suivre en matière de communication sur le vaccin anti-HPV fondées sur plusieurs sources, et notamment les expériences des pays et partenaires, les résultats des études de pays, les « meilleures pratiques » reconnues en matière de communication, de sensibilisation et de mobilisation sociale en faveur de la santé publique ainsi que les enseignements tirés d'expériences d'autres programmes et partenaires importants.



À qui est destiné ce guide ?

Le présent guide doit être lu en parallèle avec les publications de l'OMS *Principes et considérations sur l'ajout d'un vaccin dans un programme national de vaccination: de la décision à l'exécution et au suivi* et *HPV Vaccine Introduction Guide*.²

Les responsables nationaux de la vaccination, les équipes de mobilisation sociale au niveau national et de district, les partenaires et le personnel des organismes internationaux intervenant dans l'introduction du vaccin anti-HPV peuvent utiliser ce guide afin de planifier et mettre en œuvre une stratégie de communication pour cette introduction et l'approvisionnement durable. D'autres partenaires intervenant dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus, la santé génésique, la santé de l'adolescent, la santé des femmes et d'autres secteurs essentiels tels que l'éducation bénéficieront également de ce guide.

Les lecteurs peuvent également souhaiter consulter des ressources sur la communication pour la vaccination, la programmation sanitaire, le cancer du col de l'utérus, la santé des adolescents ainsi que la santé sexuelle et génésique. Une liste des principales ressources figure à la fin du document.

La structure

■ CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES POUR UN VACCIN UNIQUE

■ SECTION I – LES BASES

Décrit les bonnes pratiques en matière de communication de santé publique ainsi que les principes applicables à tout programme national de communication sur la santé.

■ SECTION II – LE VACCIN ANTI-HPV

Cette partie porte sur les raisons pour lesquelles ce vaccin mérite des considérations supplémentaires et décrit les principaux éléments que les pays doivent intégrer dans leurs plans de communication sur le vaccin anti-HPV.

CONSIDÉRATIONS SUR LA COMMUNICATION – Communication de crise pour le vaccin anti-HPV

■ CONCLUSION ET RÉSUMÉ

TABLEAUX RÉCAPITULATIFS: un exemple de plan de communication, les diagrammes et les encadrés tout au long du document contribuent à guider le lecteur vers les contenus les plus importants.

■ ANNEXE: COMMUNICATION DE CRISE POUR LE VACCIN ANTI-HPV

■ QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES, MATÉRIELS ET RESSOURCES

QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES: conseils de base pour répondre aux questions fréquemment posées sur le vaccin anti-HPV.

MATÉRIELS ET RESSOURCES: inclus à la fin du guide pour référence et pour approfondir le sujet.

2. Voir http://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/vaccine_intro_resources/nvi_guidelines/en/ et <http://www.who.int/immunization/hpv/plan/en/>.



Communication sur le vaccin anti-HPV

SECTION I: LES BASES



Bonnes pratiques de communication pour la vaccination

La vaccination devrait être une norme sociale, pour laquelle la demande et l'accès par tous les membres de chaque communauté soient un comportement sanitaire normal, socialement acceptable. L'introduction du vaccin anti-HPV doit être envisagée comme une stratégie à long terme pour prévenir le cancer du col de l'utérus et les communautés devraient l'exiger comme norme sociale pour leur adolescentes. Cette norme pourra être mise en place grâce aux stratégies de communication.

L'introduction du vaccin anti-HPV doit être envisagée comme une stratégie à long terme pour prévenir le cancer du col de l'utérus, et les communautés devraient l'exiger comme norme sociale pour leurs adolescentes.

Les théories de la communication supposent que les individus passent par un processus pour parvenir à une décision visant à adopter de nouvelles mesures ou à modifier un comportement.³ Ce processus débute généralement par une personne qui n'a pas connaissance de l'existence d'une intervention donnée – par exemple la vaccination. Grâce aux mesures de communication, elle y est sensibilisée, envisage l'intervention, l'adopte, la répète et la demande puis la fait connaître au sein de sa communauté.

La communication et l'engagement stratégiques sont des éléments essentiels de ce processus, associés à la fourniture de services de santé de qualité, accessibles et fiables. Il s'agit d'un processus itératif qui peut prendre du temps.

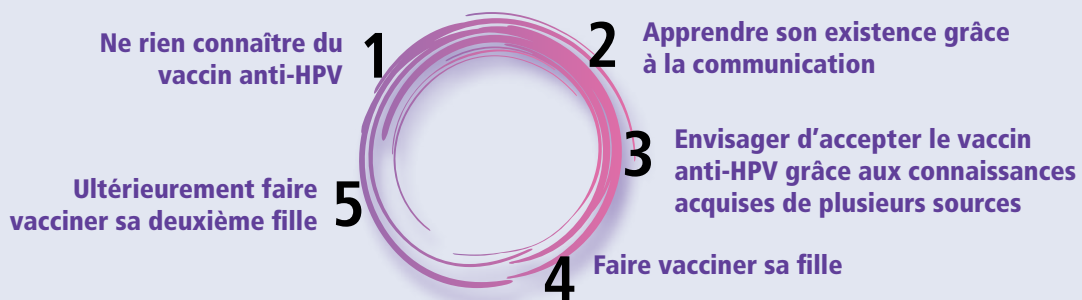
3. Les différentes théories et approches en termes de communication sont développées et expliquées dans d'autres publications et ne seront pas reprises ici. Pour en savoir plus sur les théories de la communication comme COMBI et C-Change, voir les articles et ressources figurant sur le site web de Communication Initiative : <http://www.cominit.com>. Pour des informations et ressources sur la Communication pour le développement voir le site de l'UNICEF : <http://www.unicef.org/cbsc>.

Modifier le comportement humain : tout un processus

Les individus suivent généralement un processus itératif pour adopter de nouvelles mesures ou modifier un comportement.

MODIFIER LE COMPORTEMENT HUMAIN : TOUT UN PROCESSUS

Les gens suivent généralement un processus itératif pour prendre de nouvelles mesures ou modifier un comportement. Par exemple une mère peut :



De nombreux facteurs jouent un rôle dans la réussite du processus, y compris la perception de la menace représentée par le HPV et le cancer du col de l'utérus, la mesure dans laquelle elle a confiance dans le vaccin anti-HPV, le message et sa source, les mesures prises par les amis et la famille et l'accès à ce vaccin.

Par exemple, un parent ou aidant peut passer par les étapes suivantes :

1. Ne rien connaître du vaccin anti-HPV
2. Apprendre son existence grâce à la communication
3. Envisager d'accepter le vaccin anti-HPV grâce aux connaissances acquises par plusieurs sources
4. Faire vacciner sa fille
5. Faire ensuite vacciner sa seconde fille
6. Promouvoir le vaccin anti-HPV dans sa communauté

De nombreux facteurs jouent un rôle dans les décisions de la personne qui s'occupe de l'enfant, notamment les connaissances sur le cancer du col de l'utérus, la perception du risque d'infection à HPV, le niveau de confiance dans le vaccin, les sources d'information et les messages, les actions des amis et de la famille ainsi que l'accès au vaccin pour les filles.

Principes de la communication

La communication en matière de santé doit respecter des principes clés et être fondée sur une approche axée sur les droits de l'homme.

1. Promouvoir l'engagement communautaire

L'un des objectifs des soins de santé primaire consiste, pour les communautés, à s'approprier et à exiger un programme ou une intervention sur le plan de la santé. Cela peut prendre du temps. De nombreuses voix s'élèveront au sein de la communauté – certaines seront très actives et positives, d'autres accepteront passivement l'idée et d'autres encore seront vivement opposées. La communication doit identifier et mobiliser tous les groupes, leurs dirigeants ainsi que d'autres personnes influentes. Il est dans la nature humaine de souhaiter se renseigner, de contester les hypothèses et de poser des questions. La communication interpersonnelle et la participation de la communauté seront essentielles pour assurer une bonne communication et, au fil du temps, elles donneront des résultats de meilleure qualité et plus durables dans le domaine de la santé.

2. Promouvoir l'équité

Une bonne pratique en matière de santé publique consiste à faire en sorte d'atteindre toutes les personnes qui ont besoin d'une intervention. Cependant, un enfant sur cinq ne reçoit pas les vaccins dont il a besoin. Dans de nombreux cas, il s'agit de populations marginalisées et difficiles à atteindre. Parfois ces populations n'ont pas connaissance de l'existence d'un service, la barrière de la langue est source d'incompréhensions, ou elles ne bénéficient pas d'un environnement favorable. Les stratégies de communication doivent viser à « atteindre les personnes inaccessibles » – les familles qui peuvent être des journaliers, des migrants, des nomades et des groupes minoritaires. Atteindre les enfants non vaccinés, y compris les adolescentes, permet de protéger ces communautés, ce qui est essentiel pour atteindre les objectifs en termes de vaccination et de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

Principes de la communication pour le développement

Les organismes des Nations Unies préconisent généralement la « communication pour le développement », un processus participatif ayant recours au plaidoyer, à la mobilisation sociale et au changement comportemental et social pour donner les moyens aux individus et aux communautés de prendre des mesures et améliorer leurs vies.

La communication pour le développement préconise les principes suivants :

- Créer des espaces pour la pluralité des expressions et la parole des communautés, encourager l'écoute, le dialogue, le débat et assurer la participation active et constructive des enfants et des femmes.
- Réfléter les principes d'intégration, d'auto-détermination, de participation et de respect en s'assurant que les groupes marginalisés et vulnérables sont traités de façon prioritaire, ont une visibilité et peuvent se faire entendre.
- Établir un lien entre les perspectives et voies communautaires et le dialogue politique national et infranational.

- Appréhender la personne dans sa globalité – y compris les aspects cognitif, affectif, social et spirituel, en plus de la survie et du développement physique.
- Développer l'estime de soi et la confiance en soi des parents, des prestataires de soins, des adolescents et des enfants.

Théorie, réalité et nécessité de prôner la communication

La communication stratégique exige de l'investissement

La réussite en santé publique peut être comparée à un trépied. Le premier pied représente l'accessibilité de l'intervention elle-même (par exemple le vaccin et la logistique), le second, l'encadrement d'un personnel de santé formé et motivé et le troisième, l'acceptation et la demande du public. Sans ce dernier élément, l'investissement dans les vaccins, la logistique et la formation des agents de santé est vain.

Le vaccin anti-HPV peut être mis à la disposition de la population, mais si celle-ci ne comprend pas à quoi il sert et pourquoi il lui est bénéfique, elle ne l'exigera pas automatiquement. Pire encore, elle peut commencer à croire à des informations fausses à son sujet.

L'ensemble des éléments décrits dans cette première section représente l'idéal à atteindre en matière de planification et de mise en œuvre de la communication. Toutefois, l'expérience montre que l'idéal est parfois loin d'être atteignable.

Dans les faits, les départements de santé peuvent avoir un ou deux responsables de communication/mobilisation sociale travaillant sur plusieurs projets en même temps, avec des partenaires externes tout aussi sollicités. Il se peut que le temps imparti ne soit pas suffisant pour prendre toutes ces mesures. Souvent l'analyse de la situation se fait trop rapidement et manque d'informations. Une enquête nationale sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) peut prendre des mois, alors que le lancement du programme est programmé avant cette échéance. Le financement peut être tardif, perturbant sérieusement le plan. Les objectifs SMART peuvent avoir été tous estimés « prioritaires » mais en réalité être trop nombreux à atteindre. Il peut arriver que le personnel qui travaille sur le projet rencontre des problèmes familiaux qui l'empêchent de se concentrer sur son travail.

Les ressources allouées aux activités de communication sont souvent insuffisantes. Toutefois, pour la réussite d'un programme de santé publique, il est important de pouvoir les augmenter.

La planification est un moyen de procéder. Un plan de communication bien pensé qui démontre comment il pourra améliorer les résultats en matière de santé publique a plus de chances d'attirer les ressources qu'un plan qui propose uniquement des matériels d'information, d'éducation et de communication. Les programmes de vaccination peuvent retirer un avantage du nombre de partenaires intervenant dans le groupe de travail sur la communication. Il convient de recourir à leurs services tôt et de leur demander leur soutien pour l'analyse de la situation et l'élaboration de plans fondés sur des bases factuelles. La meilleure option est un plan de communication convaincant disposant des ressources nécessaires pour obtenir les résultats souhaités en matière de santé publique.

Note sur le contexte du pays

Certains pays peuvent ne pas avoir besoin d'investir autant dans des activités de communication supplémentaires.

Les pays où la confiance du public dans les programmes publics est élevée et qui disposent de systèmes de communication clairs du niveau national au niveau communautaire peuvent utiliser les structures existantes pour communiquer efficacement sur un nouveau programme de santé publique. Les populations accepteront, voire exigeront, la vaccination puisqu'elles font confiance à leurs dirigeants pour offrir des interventions sanitaires bénéfiques aux communautés et au pays.

Il convient toutefois de rester prudents : avec l'accès croissant à Internet, les informations disponibles sont plus nombreuses, plus rapidement, et notamment des informations erronées sur le vaccin anti-HPV et d'autres vaccins.

Ces informations peuvent sembler officielles et citer des chercheurs et autres scientifiques. Les groupes anti-vaccination peuvent influencer fortement une personne non qualifiée qui a déjà des doutes au sujet des vaccins. Les rumeurs peuvent démarrer rapidement dans les communautés et être amplifiées au niveau national au moyen de téléphones mobiles, de vidéos bon marché et des réseaux sociaux.

Il est donc important de veiller à ce que même dans les pays bénéficiant de la confiance du public et disposant de structures de communication claires, une information clairement formulée dans un langage simple soit disponible pour tous les publics cibles, y compris les dirigeants communautaires.

Cela peut inclure :

- Une lettre de présentation adressée aux dirigeants communautaires accompagnée d'une courte liste de questions-réponses qui permet à ces derniers d'expliquer le vaccin anti-HPV.
- Des matériels de formation et d'information, d'éducation et de communication destinés aux agents de santé pour leur permettre de comprendre l'intervention et de communiquer clairement et en toute confiance avec la communauté.
- L'utilisation d'Internet pour diffuser l'information. Certains pays ont créé des sites web spéciaux pour le vaccin anti-HPV dans les langues locales qui donnent des faits, répondent aux questions fréquentes, traitent les rumeurs et permettent de télécharger facilement les matériels d'information, d'éducation et de communication

En référence, la page de l'Organisation mondiale de la Santé <http://www.who.int/immunization/diseases> donne des informations mises à jour sur le HPV, le cancer du col de l'utérus et toutes les autres maladies évitables par la vaccination.

Éléments essentiels à la planification de la communication

Un plan de communication sur le vaccin anti-HPV comprend les éléments de base suivants.

1. Une équipe de communication

Généralement, les pays constituent une équipe chargée de la communication pour un programme ou une intervention sanitaire. Constituée en sous-comité ou groupe de travail, elle sera un élément clé de l'équipe de planification plus large pouvant comprendre les opérations, les fournitures, la logistique et la gestion générale. Elle doit comprendre des experts en communication issus du gouvernement et d'organisations partenaires compétentes ainsi que des représentants des différents secteurs participant au programme, comme des jeunes et des éducateurs.

2. Des objectifs techniques pour le programme

La stratégie de communication doit soutenir la réalisation des objectifs techniques du programme. Dans le cas du vaccin anti-HPV, il peut s'agir d'«obtenir une couverture supérieure à 70% de la population cible au cours de la première année et supérieure à 80% au cours de la deuxième année, tout en atteignant plus de 75% des jeunes filles difficiles à atteindre et en menant une action de sensibilisation sur le dépistage du cancer du col de l'utérus» pour contribuer à la réalisation des objectifs de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

3. Une analyse de la situation

L'analyse de la situation constitue la base de toute planification en matière de communication et permet de planifier et de budgétiser les activités à fort impact.

Elle permet également de mesurer les progrès. Pour bien faire, elle nécessite du temps ainsi que des ressources humaines et financières – en l'absence d'investissement dans cette étape, les efforts de communication et les fonds alloués risquent d'être gaspillés en les adressant à un public mal choisi, par de messages et des activités inadaptés. L'analyse de la situation doit porter sur les points suivants:

- sources de données existantes dont les enquêtes (par exemple enquêtes en grappe à indicateurs multiples (MICS) et enquêtes démographiques et de santé (EDS), enquêtes sur la couverture vaccinale, taux de scolarisation);
- informations sur les programmes de vaccination, dont les études, les données administratives, les données de surveillance;
- enquêtes sur les connaissances, attitudes, pratiques (CAP) et analyses comportementales des principaux publics;
- rapports établis par les médias, donateurs et autres partenaires;
- cartes, y compris cartes sociales et satellites

Si les informations existantes sont insuffisantes, une recherche formative peut s'avérer nécessaire. Cela peut aller d'enquêtes CAP à grande échelle à de plus petits échantillons comprenant des entretiens et des discussions de groupe thématiques au sein de la population cible.

4. Des objectifs de communication SMART

L'analyse de la situation permet de fixer des objectifs de communication «SMART» indiquant précisément comment les activités de communication contribuent à atteindre les objectifs du programme technique.

«SMART» est un acronyme qui signifie «précis, mesurable, réalisable, pertinent et limité dans le temps» (de l'anglais: *specific, measurable, attainable, results-oriented and time-bound*).

Exemple: «*S'associer au secteur de l'enseignement de sorte que les enseignants puissent délivrer trois messages clés sur le vaccin anti-HPV pour cibler les fillettes de 10 ans avant l'introduction du vaccin*».

• CONSEILS

- » Les objectifs doivent être réalistes. Veillez à ce qu'ils ne soient pas trop ambitieux et puissent être atteints dans le délai prévu.
- » Classez le nombre d'objectifs SMART par ordre de priorité – n'en fixez pas trop afin qu'ils restent réalisables.

5. Des publics cibles

Connaître la population cible permettra de garantir les messages, matériels, activités et langages adaptés.

• CONSEILS

- » Pour certaines interventions, le public cible peut être assez large – par exemple les agents de santé ou les jeunes filles d'âge cible.
- » Pour d'autres, il peut être très spécifique: par exemple le directeur de la santé dans un État ou une province ou le président d'une association.

6. Des messages bien définis pour chaque public

Les différents publics réagissent à des messages différents. S'il existe des messages courants (par exemple la maladie x est dangereuse et peut être évitée), le Ministre de la santé sera convaincu par une information différente de celle qui est délivrée au Ministre des finances, et une mère peut avoir besoin d'une information autre que celle fournie à l'agent de santé. Les messages doivent:

- cibler le public;
- être simples et faciles à comprendre – pas de jargon;
- comprendre un appel à l'action.

Dans l'idéal, les messages doivent être fondés sur une «cartographie de messages» pour chaque public. L'exemple ci-dessous donne des messages clés et des faits à l'appui. Ces messages et données constituent la base de tous les matériels de communication, dont les brochures, campagnes médiatiques et matériels de formation.

Partie prenante/Public: femmes aidantes en zone rurale

Analyse de la situation: 90 % des femmes aidantes en zone rurale interrogées ne connaissaient rien du cancer du col de l'utérus ou du vaccin anti-HPV.

Objectif SMART: plus de 65 % des femmes aidantes en zone rurale connaissent 3 messages clés sur le vaccin anti-HPV avant l'administration de la 2^e dose.

MESSAGE CLÉ 1:	MESSAGE CLÉ 2:	MESSAGE CLÉ 3:
Le vaccin anti-HPV protège les filles contre la plupart des cancers du col de l'utérus.	Le vaccin anti-HPV est sûr et efficace.	Protégez vos filles ! Veillez à ce que toutes les filles en école primaire reçoivent deux doses de vaccin anti-HPV
FAIT 1.1 Le cancer du col de l'utérus est l'un des principaux cancers chez la femme dans ce pays.	FAIT 2.1 Les agents de santé sont formés pour fournir le vaccin anti-HPV en toute sécurité.	FAIT 3.1 Le programme de vaccination du gouvernement recommande deux doses de vaccin anti-HPV pour les filles d'âge cible à six mois d'intervalle (ou au maximum 12–15 mois).
FAIT 1.2 Le vaccin anti-HPV protège contre l'infection par différents types de HPV responsables de 70 % des cancers du col de l'utérus.	FAIT 2.2 Le vaccin anti-HPV est administré par une seringue auto-bloquante qui est utilisée une seule fois puis éliminée en toute sécurité.	FAIT 3.2 Deux doses sont recommandées par l'OMS pour offrir une protection optimale.
FAIT 1.3 La recherche montre une baisse des infections à HPV dans les populations où le vaccin a été introduit.	FAIT 2.3 De nombreuses études menées dans les pays développés et en développement ont révélé que le vaccin anti-HPV était sûr et efficace.	FAIT 3.3 Les exceptions concernent les filles qui reçoivent le vaccin anti-HPV pour la première fois à l'âge de 15 ans ou plus, ou celles qui sont immunodéprimées (par exemple HIV+). Ces filles ont besoin de trois doses.

- **CONSEIL**

- » Testez les messages auprès du public. Des groupes de discussion permettent de s'assurer que le public comprend le message et sait quoi faire.

7. Combinaison de stratégies, activités et canaux pour atteindre les publics visés

Cette combinaison doit contribuer directement à la réalisation des objectifs de communication. L'association de stratégies, d'activités et de canaux permettra d'atteindre et de mobiliser les différents publics.

- **Les stratégies** sont les approches adoptées pour atteindre les objectifs, notamment la sensibilisation, la mobilisation sociale, le changement comportemental et social et la communication de crise.
- **Les activités** sont les actions menées pour soutenir la stratégie comme par exemple des réunions de sensibilisation, l'établissement de partenariats stratégiques, des discussions entre les agents de santé et les aidants, la publication de matériels d'information et l'organisation d'événements médiatiques.
- **Les canaux** sont les moyens par lesquels un message atteint le public, notamment des personnes influentes comme un agent de santé, un membre de la famille, un dirigeant religieux ou politique, les médias ou les réseaux sociaux.

Les différents publics réagissent à des stratégies, activités et canaux différents.

Exemple :

- Une réunion de sensibilisation de haut niveau entre l'équipe de santé et le Ministère des finances peut être l'activité clé pour résoudre un problème de financement.
- Il peut être nécessaire d'atteindre une mère par plusieurs canaux, notamment une émission de radio sur la santé populaire, une communication interpersonnelle avec l'agent de santé en qui elle a confiance, un sermon à l'église ou une annonce à la mosquée, ou encore par le biais du système éducatif sous la forme d'un courrier du directeur de l'école adressé à tous les parents.

CONFIANCE, INFLUENCE ET CANAUX

Une fois le public identifié, il convient de procéder à une analyse des canaux d'information afin de déterminer ceux qui auront le plus d'influence sur un public donné. Les populations sont plus disposées à croire les informations provenant de sources en lesquelles elles ont confiance. Le plan de communication doit examiner chaque canal d'information et privilégier ceux qui inspirent le plus de confiance et qui touchent le plus largement ce public. Pour de nombreuses personnes, l'approbation du gouvernement est importante. Vérifiez quelles sont les émissions de radio et les journaux qui inspirent le plus confiance du public. Les praticiens de santé chevronnés dignes de confiance peuvent être de bons porte-paroles. Pensez à engager une actrice populaire qui a des filles qu'elle va faire vacciner. En outre, prenez en considération les groupes minoritaires susceptibles de se fier à des sources différentes.

Les diverses stratégies et activités ont des répercussions financières très différentes.

Exemple :

- Un programme télévisé est généralement ce qui coûte le plus cher et risque de ne toucher que ceux qui ont les moyens d'avoir une télévision.
- La mobilisation d'une organisation locale fiable pour communiquer sur le programme dans chaque village est aussi coûteuse mais peut avoir plus d'impact sur la demande et l'acceptation des parents.

8. Création de matériels d'information à forte identité

Les stratégies et activités auront un impact sur l'ensemble du matériel requis. Celui-ci doit être adapté au public visé, et être identifié de façon uniforme, notamment en affichant des logos du gouvernement et des partenaires.

Exemples de matériels :

- Présentations d'éléments de sensibilisation.
- Liste de messages clés.
- Questions fréquemment posées.
- Conseils sur la « gestion des problèmes ».
- Matériels d'information, d'éducation et de communication (dépliants, affiches, tableaux).
- Matériels de formation pour les agents de santé et les enseignants.
- Dossier de presse pour les journalistes.

Facteurs à prendre en compte :

- Les matériels doivent être propres, simples et lisibles.
- Pour les non-spécialistes, les matériels doivent utiliser des images, des graphiques simples et un nombre limité de mots.
- Les matériels doivent avoir la même apparence ou identification, matérialisée par un logo, une couleur, une typographie et une conception uniques, avec des logos du gouvernement et des partenaires.
- Prétester les matériels auprès des publics cibles sur les points suivants : attrait, pertinence, compréhension, acceptabilité, persuasion et rappel. Concrètement, une équipe de pays peut tester en même temps les messages et les matériels.
- Utiliser les matériels du vaccin anti-HPV pour inclure de courts messages sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, la santé des adolescents ou la vaccination systématique.
- Créer un plan de distribution qui permet aux matériels d'arriver à destination et en temps voulu.
- Prévoir la distribution électronique – par courriel, par Internet et par les réseaux sociaux le cas échéant.

• CONSEILS

- » La langue et les dessins utilisés sont-ils adaptés aux populations illettrées ou aux minorités linguistiques ?
- » La description physique des personnes est-elle adaptée aux cultures, y compris pour les minorités ?
- » Existe-t-il un appel à l'action clairement formulé ?
- » Quelle est la qualité de l'impression ? Il peut être tentant d'économiser de l'argent en utilisant une encre et du papier de mauvaise qualité, mais si le matériel se décolore ou se déchire rapidement, cela représente un gaspillage d'argent.
- » Le matériel sera-t-il réutilisé ? Les affiches par exemple, peuvent être efficaces dans un pays où les centres de santé ou les écoles accrochent régulièrement dans des endroits visibles, mais pas dans un endroit disposant d'un mauvais système de diffusion manquant de fournitures telles que ruban adhésif ou punaises.

9. Plan de communication de crise

Le vaccin anti-HPV est sujet aux rumeurs et associé à des manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI) dans de nombreux pays.

La sous-estimation du problème, la désinformation, les événements indésirables et un manque de confiance dans les systèmes de santé peuvent entraîner une crise dans les programmes de vaccination, sapant rapidement la confiance dans le programme élargi de vaccination (PEV), y compris le vaccin contre le PHV.⁴ Se remettre d'une telle crise peut prendre des années et entraîner des taux de couverture vaccinale extrêmement bas sur une longue période. Une préparation à la crise ainsi qu'une bonne gestion permettent d'éviter des problèmes coûteux.

En raison du développement de l'accès à Internet et des réseaux sociaux, l'information – faits et rumeurs, célébrations et peurs – peut se diffuser plus rapidement qu'avant. Les événements ou perceptions du public dans d'autres pays – voir d'autres continents – peuvent avoir un impact sur la compréhension des populations et la confiance dans les vaccins. Les personnes qui ont des questions, se méfient de l'institution médicale et/ou préfèrent la médecine homéopathique trouveront de nombreuses informations sur Internet confortant leurs idées et peuvent diffuser ces informations par le biais des réseaux sociaux. Cette désinformation peut accroître le risque de crise si une MAPI grave survient, même si elle s'avère ne pas avoir de lien avec la vaccination.⁵

Le document *Global Vaccines Safety Blueprint* recommande que chaque pays élabore un plan de communication sur l'innocuité des vaccins dans le cadre d'un plan de communication intégré, visant tout particulièrement les communautés, les agents de santé et les décideurs. Il souligne que toute inquiétude quant à l'innocuité d'un vaccin doit faire l'objet d'une investigation et être communiquée rapidement et de façon appropriée.⁶

La communication de crise pour la santé actuelle est davantage fondée sur des bases factuelles – suite aux enseignements tirés de la désinformation relative au HPV et au vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, au syndrome respiratoire aigu sévère, au H1N1, aux nombreuses crises dans l'éradication de la poliomyélite, à Ebola en Afrique occidentale et à d'autres urgences de santé.

Pour de plus amples informations sur la communication de crise, voir page 57 de ce guide.

4. Plusieurs exemples sont cités dans le document *Building Trust and Responding to Adverse Events Following Immunization in South Asia: Using Strategic Communication*, UNICEF ROSA, 2005.
5. Pour de plus amples détails sur la surveillance des MAPI, dont l'investigation, l'analyse et la communication, voir *Manuel mondial pour la surveillance des manifestations post-vaccinales indésirables*; OMS, 2014, *Adverse Events Following Immunization*; WHO, 2014, http://www.who.int/vaccine_safety/publications/aefi_surveillance/fr/.
6. World Health Organization: *Global Vaccine Safety Blueprint*; 2012.

10. Plan de suivi et d'évaluation

Les résultats spécifiques à la communication peuvent être difficiles à mesurer car les efforts de communication contribuent souvent aux résultats globaux du programme. Néanmoins, le plan de communication doit inclure des éléments de surveillance et d'évaluation.

La mise en œuvre d'un plan de surveillance avec des indicateurs clairs permet de déterminer si le plan est sur la bonne voie et de se concentrer sur les points à ajuster. Le plan constituera la base des rapports aux administrateurs de programmes, organes de contrôle et donateurs.

Une évaluation à mi-parcours ou à l'issue du projet permettra de mettre en évidence les problèmes et résultats du projet et de formuler des recommandations pour orienter les programmes ultérieurs dans le pays et au niveau mondial.

Un plan de suivi et d'évaluation nécessite une réflexion sur les objectifs, les cibles et jalons ainsi que sur les indicateurs et les méthodes pour en évaluer les résultats.

→ Fixer des cibles globales fondées sur les objectifs SMART pour suivre les progrès et réalisations:

Exemples – Année 3:

- >90% des enseignants des filles d'âge cible savent pourquoi celles-ci doivent être vaccinées
- >75% des aidants peuvent décrire comment prévenir le cancer du col de l'utérus
- >80% des jeunes filles difficiles à atteindre savent comment avoir accès au vaccin anti-HPV

→ Établir des jalons comme objectifs intermédiaires vers la réalisation du plan.

Exemples – Année 1:

- 100% des agents de santé dans 6 districts sont formés à la communication interpersonnelle.
- 75% des aidants indiquent avoir assisté à une réunion dans leur communauté sur le vaccin anti-HPV.

→ Établir des indicateurs – sur les moyens, produits/processus et résultats – permettant de mesurer les progrès.

Indicateurs de moyens: identifient les ressources ou moyens mis en œuvre dans le programme (par exemple personnel, volontaires, fonds, équipement)

Exemples:

- Nombre de personnel embauché à temps
- Pourcentage de fonds débloqués à une certaine date
- Nombre de documents produits à temps

→ Indicateurs de produits/processus: identifient les activités menées et les produits obtenus (par exemple ateliers de formation, réunions communautaires, annonces radiophoniques)

Exemples:

- Nombre d'ateliers de formation sur la communication interpersonnelle organisés au niveau du district à temps
- Nombre d'annonces diffusées à la radio avant l'introduction
- Nombre de matériels d'information, d'éducation et de communication livrés aux centres de santé à temps

→ **Indicateurs de résultats:** identifient les résultats ou changements obtenus dans la population cible suite à l'activité.

Exemples:

- % d'enseignants qui connaissent les trois messages clés sur le vaccin anti-HPV
- % d'aidants qui citent les agents de santé comme source d'information sur le vaccin anti-HPV
- % de changement en matière d'administration dans une région autrefois hésitante

• CONSEILS

Les indicateurs de surveillance nécessitent :

- » Des données de base pour disposer d'un point de départ à partir duquel mesurer les progrès.
- » Des priorités : ne pas tout surveiller. Sélectionner ce qui est réaliste à surveiller et révélera les progrès et les problèmes.
- » Une source de validation : par ex rapports de supervision, enquêtes rapides, comptes rendus mensuels.
- » Une fréquence pour la validation : par exemple chaque trimestre.
- » L'incorporation dans des outils de compte rendu du PEV autant que possible – comme des outils de compte rendu administratif, des enquêtes sur la couverture ou des évaluations post-introduction.

Par exemple, les enquêtes sur la couverture vaccinale doivent comprendre des questions sur les «sources d'information» pouvant révéler si les communautés sont informées sur le vaccin anti-HPV par les canaux privilégiés dans le plan de communication, les «raisons de l'acceptation de la vaccination», qui peuvent montrer si la communication a joué un rôle et les «raisons de la non vaccination» qui peuvent révéler la circulation de rumeurs ou d'autres problèmes.⁷

Dans l'idéal, une évaluation externe indépendante devrait faire partie du plan et du budget. Si ce n'est pas possible, une évaluation interne honnête avec les partenaires peut également être programmée. Pour évaluer les résultats, un programme peut nécessiter une enquête plus vaste (comme une enquête CAP) ou utiliser des sources d'information différentes, notamment des entretiens avec des informateurs clés, des enquêtes sur la couverture, des évaluations post-introduction, des enquêtes rapides, la surveillance du programme, des rapports et des informations publiées dans les médias.

7. Waisbord et al. étudient la surveillance de la communication en temps réel dans *Communication for polio eradication: improving the quality of communication programming through real-time monitoring and evaluation*. Journal of Health Communication. 2010, 15 Suppl 1:9–24.

Exemple de plan de surveillance

Objectif SMART / Cible

Dans trois ans, 90 % des enseignants des filles d'âge cible connaîtront trois messages clés sur le vaccin anti-HPV

Activité

Réunions d'orientation annuelles des enseignants

Point de départ

10 % des enseignants savent pourquoi les filles doivent se faire vacciner

Indicateurs

• Indicateur de moyens

Nombre de brochures d'information imprimées par enseignants

– **Validation** : Rapports des équipes chargées de la communication

– **Fréquence** : Un par an

• Indicateur de produits

Pourcentage d'enseignants assistant aux réunions d'orientation

– **Validation** : Feuilles de présence aux réunions d'orientation et registres des enseignants

– **Fréquence** : Une par district et par an

• Indicateur de résultats

Pourcentage d'enseignants pouvant citer trois messages clés sur le vaccin anti-HPV

– **Validation** : Enquête

– **Fréquence** : Une par an avec la surveillance du vaccin anti-HPV

11. Un plan de travail avec un budget

Une fois recensés, les éléments essentiels de la stratégie de communication doivent être intégrés dans un plan de travail. Ce plan doit inclure une liste d'activités, la personne responsable, les fonds indispensables à chaque élément, le laps de temps imparti à chaque activité et la place prévue pour les rapports de situation. Le plan et le budget doivent être autorisés par le groupe national de coordination du programme.

12. Ajuster le plan de travail aux besoins

La communication est un processus continu, visant à garantir que la vaccination contre le HPV devienne une norme sociale. Le plan devra être affiné au fur et à mesure de l'avancement du programme. Si la surveillance et d'autres rapports indiquent qu'une activité ne fonctionne pas comme prévu, elle doit être interrompue ou ajustée. Les investissements en matière de communication peuvent changer au fil du temps à mesure que le programme s'intègre davantage dans la communauté et est accepté comme faisant partie intégrante de la programmation sanitaire.





Exemple de plan de communication sur le vaccin anti-HPV

Objectif du programme

Parvenir à une couverture supérieure à 90 % pour les fillettes de 10 ans avec deux doses de vaccin anti-HPV pour l'année en cours.

Analyse de la situation

Dans la population majoritaire

Dans la majeure partie du pays, 10 % des jeunes filles d'âge cible ne sont pas scolarisées, sur un total de 50 000 filles. D'après les études démographiques et les données sur la culture, environ 80 % des filles non scolarisées participent aux tâches ménagères et 20 % travaillent dans l'entreprise familiale (boutiques, étals de rue, petits restaurants). L'attitude de la communauté à l'égard de la vaccination est positive (par exemple DTP3 = 87 %). Une nouvelle enquête communautaire montre que 60 % des femmes aidantes connaissent peu ou pas le cancer du col de l'utérus et que 90 % d'entre elles connaissent peu ou pas le HPV et le vaccin contre ce virus. Une précédente expérience menée dans ce pays montre que ces personnes font confiance à la Première Dame ainsi qu'aux agents chargés des soins de santé primaires. Presque toutes les communautés écoutent le bulletin d'information national de 18 h à la radio.

Dans la population minoritaire

Dans six districts de la province x, plus de 80 % des filles d'âge cible ne sont pas scolarisées, soit environ 10 000 filles. Elles travaillent essentiellement dans la ferme familiale. L'attitude de la communauté à l'égard de la vaccination est moins positive (par exemple DTP3 = 70 %). L'enquête communautaire montre que 80 % des femmes aidantes connaissent peu ou pas le cancer du col de l'utérus et que près de 100 % d'entre elles connaissent peu ou pas le HPV ou le vaccin contre ce virus. Une précédente expérience montre que cette communauté ne fait pas confiance au gouvernement mais plutôt à ses chefs religieux et aux sages-femmes.

Exemple de plan de communication

Objectif SMART

80 % des aidants peuvent répondre à trois questions de base sur le cancer du col de l'utérus et le vaccin anti-HPV d'ici à la fin de l'année.

Publics cibles

1. Les personnes s'occupant des filles de fin de primaire et des filles de 10 ans non scolarisées dans la population majoritaire

- Messages**
- Le cancer du col de l'utérus est l'une des principales causes de décès chez les femmes dans notre pays.
 - Un virus, dénommé papillomavirus humain, est transmis par voie sexuelle et provoque le cancer du col. La plupart des femmes seront infectées par ce virus au cours de leur vie, et certaines développeront un cancer du col de l'utérus.
 - Nous offrons un vaccin sûr et efficace qui prévient la plupart des cancers du col de l'utérus.
 - Toutes les fillettes en dernière année d'école primaire ainsi que les fillettes de 10 ans non scolarisées doivent être vaccinées.
 - Protégez vos filles. Veillez à ce qu'elles reçoivent 2 doses du vaccin contre le cancer du col de l'utérus cette année.

- Stratégies, activités et canaux**
- *Sensibilisation*: demandez à la Première dame de lancer le vaccin anti-HPV une semaine avant l'introduction.
 - *Changement social et comportemental*: sessions d'information sur le vaccin anti-HPV dans les communautés dans chaque zone desservie.
 - *Changement social et comportemental par le biais de la radio*: faire des annonces de service public avant le bulletin d'information national tous les jours au cours des deux semaines précédant l'introduction du vaccin.

2. Personnes s'occupant des filles de 10 ans dans la population minoritaire dans la province « x ».

- Messages**
- Même chose que ci-dessus avec quelques ajouts:
- Le vaccin anti-HPV est sûr et il est utilisé dans les pays voisins.
 - Emmenez votre fillette de 10 ans voir votre sage-femme, parlez du vaccin anti-HPV et faites la vacciner.

- Stratégies, activités, et canaux**
- *Changement social et comportemental*: réunion d'information avec les sages-femmes et les chefs religieux.
 - *Les sages-femmes dirigent* les sessions d'information en présence des chefs religieux dans toutes les zones desservies.

Matériels

1. Matériels promotionnels à forte identité pour le lancement. Discours de lancement de la Première Dame.
2. Module de formation comprenant des éléments de communication interpersonnelle pour tous les agents de santé et les enseignants chargés de la vaccination.
3. Ensemble de matériels d'information, d'éducation et de communication (affiches, brochures) à utiliser lors des sessions d'information.
4. Trois versions de l'annonce du service public.
5. Même chose que ci-dessus en langue locale.
6. Module d'orientation pour les sages-femmes et les chefs religieux.

Cibles

1. Lancement couvert par tous les grands médias.
2. 90 % des réunions de communication tenues.
3. 60 % des personnes interrogées citent l'annonce du service public comme source d'information.

Indicateurs

- **Moyen**: % de matériels d'information, d'éducation et de communication arrivés à temps pour la session d'information sanitaire.
- **Produit**: % de sessions d'information communautaires tenues.
- **Résultat**: % d'aidants capables de répondre à 3 questions de base sur le vaccin anti-HPV et le cancer du col de l'utérus.

Note : ce plan n'est pas exhaustif, et les données et informations ont été créées uniquement aux fins de cet exercice.



Communication sur le vaccin anti-HPV

SECTION II: VACCIN ANTI-HPV



Considérations en matière de communication

Cette partie porte sur les éléments du processus de planification de la communication abordés précédemment ainsi que les considérations clés pour l'introduction du vaccin anti-HPV. Elle examine également les enseignements plus larges tirés de pays à revenu faible, intermédiaire et élevé.

Pourquoi le vaccin anti-HPV est unique

Le vaccin anti-HPV est différent à plusieurs égards des autres nouveaux vaccins destinés aux jeunes enfants :

Caractéristiques du vaccin anti-HPV

Problèmes de communication potentiels

Destiné aux pré-adolescentes et adolescentes

- Peuvent être scolarisées ou pas, et dans ce dernier cas plus difficiles à atteindre.
- Préoccupations relatives à la fécondité et l'activité sexuelle.
- Préoccupations concernant la raison pour laquelle le vaccin n'est pas disponible pour toutes les femmes ou pour les garçons/hommes.

Vaccin injecté

- Peur des injections dans les groupes d'âge cible.
- Risque plus élevé de MAPI modérées, dont évanouissement.

Caractéristiques du vaccin anti-HPV	Problèmes de communication potentiels (suite)
Nouveau vaccin	<ul style="list-style-type: none">– Préoccupations au sujet de l'innocuité, des effets secondaires et de l'efficacité, ou de l'« expérimentation ».– Préoccupations quant à l'origine de la fabrication, notamment savoir si elle respecte les normes religieuses (par exemple halal).
Vaccin relativement onéreux	<ul style="list-style-type: none">– Préoccupations des professionnels de la santé, dont les gynécologues, concernant les priorités budgétaires.
Fourni en un schéma de deux doses sur une période de six mois (ou 12–18 mois)	<ul style="list-style-type: none">– Conserver le soutien des écoles en vue de plusieurs visites de la part des agents de santé.– Administrer les deux doses aux filles qui ont quitté l'école, changé d'école ou ne sont pas scolarisées.
Protège contre le HPV, une infection sexuellement transmissible peu connue	<ul style="list-style-type: none">– Expliquer les risques d'infection à HPV et leur prévalence en termes clairs, sans jugement et adaptés à la culture.– Ne pas confondre avec le VIH ou autres infections sexuellement transmissibles.
Protège contre le cancer du col de l'utérus qui se manifeste des années après l'infection à HPV	<ul style="list-style-type: none">– Le cancer du col de l'utérus peut être peu connu ou le sujet difficile à aborder– Obtenir et maintenir le soutien alors que les bénéfices du vaccin anti-HPV ne seront probablement pas observés avant plusieurs années, contrairement aux vaccins contre les maladies à potentiel épidémique évitables par la vaccination comme la rougeole.
Protège contre 70 % des cancers du col de l'utérus^a	<ul style="list-style-type: none">– Expliquer que ce vaccin ne protège pas contre toutes les causes du cancer du col de l'utérus.– Expliquer que le dépistage du cancer du col de l'utérus reste nécessaire.– Expliquer que le dépistage du cancer du col est nécessaire, mais risque de ne pas être disponible partout^a.
Intéressant pour plusieurs disciplines et secteurs	<ul style="list-style-type: none">– Ce vaccin donne l'occasion d'impliquer des partenaires dans plusieurs domaines, notamment la vaccination, la santé de l'enfant et de l'adolescent, le VIH et les IST, le cancer, la santé sexuelle et génésique, et l'éducation.– Occasion d'intégrer la stratégie et les messages de communication dans plusieurs domaines dont la prévention du col de l'utérus, la santé de l'adolescent, l'éducation et autres.

a. En Juillet 2016, l'OMS a préqualifié des vaccins bivalent et quadrivalent contre le VPH, qui protègent contre 70 % des cancers du col de l'utérus. Un vaccin 9-valent contre le VPH, qui protège jusqu'à 90 % des cancers du col de l'utérus était à l'étude pour une pré-qualification par l'OMS.



Expérience des pays – en bref

Les pays ont tiré plusieurs enseignements en matière de communication pour l'introduction du vaccin anti-HPV. Voici quelques exemples d'expériences, positives et négatives. La plupart de ces expériences ont été relatées au cours de la réunion de formation mondiale de l'OMS sur l'introduction du vaccin anti-HPV qui a eu lieu en novembre 2015.

IMPORTANTANCE DE RECENSER LES PARTIES PRENANTES ET DE L'ADHÉSION

Un pays européen a été confronté à une forte résistance de la part de plusieurs associations de santé, qui affirmaient publiquement que l'introduction du vaccin anti-HPV était trop onéreuse. Leur opposition a suscité des questions et inquiétudes supplémentaires chez les agents de santé et les parents, ce qui a contribué à une faible couverture.

Un pays africain a été surpris lorsque la commission des droits de l'homme – qui n'était pas invitée aux premières réunions des parties prenantes – a menacé d'attaquer en justice le gouvernement car elle croyait à tort que le vaccin anti-HPV était une nouvelle intervention expérimentale risquant de porter atteinte à la fécondité des jeunes filles. Quelques jours avant la mise en œuvre, le responsable de la vaccination au niveau du pays a dû agir rapidement et rencontrer les membres de la commission pour leur expliquer la fonction du vaccin anti-HPV et son innocuité.

Un pays d'Afrique australe déclare que l'un des principaux facteurs de réussite pour l'introduction du vaccin anti-HPV a consisté à faire appel aux associations de parents-enseignants et aux unions d'enseignants. Elles ont pu mobiliser les jeunes filles pour la vaccination et contribuer à résoudre des problèmes à atteindre les filles scolarisées.

CONSENTEMENT

Les pays ont recours à différentes méthodes pour le consentement, allant d'un consentement plus formel, écrit ou verbal au consentement plus informel, implicite entre les agents de santé et les aidants. Ces méthodes ont des avantages et des inconvénients.

Un pays d'Asie du Sud-Est utilise avec succès un formulaire de consentement écrit qui est envoyé à domicile aux parents pour signature. Sans le consentement écrit, les filles ne sont pas vaccinées. Le formulaire comprend également une liste de contrôle des MAPI pour permettre aux parents de notifier au système de santé tous les effets indésirables, même modérés.

D'autres pays ont recours au «consentement implicite» qui consiste à inviter toutes les personnes s'occupant des enfants à une réunion d'information ou une réunion de l'association parents-enseignants pour les informer sur la vaccination contre le HPV. Les agents de santé considèrent ensuite que le consentement a été donné pour toutes les filles qui viennent se faire vacciner dans la communauté ou à l'école.

Plusieurs pays indiquent que, la vaccination systématique ne nécessitant aucun consentement officiel, certaines communautés ont été suspicieuses lorsque cette demande a été introduite pour le vaccin anti-HPV, se demandant si le vaccin était expérimental.

De nombreux pays signalent que quel que soit le processus utilisé dans les écoles publiques, les écoles privées ont tendance à opter pour les formulaires de consentement explicite distribué à chaque jeune fille et signé par les personnes qui s'occupent d'elles.

COLLABORER AVEC LES CHEFS TRADITIONNELS ET RELIGIEUX

Les pays citent plusieurs exemples sur l'incidence de la collaboration – ou absence de collaboration – avec les chefs religieux sur l'acceptation du vaccin anti-HPV.

Un pays africain indique qu'il a fait un effort particulier pour impliquer le chef d'un district, qui était également le chef religieux. La bonne nouvelle est que tous ses disciples ont emmené leurs filles se faire vacciner contre le HPV. La mauvaise nouvelle est que le pays n'avait pas impliqué le chef religieux des minorités dans la région. Résultat, ses disciples n'ont pas emmené leurs filles se faire vacciner. Conclusion: impliquer les chefs traditionnels et religieux qui feront appel aux différentes populations de la communauté.

Les chefs religieux d'un pays d'Asie du Sud-Est ont lancé au niveau national une fatwa islamique, déclarant que le vaccin anti-HPV était sans danger et important pour la santé des filles.

MESSAGES ET MATÉRIELS

Les pays indiquent qu'il est important de formuler des messages simples, sans jargon. Toutefois, nombre d'entre eux soulignent l'importance d'adapter l'information aux différents publics, notamment des messages plus complexes pour les médias qui, par exemple, porteront sur les inquiétudes circulant sur Internet.

TRADUCTION ET HOMOGENÉITÉ

Une langue unique: un pays du Pacifique indique que, bien que la population parle plusieurs

langues, il a choisi de rédiger toute la documentation sur les vaccins contre le HPV en anglais – compris au niveau national – afin d'éliminer toute confusion sur les messages.

Plusieurs langues: d'autres pays indiquent que la traduction est essentielle pour chaque groupe linguistique.

Homogénéité entre les documents: parmi les erreurs observées, on trouve un comté qui a imprimé des informations légèrement différentes sur le groupe d'âge cible sur des documents différents car il n'y avait pas eu de relecture finale.

LUTTE GLOBALE CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Certains pays préconisent un message double pour leurs populations: «Jeunes filles, faites-vous vacciner aujourd'hui pour protéger votre avenir! Mères, faites-vous dépister pour protéger votre santé aujourd'hui!». Si l'on fait campagne pour le dépistage, il est important de mettre à disposition des services capables de l'assurer.

INTÉGRATION DE LA SANTÉ DES ADOLESCENTS

Dans un pays d'Afrique australe, les agents de santé distribuent un magazine «*My Body, My Life*» (Mon corps, ma vie) à tous les élèves de CM1 lorsque le vaccin anti-HPV est administré dans le cadre du programme de santé scolaire. Filles et garçons reçoivent le magazine de sorte que ces derniers bénéficient également de la séance de vaccination contre le HPV. Les élèves peuvent lire différents sujets dont la puberté, la vaccination, le harcèlement, l'exercice physique, la résistance à l'alcool et aux drogues, puis répondre aux questions, faire des activités et rédigent des articles de style journalistique sur les sujets. Il est fait référence aux services d'assistance téléphonique et à l'importance de parler à des adultes de confiance s'ils ont des inquiétudes ou des questions.

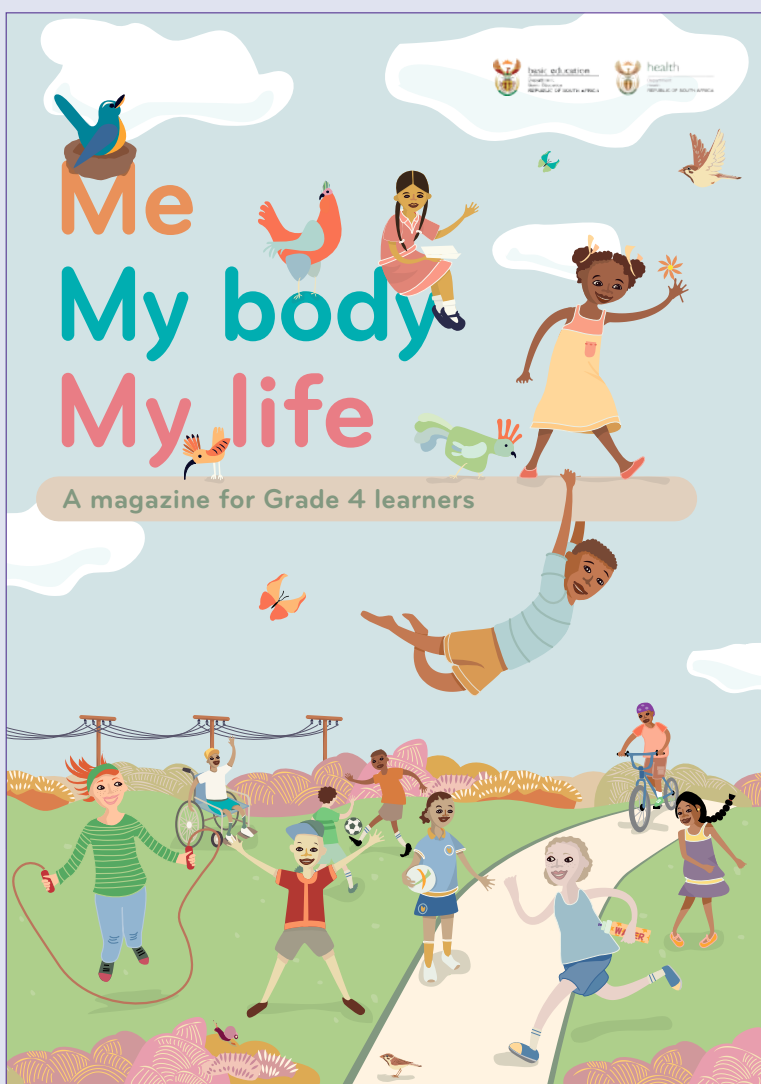
FINANCEMENT ET DURABILITÉ

Déblocage de fonds tardif: un pays avait conçu des matériels de qualité dans plusieurs langues et procédé à des tests préalables. Toutefois, en raison du déblocage de fonds tardif, il a dû imprimer et distribuer la documentation plusieurs semaines après le début de la vaccination contre le HPV. «Nous devons convaincre les personnes en même temps que nous tentions de les vacciner» a déclaré l'un des responsables de santé. «Cela a inquiété inutilement la communauté et entraîné des problèmes à court terme pour le programme.»

Un financement durable: un pays à revenu élevé a signalé des difficultés pour les parents

à trouver les informations les plus récentes, en raison d'une baisse du budget de la communauté dans les années suivant l'introduction du vaccin anti-HPV. «Chaque année il y a une nouvelle cohorte de parents et de filles», a déclaré un expert du cancer du col de l'utérus du pays «et ils doivent avoir accès à des informations claires et actualisées». Leçon: garantir un budget de communication durable.

Inclure la communication dans les achats: certains pays à revenu intermédiaire indiquent que les négociations pour les achats des vaccins garantissent que les fabricants incluent le financement pour la stratégie de communication.



Pour commencer: éléments à prendre en compte et mesures à prendre

L'expérience d'autres pays donne une idée des enseignements plus larges à tirer pour la communication sur le vaccin anti-HPV.

Commencer tôt

Même si cela n'est pas spécifique à ce vaccin, il est préférable de commencer tôt la planification de la communication. Compte tenu des caractéristiques particulières de ce nouveau vaccin et du risque d'inquiétudes au sein de la communauté, la planification de l'introduction plusieurs mois à l'avance facilite la recherche, l'analyse de la situation et les tests préalables nécessaires à la réussite. Commencer tôt signifie également faire approuver les budgets tôt – et donc disposer des matériels en temps voulu.

Procéder tôt à la planification permet une approbation rapide des budgets pour veiller à ce que la mise en œuvre se fasse en temps voulu. Une étude des expériences des pays a révélé que la mise en œuvre se déroulait plus facilement lorsque les mesures de mobilisation sociale ont débuté au moins un mois avant l'introduction.⁸

Constituer une équipe intersectorielle

Il est possible d'administrer le vaccin anti-HPV dans le cadre des structures de vaccination existantes, cependant les répercussions comme les avantages sur la santé touchent de nombreux secteurs et programmes.

Les équipes chargées de la planification du programme et de la communication doivent intégrer rapidement les secteurs concernés. Chaque pays doit recenser l'ensemble des secteurs concernés, notamment:

- l'équipe de lutte contre le cancer du col de l'utérus,
- les praticiens spécialisés dans la santé des femmes, dont les gynécologues et obstétriciens,
- les spécialistes de la santé des adolescents, dont les pédiatres,
- le ministère de l'Éducation,
- les groupes tels que les associations de femmes, de filles, de jeunes et d'éducation,
- les clubs philanthropiques – comme le Lions et le Rotary – qui sont souvent impliqués dans la vaccination,
- les organisations et associations religieuses,
- les homologues concernés dans les organismes des Nations Unies comme l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP et les ONG internationales comme PATH ou d'autres partenaires locaux.

Travailler sur plusieurs secteurs et programmes permet d'élargir les ressources humaines et financières, de s'appuyer sur les connaissances existantes, de favoriser l'éclosion de nouvelles idées

8. LSHTM/PATH HPV Vaccine Lessons Learnt & Recommendations, 2015; <http://www.rho.org/HPVlessons>.

et d'instaurer des vastes réseaux pouvant atteindre les individus à tous les niveaux de la société par des messages cohérents. L'établissement d'un solide partenariat multisectoriel permet également de faire en sorte qu'aucun groupe n'ait le sentiment que son « territoire » est menacé. Parallèlement, cette approche nécessite davantage de temps pour harmoniser les calendriers et parvenir à un consensus sur les messages et activités.

Tenir compte des inquiétudes

Les expériences des pays montrent que certaines communautés et certains agents de santé auront des inquiétudes quant au vaccin anti-HPV. Les pays peuvent anticiper les inquiétudes et les rumeurs concernant les points suivants :

- **La source et la relative nouveauté du vaccin anti-HPV :** le vaccin peut être perçu comme un nouveau produit expérimental venant des pays riches et testé dans les pays pauvres.
- **L'expression « projet de démonstration »** peut également susciter la suspicion quant au fait qu'il s'agisse d'un vaccin expérimental. Certains pays entreprenant les démonstrations avec le soutien de l'Alliance GAVI les ont désignées « processus d'apprentissage » ou ont trouvé d'autres moyens de décrire pourquoi seulement quelques districts sont ciblés.
- **Les communautés et les agents de santé peuvent souhaiter avoir plus d'informations** sur la sécurité, l'efficacité, les effets secondaires, les effets à long terme et les expériences avec le vaccin anti-HPV dans d'autres pays.
- **Le ciblage des jeunes filles :** certaines personnes peuvent se demander si le vaccin anti-HPV aura un impact sur la fécondité des filles, voire aller jusqu'à penser qu'il existe un complot pour stériliser les filles. D'autres peuvent se demander si la vaccination encouragera les filles à une plus grande promiscuité sexuelle, malgré les études qui démontrent le contraire.⁹ Certaines, sachant que l'infection à HPV est une IST, peuvent avoir du mal à comprendre la nécessité de vacciner les filles tôt, dire que leurs filles ne sont pas encore sexuellement actives et penser que la vaccination n'est pas encore nécessaire. D'autres peuvent s'interroger sur les raisons pour lesquelles les garçons ne sont pas également vaccinés comme c'est le cas dans quelques pays. Les femmes peuvent se demander pourquoi la vaccination ne concerne pas toutes les femmes et les adolescentes plus âgées.
- **Le coût du vaccin par rapport au budget de santé national :** dans les pays qui achètent le vaccin anti-HPV avec les fonds nationaux, les associations de professionnels de la santé peuvent se demander pourquoi ce vaccin est introduit, compte tenu de son coût, et craindre que cela ait un impact sur les décisions de financer d'autres vaccins ou services comme le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus.

9. Plusieurs études montrent que le vaccin anti-HPV n'a aucun lien avec la promiscuité ou la maladie neurologique. Par exemple, une étude publiée en 2014 portant sur plus de 260 000 filles a révélé que les préoccupations relatives à la vaccination contre le HPV n'étaient pas fondées, montrant clairement que ce vaccin n'avait aucun effet important sur les indicateurs cliniques (IST, grossesse) du comportement sexuel. Voir : Smith, L et al. *Effect of human HPV vaccination on clinical indicators of sexual behaviour among adolescent girls: the Ontario Grade 8 HPV Vaccine Cohort Study*. CMAJ, December 8 2014. Une étude scandinave en 2014 a montré qu'il n'existait aucun lien entre le vaccin anti-HPV et la sclérose en plaques. Voir : Nikolai Madrid Scheller et. al. *Quadrivalent HPV Vaccination and Risk of Multiple Sclerosis and Other Demyelinating Diseases of the Central Nervous System* JAMA. 2015;313(1):54-61. doi:10.1001/jama.2014.16946. Pour de plus amples détails sur le profil de sécurité du vaccin, voire le rapport du Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale : http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/dec_2013/fr et la note de synthèse de l'OMS de 2014 : <http://www.who.int/wer/2014/wer8943.pdf?ua=1>.

Sensibiliser les groupes pouvant avoir des préoccupations particulières

Certains groupes influents – comme les associations de professionnels de la santé, les écoles privées, les associations de parents-enseignants, les associations religieuses, d’autres acteurs de la société civile – peuvent avoir des préoccupations particulières sur le vaccin anti-HPV qui, si elles ne sont pas prises en compte, peuvent avoir de graves conséquences. Ils peuvent interrompre la délivrance du vaccin anti-HPV par un communiqué de presse largement diffusé. Certains peuvent se focaliser à tort sur la fécondité ou la sexualité des filles ou se demander si le vaccin respecte les critères religieux (par exemple «halal»). Un pays s’est heurté à une forte résistance de la part de plusieurs associations de santé qui ont critiqué publiquement l’introduction de ce vaccin comme étant trop coûteuse. Cela a eu pour effet de susciter davantage de questions et de préoccupations parmi les agents de santé et les parents, se traduisant par une faible couverture qui a persisté pendant plusieurs années.

• CONSEIL

Il est important d’anticiper les préoccupations, d’identifier les groupes d’influence tôt et de nouer le dialogue avec eux. Répondre à leurs préoccupations et les amener à une coalition plus large, de sorte que non seulement ils tolèrent le vaccin anti-HPV, mais le soutiennent activement.

Comprendre la situation des jeunes filles difficiles à atteindre et prévoir un plan

Les filles difficiles à atteindre, y compris celles qui ne sont pas scolarisées, peuvent également être plus exposées au risque d’être infectées par le HPV et de développer un cancer du col de l’utérus. Il s’agit notamment des filles qui :

- ont un faible statut économique,
- restent à la maison pour s’occuper des enfants ou de l’entreprise familiale,
- vivent dans des régions éloignées,
- sont issues de cultures minoritaires, y compris des groupes nomades,
- souffrent d’incapacité,
- se déplacent souvent avec leur famille (par exemple migrants ou travailleurs saisonniers),
- fréquentent l’école uniquement à temps partiel,
- ont quitté le domicile et vivent dans des zones urbaines denses, ou
- sont VIH positives.

Certains pays indiquent qu’il est très difficile de comptabiliser, localiser, mobiliser et vacciner ces filles. Un pays a signalé un taux de couverture très élevé pour les filles scolarisées (couverture administrative supérieure à 95 %) mais bien plus faible pour les filles non scolarisées (moins de 65 %). Même si c’est difficile, il faut établir un plan de communication pour tenter d’atteindre ces filles au moyen de canaux de communication qu’elles considèrent comme fiables – foyer ou communauté, réseaux sociaux populaires, messages par l’intermédiaire de réseaux de pairs, services de santé amis des adolescents, logements, cadres professionnels ou sites de rencontres de jeunes populaires. Les messages doivent insister sur les risques liés au cancer du col de l’utérus, les avantages du vaccin, le schéma à deux doses ainsi que la gratuité du vaccin.

Une première année difficile

Même avec une bonne préparation, des difficultés peuvent survenir lors de la première année de l'introduction du vaccin anti-HPV. Elles peuvent être liées à la prestation de services mais aussi à des rumeurs et des idées fausses sur le vaccin. Une bonne planification de la communication permet d'anticiper ces problèmes et de fournir au public les informations dont il a besoin pour comprendre et soutenir le programme.

Des connaissances probablement encore limitées

Selon l'expérience et les travaux de recherche disponibles, les connaissances sur le cancer du col de l'utérus, le HPV et le vaccin contre ce virus sont limitées, particulièrement dans les pays à faible ou moyen revenu par exemple.

- Une récente étude menée dans l'Inde rurale auprès de plus de 1 000 femmes, dont 85 % était lettrées, a révélé qu'aucune n'avait entendu parler du HPV ou de ses effets secondaires.¹⁰
- La recherche formative en République démocratique populaire lao a révélé un faible niveau de connaissances chez les mères et les dirigeants communautaires sur le lien entre le HPV et le cancer du col de l'utérus.¹¹
- Une enquête menée auprès de 449 femmes de diverses ethnies en Malaisie a révélé que les connaissances sur le HPV, le vaccin contre ce virus, les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus et le dépistage de ce cancer étaient extrêmement faibles.¹²
- Dans une étude menée auprès de 289 femmes fréquentant les centres médicaux dans les villes du Botswana, plus de la moitié déclaraient ne pas connaître les causes du cancer du col de l'utérus, et quasiment aucune ne l'attribuait à l'infection à HPV.¹³
- La recherche formative en Ouganda a révélé que le cancer était considéré comme un problème de santé grave, que le lien entre le cancer du col de l'utérus et l'activité sexuelle était connu, mais que les connaissances sur le HPV étaient très limitées.¹⁴

Possibilité d'atteindre une forte couverture vaccinale

Malgré le peu de connaissances, la demande pour le vaccin anti-HPV est généralement bonne dans de nombreux pays à revenu faible, intermédiaire et élevé. Au Rwanda par exemple, les femmes exigent le vaccin pour elles et pour leurs filles. En Malaisie, un programme de rattrape du vaccin anti-HPV a été ajouté pour étendre la vaccination aux filles de 18 ans. De nombreux pays ont atteint de bons résultats, comme le Rwanda et la Malaisie qui affichent une couverture supérieure à 85 % dans la population scolarisée. Une étude sur les programmes de démonstration en République Unie de Tanzanie et au Sénégal a révélé une couverture bien supérieure à 90 %. Le projet de démonstration en Ouganda a permis une couverture de 85 % dans le programme scolaire. En Angleterre, plus de 84 % des filles de 12–13 ans ont été totalement vaccinées entre 2010 et 2014. L'Australie (2014) et le Canada (2013) indiquent qu'environ trois-quarts de la population cible ont reçu la totalité des doses.

10. Sabeena S., et al. *Knowledge, Attitude and Practice about HPV Infection and its Health Effects among Rural Women in Karnataka, South India*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 16(12),5053–5058. 2015.

11. WHO WPRO with the Lao PDR University of Health Science, *Cervical Cancer, Immunization, HPV and HPV Vaccine; A Rapid Knowledge, Attitude and Practice Assessment in Lao PDR*; September 2013, unpublished.

12. Li Ping Wong. *Knowledge and Attitudes About HPV Infection, HPV Vaccination, and Cervical Cancer Among Rural Southeast Asian Women*, *International Journal of Behavioral Medicine*; June 2011, Volume 18, Issue 2, pp 105-111.

13. Mingo, Alicea M. et al. *Cervical Cancer Awareness and Screening in Botswana*, *International Journal of Gynecological Cancer: May 2012 - Volume 22 - Issue 4 - p 638–644*.

14. PATH and Child Health and Development Centre (CHDC). *Shaping a Strategy to Introduce HPV Vaccines in Uganda: Formative Research Results from the HPV Vaccines: Evidence for Impact Project*. Seattle: PATH; 2009.

Vaccin anti-HPV dans la planification de la communication

Plan et budget de la communication sur plusieurs années

Le but ultime est de faire du vaccin anti-HPV un outil de prévention à long terme du cancer du col de l'utérus, la vaccination des groupes d'âge cible devenant une norme sociale. Certains pays peuvent souhaiter réduire le budget consacré à la communication sur le vaccin anti-HPV après la première année. Toutefois, chaque année apporte une nouvelle cohorte de filles d'âge cible et leurs parents, qui entendent probablement parler du vaccin anti-HPV pour la première fois. De nouveaux agents de santé et enseignants vont rejoindre le système et être formés ou orientés. Il n'est pas nécessaire de mener une vaste campagne médiatique chaque année. Toutefois, tant que le vaccin anti-HPV n'est pas systématique dans le système de santé, la communication reste nécessaire pour rappeler aux différents publics les raisons, les dates et les calendriers du programme de vaccination contre le HPV; offrir la possibilité de poser des questions (par exemple émissions de radio interactives, réunions à l'école ou dans la communauté); diffuser des documents d'information; surveiller les rumeurs et préoccupations et réagir.

Analyse de la situation et recherche formative

En fonction du pays, l'analyse de la situation peut nécessiter une recherche formative pour le plan de communication sur le vaccin anti-HPV.

À ce jour, la recherche et l'expérience dans de nombreux pays montrent des problèmes identiques liés à la communication, comme indiqué dans le tableau en page 24. Au sein des communautés, il s'agit notamment de connaissances relativement limitées sur le cancer du col de l'utérus, le HPV et le vaccin contre ce virus; d'une crainte du cancer et d'un désir de protéger les enfants de la maladie. Certains aidants, agents de santé et dirigeants communautaires seront préoccupés par le fait de cibler les adolescentes avec un vaccin contre une infection sexuellement transmissibles. Certains s'inquiéteront des effets secondaires et de la sécurité. Les communautés qui généralement ne soutiennent pas la vaccination rejeteront probablement le vaccin anti-HPV. D'autres considérations sont récapitulées dans le tableau en page 24.

Une analyse de la situation pour le plan de communication doit prendre en compte ces questions, ainsi que d'autres points: l'expérience du pays introduisant d'autres nouveaux vaccins ou interventions de santé publique, toute étude utile de CAP sur la vaccination et la santé, les informations sur la santé des adolescents, le taux de scolarisation, les études socio-culturelles, les enquêtes démographiques et de santé, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples, les analyses médiatiques et d'autres source. L'analyse de ces sources doit fournir de nombreuses informations qui serviront de base à l'analyse de la situation pour la stratégie de communication.

De nouvelles recherches, pouvant aller d'une petite série de discussions de groupes et entretiens avec des informateurs clés à des enquêtes plus complètes, peuvent ajouter des informations essentielles. Ainsi, certains pays ayant des taux élevés de couverture par la vaccination systématique éprouvent néanmoins des difficultés à introduire le vaccin anti-HPV.

Exemples de questions de recherche pour les agents de santé, les membres de la communauté

À PROPOS DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

- Qu'est-ce que le cancer du col de l'utérus ?
- Quelles sont les causes de ce cancer ?
- Qui est exposé au risque de cancer du col ?
- Comment peut-on le prévenir ?
- Comment est-il désigné dans la langue locale ?

À PROPOS DU HPV

- Qu'est-ce que le HPV ?
- Quels problèmes entraîne-t-il ?
- Comment se transmet-il ?
- Comment peut-on le prévenir ?

À PROPOS DU VACCIN ANTI-HPV

- Qu'est-ce que le vaccin contre le HPV ?
- Combien de doses sont nécessaires ?
- À quel âge ?
- L'accepteriez-vous pour vous/votre fille/dans votre communauté ?
- Pourquoi ?

À PROPOS DE LA VACCINATION

- Que pensez-vous des vaccins (positif/négatif)? Pourquoi ?
- Est-ce que vos enfants/votre communauté sont entièrement vaccinés ?
- Pourquoi ? Pourquoi pas ?
- Qui décide des vaccinations dans votre famille ?

À PROPOS DE LA SOURCE D'INFORMATION

- En qui avez-vous confiance pour vous fournir les informations sanitaires ?
- Comment préférez-vous obtenir les informations sanitaires (par exemple en face à face, médias, SMS, réseaux sociaux, affichages, autres)
- Quelles sont les sources à propos desquelles vous êtes peu confiant ? Pourquoi ?

La recherche peut révéler des résultats surprenants sur les populations cibles et indiquer d'autres domaines qui nécessitent une meilleure communication (par exemple les connaissances relatives au cancer du col de l'utérus et du dépistage, ou les rôles que jouent les pères dans la décision de vacciner les filles).⁹ La recherche formative, incluant des discussions de groupes et des entretiens avec des informateurs clés, fait également partie du processus de mobilisation de la communication et souligne l'attention particulière qu'il faut prêter à l'opinion des groupes cibles. Elle peut également être utile pour préciser la langue et la terminologie à employer dans des domaines parfois sensibles tels que le comportement sexuel et l'anatomie, ou le langage de tous les jours, ainsi que les nouveaux modes de communication utilisés par les filles d'âge cible (par exemple utilisation de certains médias sociaux).

Si un pays souhaite mener des travaux de recherche formative avant l'introduction du vaccin anti-HPV, les partenaires, dont l'OMS et PATH peuvent le conseiller. Cette recherche doit être menée plusieurs mois avant l'introduction prévue de sorte que les résultats puissent servir de base à l'élaboration de la stratégie de communication. Elle doit être conçue pour inspirer une stratégie globale de lutte contre le cancer du col de l'utérus, dont l'éducation, l'introduction du vaccin anti-HPV, le dépistage et le traitement.¹⁵

LA QUESTION DU CONSENTEMENT

- Le consentement, par définition, doit être éclairé, compris et volontaire et la personne qui le donne doit avoir les capacités pour prendre la décision. Les procédures de consentement pour la vaccination varient en fonction du pays, avec notamment un consentement formel, écrit (par exemple l'aidant signe un formulaire), un consentement verbal, et un consentement implicite (par exemple présence et accord lors de la réunion d'information communautaire). Le consentement peut être explicite (« opt-in »), auquel cas les aidants consentent activement à ce que leur enfant soit vacciné, ou implicite (« opt-out »), auquel cas la vaccination est effectuée sauf indication contraire de l'aidant.
- Pour le vaccin anti-HPV, les pays ont constaté que l'introduction de nouvelles procédures de consentement – consentement explicite écrit formel par exemple, alors que le consentement pour la vaccination est généralement implicite et verbal – a suscité la suspicion quant au fait que le vaccin serait expérimental ou dangereux. En général, les pays obtiennent de meilleurs résultats de vaccination contre le HPV lorsque le consentement est implicite ; plusieurs pays ont adopté cette procédure après avoir testé pendant un an le consentement explicite. En outre, les pays constatent généralement que, du fait de la longueur des procédures de consentement, certaines filles rataient l'occasion de se faire vacciner. Finalement, les pays signalent que les écoles privées demandent généralement un formulaire écrit de la part des parents (acceptation ou refus).
- Dans tous les cas, les lettres de consentement et les séances d'information pour les parents sont une bonne occasion de transmettre aux parents des messages connexes, notamment sur l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes, les facteurs de risque de ce cancer comme le tabagisme, ou les services supplémentaire disponibles pour les adolescents.

La publication de l'OMS *Considérations relatives au consentement à la vaccination des enfants et adolescents âgés de 6 à 17 ans* donne des conseils supplémentaires aux pays sur la question du consentement (<http://bit.ly/VaccineConsent>) ; et la publication PATH/LSHTM *HPV Vaccine lessons learnt & recommendations* fournit également des données sur le consentement pour le vaccin anti-HPV dans les pays (www.rho.org/HPVlessons).

15. PATH. *Conducting Formative Research for HPV Vaccination Program Planning: Practical Experience from PATH*. Seattle: PATH; 2012. Disponible à l'adresse : <http://www.path.org/publications/detail.php?i=2241>.

Publics concernés par le vaccin anti-HPV

Chacun des publics suivants est important. Leur niveau de compréhension, leur engagement et le soutien dont ils font preuve peuvent faire toute la différence entre la réussite et l'échec des efforts de vaccination contre le HPV. Le fait de désigner ces publics cibles n'exclut pas d'autres publics. Les pays doivent analyser quels sont les autres groupes à atteindre, qu'il s'agisse de dirigeants communautaires, de tradipraticiens, de la société civile, d'artistes populaires ou autres.

■ FILLES D'ÂGE CIBLE

Les filles constituent le principal public. Elles doivent demander le vaccin et en faire la promotion auprès de leur famille et de leurs pairs. Les filles ont besoin d'informations de base :

- Elles doivent connaître les raisons pour lesquelles un agent de santé doit leur faire une injection de vaccin anti-HPV, le nombre de doses, le moment et l'endroit où le vaccin leur sera administré.
- Les plus jeunes filles n'ont peut-être pas besoin de connaître tous les détails. En fait, les filles interrogées sont généralement préoccupées par une chose : est-ce que l'injection fait mal ?
- Toutes les filles doivent être informées des effets secondaires normaux de l'injection et savoir quand les effets secondaires nécessitent de se rendre dans un centre de santé.
- Dans l'idéal, les filles doivent en apprendre suffisamment au moment de l'injection du vaccin anti-HPV pour se souvenir que, une fois plus âgées, elles doivent tout de même se soumettre à un dépistage du cancer du col de l'utérus.
- Les filles constituent un canal d'information pour leurs amis, parents, sœurs et tantes – elles peuvent rapporter à la maison des informations que d'autres peuvent lire ou en parler avec leurs sœurs ou amies. Cela inclut des informations pour les mères, sœurs et tantes sur la nécessité du dépistage du cancer du col de l'utérus.
- Lorsque le consentement est requis, les filles doivent être informées de la façon dont le processus fonctionne.
- Comme mentionné précédemment, il convient d'accorder une attention particulière aux filles difficiles à atteindre.

Canaux d'information de confiance pour les filles :

Parents – Enseignants – Famille élargie, dont tantes, grands-parents, frères et sœurs – Dirigeants communautaires – Chefs religieux – Médias, dont les réseaux sociaux

■ MEMBRES DE LA FAMILLE IMMÉDIATE ET ÉLARGIE

Il est parfois difficile d'atteindre les membres de la famille. Au Rwanda par exemple, moins de 20% des filles interrogées citent leurs parents comme source d'information à propos du vaccin anti-HPV, et elles sont moins de 5% en Malaisie. Les parents et aidants doivent se sentir informés afin de pouvoir parler de la vaccination contre le HPV et en assurer la promotion auprès de leurs filles, donner leur consentement et savoir à qui s'adresser s'ils ont des questions.

- Les parents peuvent avoir des inquiétudes concernant la santé de leurs filles, le risque de promiscuité sexuelle, les impacts perçus sur la menstruation et la fécondité, l'innocuité des vaccins, les effets secondaires et les effets à long terme.
- Certains parents ont accès à Internet où ils peuvent lire des rapports négatifs et des rumeurs – en l'absence d'informations correctes et de mobilisation, ils peuvent transmettre de fausses informations à la communauté.

- De nombreux parents penseront que leur fille est trop jeune pour discuter sérieusement du vaccin anti-HPV ou donner leur consentement.
- Dans de nombreux pays, c'est le père qui donne son consentement formel, c'est pourquoi il doit obtenir des informations de sources qu'il estime fiables.
- Les mères, grands-mères ou tantes dans la famille élargie peuvent être une source d'information importante. Elles aussi bénéficieront des informations sur le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus.
- Les parents peuvent chercher plusieurs sources d'information au sujet du vaccin. S'ils en entendent parler par l'intermédiaire de l'école par exemple, ils peuvent également demander conseil à leurs agents de santé, leur ou aux dirigeants communautaires en qui ils ont confiance.
- Pour les pays dotés d'un système de dépistage du cancer du col de l'utérus, atteindre les mères, les tantes et les sœurs plus âgées permet également de faire passer aux femmes des messages sur le dépistage de ce cancer.

Canaux d'informations de confiance pour les parents:

Autres membres de la famille – Pairs/amis – Enseignants et directeurs – Dirigeants communautaires
Chefs religieux – Responsables locaux et nationaux – Experts scientifiques – Médias nationaux et locaux – la publication/le programme varie selon la communauté

■ **AGENTS DE SANTÉ, DONT AGENTS COMMUNAUTAIRES**

Les agents de santé constituent un public essentiel. Leur soutien actif au vaccin anti-HPV peut avoir une incidence sur la demande et la couverture. Leurs compétences en matière de communication interpersonnelle avec les filles, les aidants, les enseignants et les dirigeants communautaires sont une des clés du succès.

Les agents de santé peuvent avoir des questions sur le vaccin anti-HPV ou sur les liens biologiques entre le HPV, le vaccin et le cancer du col de l'utérus ou souhaiter en connaître davantage sur d'autres IST ou types de cancer. En cherchant à approfondir leurs connaissances sur ces questions sur Internet, eux aussi peuvent trouver de fausses informations et des rumeurs.

CONSEIL

Recensez avec soin les associations et organisations de la société civile les plus importantes dans votre pays et donnez-leur la priorité. Un pays par exemple a été surpris lorsque sa commission des droits de l'homme a publiquement remis en question le vaccin anti-HPV juste avant le lancement.

Les agents de santé doivent:

- suivre une formation comprenant un module de communication interpersonnelle;
- suivre une formation pour identifier et traiter les besoins particuliers des adolescents au-delà de la vaccination;
- avoir accès à des matériels leur permettant d'apprendre et d'enseigner à d'autres – par exemple une brochure, une liste des questions fréquemment posées ou une affiche avec des images et des phrases simples.

Canaux d'information fiables pour les agents de santé:

Familles et pairs – Supérieurs au niveau local et national – Experts – gynécologues, oncologues, chercheurs, universitaires – Associations de professionnels de santé – Certaines informations sur Internet – Instances internationales, comme l'OMS

■ DIRECTEURS D'ÉCOLE ET ENSEIGNANTS

Si l'administration du vaccin anti-HPV se fait à l'école, les directeurs et les enseignants seront en première ligne pour le programme et peuvent être la pierre angulaire du succès. Ils sont souvent l'une des sources d'information les plus citées par les filles. Ils peuvent autoriser les équipes de santé à procéder à la vaccination dans les écoles et utiliser le temps de classe pour les séances. Ils peuvent également participer activement à la formation ou aux orientations, procéder à l'enregistrement des filles, les informer sur le vaccin, leur rappeler le calendrier de vaccination et organiser le consentement avec les parents. Ils peuvent en outre apporter leur concours aux séances, par exemple en enregistrant la participation, en mettant à jour les cartes de vaccination à l'école et en envoyant les filles qui ont manqué une session au centre de santé le plus proche. Ils peuvent également coordonner les informations avec les agents de santé et les parents dans le cadre d'associations de parents-enseignants.

Les directeurs et enseignants doivent avoir une formation spécifique sur le vaccin anti-HPV distincte de celle des agents de santé (en collaboration avec le Ministère de l'Éducation et toutes les associations d'écoles privées) portant sur les messages clés ainsi que leurs rôles et responsabilités.

CONSEIL

Certains pays indiquent que les associations de parents-enseignants constituent l'un des publics les plus importants pour garantir l'acceptabilité.

- Ils doivent avoir la possibilité de travailler en coordination avec les agents de santé (par exemple organiser des réunions conjointes).
- Ils doivent avoir accès aux matériels d'information, d'éducation et de communication qui donnent des explications sur le vaccin et mobilisent les aidants et les filles.

Canaux d'information fiables pour les directeurs d'école et les enseignants

Famille et pairs – Ministère de l'Éducation – Agents de santé – Experts sanitaires et scientifique Responsables locaux et nationaux – Dirigeants communautaires – Médias (varient en fonction de la source)

■ ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES, CULTURELLES ET RELIGIEUSES

Les associations concernées doivent être identifiées, impliquées dans la sensibilisation et intégrées comme partenaires directs ou au sein de la coalition plus large des défenseurs de la vaccination. Lorsqu'ils ont confiance dans le programme, leurs dirigeants peuvent conseiller publiquement aux parents de faire vacciner leurs filles. Ces associations sont notamment:

- Associations médicales professionnelles ou associations de personnel infirmier. Les recommandations des prestataires de soins de santé sont un facteur dans la décision des parents de faire vacciner leurs filles. Plusieurs pays associent leurs programmes de vaccination

contre le HPV à l'association des gynécologues ou obstétriciens; les pédiatres et les spécialistes du cancer sont également importants. Les praticiens de santé de confiance peuvent intervenir dans les interviews et les annonces du service public en faveur du vaccin anti-HPV.

- Associations de chefs religieux et traditionnels. Dans plusieurs pays, l'adhésion des chefs religieux est essentielle pour le programme de vaccination contre le HPV. Les messages transmis dans les églises ou les mosquées sont souvent cités comme une source d'information importante et sont liés à la prise du vaccin.
- Groupes et associations de femmes.
- Défenseurs de la santé des adolescents.
- Groupe de jeunes et services de soutien aux adolescents.

Canaux d'information fiables

Ils varient d'un groupe à l'autre. Une fois les associations identifiées, il convient de recenser ceux auxquels elles accordent la plus grande confiance. Chaque groupe peut avoir besoin de différents types d'informations fondées sur des données probantes – comme la charge du cancer du col de l'utérus dans le pays, le coût du traitement et le rapport bénéfice-coût de la vaccination contre le HPV. Ils peuvent également souhaiter obtenir davantage de données et informations d'autres pays.

■ MÉDIAS

Les médias peuvent se faire les défenseurs de la vaccination contre le HPV en rédigeant des rapports précis et en plaçant leurs articles à des endroits clés. Toutefois, s'ils ne disposent pas d'informations suffisantes, ils peuvent également rapporter des informations erronées issues d'autres sources. Ils peuvent par exemple être la cible de groupes anti-vaccination qui les orienteront vers de faux renseignements. Les médias varient d'un pays à l'autre et ont plus ou moins confiance dans les programmes gouvernementaux. Les médias ont besoins des éléments suivants :

- Une orientation, avec des experts de confiance, sur le vaccin anti-HPV bien avant son introduction.
- Une relation continue avec le programme PEV, avec des personnes qu'ils peuvent contacter s'ils ont des questions.
- Des documents d'information dont un communiqué de presse, une fiche d'information, les questions fréquemment posées.
- Des réponses rapides à leurs questions pour respecter leurs délais de publication.
- Un accès à un porte-parole à tout moment, y compris en période de crise.

Canaux d'information fiables pour les médias

Ils dépendent du pays et du type de médias (par exemple publics ou privés) mais généralement les médias apprécient les sources d'information suivantes :

Hauts responsables politiques – Experts indépendants (par exemple gynécologues, oncologues, chercheurs, universitaires) – Organisations internationales comme l'OMS ou l'UNICEF – Principaux dirigeants d'associations, dont les associations religieuses ou de santé – Dirigeants et membres des communautés

Les médias apprécient également des sources qui donnent « l'autre version » de l'histoire – par exemple des sources qui s'opposent au vaccin anti-HPV.



Succès de collaboration en communauté

Les matériels de communication du Rwanda sur le vaccin anti-HPV montrent des parents avec leurs filles; les messages sont énoncés en Kinyarwanda, la langue officielle du Rwanda.

Programmes de vaccination contre le HPV au Rwanda, en Ouganda et au Pérou: chacun montre l'importance de la participation des enseignants et des agents de santé dans le processus de communication.

Au **RWANDA**, tous les centres de santé de district ont organisé des réunions communes avec les agents de santé, les dirigeants communautaires, les directeurs d'école et les enseignants avant chaque tournée de vaccination. Les éducateurs se sont intéressés au vaccin contre le HPV et à leur rôle, qui est de veiller à ce que leurs élèves soient reçoivent les informations dans la salle de classe. Les jeunes Rwandaises interrogées ont cité l'école et les agents de santé comme deux des trois principales sources d'information sur le vaccin (la radio étant classée en premier).^a

En ce qui concerne le projet de démonstration du vaccin contre le HPV en **OUGANDA**, il a été estimé que la collaboration étroite qui existait entre la communauté, les enseignants et les agents de santé constituait le facteur clé d'un fort taux de couverture. «Les réunions de planification commune avant les séances de vaccination ont été indispensables à la réussite du programme de vaccination. La participation de enseignants, des agents de santé et des dirigeants de la communauté à ces réunions a permis de coordonner les plans de travail, les délais, les ressources, les interventions, le

suivi et les comptes rendus. Cela a également favorisé la collaboration étroite entre les départements de la santé et de l'éducation ainsi qu'un environnement coopératif au cours des séances de vaccination.»^b

Ce type de collaboration a été cité comme ayant contribué au succès d'un projet de démonstration lancé au **PÉROU**: «La rétro-information fournie par les parents et leurs filles a indiqué que, même si nombre d'entre eux avaient d'abord réagi face aux nouveaux vaccins avec scepticisme et doute, ces hésitations ont été surmontées par les efforts pédagogiques déployés par les enseignants et les agents de santé, ainsi que par l'information collectée par les parents de façon indépendante.» Au Pérou, l'on s'était également aperçu que lorsque les enseignants ne s'intéressaient pas à la vaccination, l'on avait constaté de la méfiance et une absence d'engagement également de la part des parents. Ainsi, un agent de santé a décrit la façon dont les enseignants d'une école n'avaient pas réussi à coordonner activement les réunions de la communauté éducative, ce qui faisait qu'aucun parent ne s'était manifesté.»^c

a. Résultats d'une évaluation postérieure à l'introduction au Rwanda, octobre

b. Ministère ougandais de la Santé et PATH. *HPV Vaccination in Africa: Lessons Learned From a Pilot Program in Uganda*, 2011

c. Ministère de la Santé du Pérou, Instituto de Investigacion Nutricional, PATH. *HPV Vaccination in Latin America: Lessons learned from a pilot program in Peru (vaccination contre le HPV en Amérique latine: enseignements tirés d'un programme pilote au Pérou)*, 2010.

Messages efficaces

Il n'existe pas de formule magique pour les messages relatifs au vaccin anti-HPV, ils varient d'un pays à l'autre, y compris au sein d'un même pays. Les connaissances des populations, une analyse approfondie de la situation et des tests préalables contribueront à orienter les messages. Pour le vaccin anti-HPV, les messages clés sont notamment les suivants :

■ UN VACCIN CONTRE LE CANCER

En général, les pays font référence au vaccin anti-HPV comme un «vaccin contre le cancer», plutôt qu'un vaccin contre une infection sexuellement transmissible. Cela est logique pour de nombreuses raisons. Premièrement, les gens connaissent et craignent le cancer plus que le HPV (dont dans certains cas ils n'en ont jamais entendu parler). Si l'avantage perçu est de prévenir le cancer, le vaccin suscitera plus d'intérêt et sera davantage demandé. Deuxièmement, la terminologie est correcte car le principal objectif de ce vaccin est de prévenir le cancer du col de l'utérus. Troisièmement, la référence à un «vaccin contre le cancer» permet de réduire les préoccupations quant au fait que le vaccin a une incidence sur l'augmentation de l'activité sexuelle ou sur la fécondité. Lorsque les garçons sont eux aussi vaccinés, les messages peuvent inclure les bénéfices de la protection contre les cancers de l'anus, du pénis, ainsi que de la bouche et de la gorge (bien que les garçons puissent être plus réceptifs à la menace de condylomes contre lesquels le vaccin anti-HPV quadrivalent protège également).

ATTENTION – La biologie du HPV, son mode de transmission par voie sexuelle et son lien avec le cancer du col de l'utérus doivent être expliqués. Ce point est important car les parents pensent souvent, à tort, que leur fille est trop jeune pour avoir des relations sexuelles et que, de ce fait, elle ne devrait pas être vaccinée. Tous les aidants et agents de santé doivent comprendre que le vaccin est plus efficace s'il est administré avant l'exposition au HPV, avant que ne débute l'activité sexuelle. Il s'agit d'un message secondaire clé qui peut être transmis par un praticien de santé bien connu aux agents de santé, enseignants, aidants et dirigeants communautaires. Ce message doit être plus ou moins complexe en fonction du public.

L'explication peut être factuelle et directe et insister sur les points suivants :

- le HPV est très courant,
- la majeure partie de la population sera infectée par le HPV,
- certaines de ces infections se développeront en cancer du col de l'utérus,
- la réaction immunitaire aux deux doses du vaccin est nettement meilleure chez les filles âgées de 9 à 13 ans que chez les filles plus âgées,
- vacciner les filles aujourd'hui les protège d'un virus qui pourrait provoquer un cancer plus tard.

Les pays sauront quel est le meilleur moyen sur le plan culturel de transmettre le message. Certains pays par exemple, soulignent que les «filles non mariées» doivent être protégées, sous-entendu les filles qui ne sont pas encore sexuellement actives.

NOTA BENE:

Les filles âgées de 15 ans et plus lorsqu'elles reçoivent la première dose, ou celles qui sont immunodéprimées doivent recevoir trois doses (à 0, 1–2 et 6 mois).

■ APPROBATION DU GOUVERNEMENT

Le gouvernement doit indiquer clairement qu'il approuve le vaccin, par des déclarations publiques, (lancement, interviews, discours) et sur des documents (par des textes et des logos).

■ DEUX DOSES

Afin de conférer une protection maximale, l'OMS recommande que le vaccin anti-HPV soit administré en deux doses pour les filles de moins de 15 ans, à un intervalle de six mois, qui peut être étendu de 12 à 15 mois.¹⁶ Compte tenu du risque de sortir du programme de vaccination, il est important d'insister sur le calendrier de vaccination dans des communications destinées aux filles, aidants, agents de santé, enseignants, dirigeants communautaires et autres publics concernés.

■ OÙ ET QUAND

Les messages doivent inclure des informations sur l'endroit et le moment où le vaccin sera disponible. L'absence de ces données entraîne une non-vaccination.

■ DONNÉES CONCRÈTES

Les individus ont de nombreuses questions sur le vaccin anti-HPV. Les données issues de la recherche et de l'expérience des pays permettent de motiver et de convaincre les personnes. Des groupes différents retiendront des données différentes. Les familles ont besoin d'informations de base sur le cancer du col de l'utérus et l'innocuité du vaccin, tandis que les hauts responsables et décideurs peuvent souhaiter en savoir davantage sur le rapport coût-bénéfice ou avoir des informations scientifiques plus détaillées.

- Fournir des données de base sur l'incidence du cancer du col de l'utérus dans le pays et dire pourquoi c'est important. Par exemple :
 - Le cancer du col de l'utérus est l'un des cancers les plus courants chez la femme. C'est la (x) cause de décès chez les femmes dans notre pays.
 - Le cancer du col de l'utérus est l'un des cancers les plus meurtriers chez les femmes.
 - C'est une maladie mortelle qui provoque (x) décès chaque année.
 - Le cancer du col de l'utérus peut être évité par la vaccination, le dépistage et le traitement.
 - Nous offrons un vaccin gratuit, qui peut protéger les filles contre la plupart des cancers du col de l'utérus.
- Les données relatives au rapport coût-efficacité de l'introduction du vaccin sont également importantes et permettent de convaincre les praticiens de la santé que le vaccin est le moyen ayant le meilleur rapport coût-efficacité pour prévenir le cancer du col de l'utérus.
- Données sur la prévalence du HPV. Les personnes peuvent ne pas considérer le cancer du col de l'utérus comme un véritable problème. Il se peut qu'un gynécologue ne voie que quelques cas de cancer du col au cours de sa carrière, et pour lui, le vaccin peut ne pas apparaître comme une priorité.

16. Pour les dernières recommandations de l'OMS sur la vaccination systématique, voir le site web de l'Organisation : http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/fr/.

- Données sur la sécurité du vaccin :
 - Le vaccin anti-HPV est approuvé et homologué par les autorités nationales.
 - Il est recommandé par l’OMS.
 - Plusieurs études démontrent que ce vaccin est sûr.
 - D’autres messages – par exemple que le vaccin est halal – peuvent également être utiles.
- Données d’autres pays. Dans de nombreux pays, certains veulent vraiment savoir ce qu’il se passe avec le vaccin anti-HPV dans d’autres pays. Par conséquent, fournissez des informations sur le nombre de pays qui utilisent ce vaccin (estimez si les populations seront plus motivées en sachant qu’il est utilisé dans les pays à revenu élevé, dans les pays voisins de même culture ou les deux), le niveau de sécurité dans d’autres pays et les études montrant l’innocuité et les bénéfices du vaccin dans les pays qui l’ont introduit plusieurs années auparavant.¹⁷

■ TÉMOIGNAGES

Les personnes aiment voir et entendre l’expérience des autres. Un court témoignage d’une mère qui a perdu une sœur suite à un cancer du col de l’utérus, par exemple, sur les raisons pour lesquelles elle a choisi de protéger sa fille, permet aux mères de s’identifier à quelqu’un qui recommande le vaccin anti-HPV. Le témoignage d’une actrice célèbre qui a fait vacciner ses filles peut également être efficace. Les dirigeants nationaux de confiance, les gynécologues ou autres experts peuvent également apporter leurs témoignages, qui pourront être utilisés dans des brochures, à la télévision ou dans des émissions de radio.

■ EFFETS SECONDAIRES

Comme pratiquement toute injection intramusculaire, celle du vaccin anti-HPV peut entraîner de légers effets secondaires. Filles, parents, agents de santé et enseignants doivent connaître les effets secondaires courants et savoir qu’ils sont normaux. Les journalistes doivent eux aussi être informés, afin de réduire le risque qu’ils rapportent à tort des problèmes de manifestation post-vaccinale indésirable (MAPI). Ces groupes doivent également savoir quand les effets secondaires sont assez graves pour que les filles consultent un médecin. En fonction du contexte, ces informations peuvent être données verbalement aux filles mais doivent être inscrites dans un document de questions-réponses destiné au personnel de santé et aux enseignants. En Malaisie par exemple, chaque formulaire de consentement envoyé au domicile des parents comprend une check-liste des MAPI de manière à ce que les parents puissent les signaler au système de santé, même les plus modérées.

■ INTÉGRATION DU VACCIN AU PROGRAMME DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L’UTÉRUS

Les pays dotés d’un programme de dépistage du cancer du col de l’utérus peuvent élaborer des messages intégrés en matière de prévention, afin d’encourager tant les filles que les mères à prendre des mesures pour prévenir cette maladie. Par exemple, une campagne pourrait avoir pour slogan «Mesdemoiselles, faites-vous vacciner ! Mesdames, faites-vous dépister !».

17. WHO has prepared vaccine information sheets with the observed rates of vaccine reactions, including for HPV vaccine. They are available here: http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/vaccinfosheets/en.

■ INTÉGRATION DU VACCIN AU PROGRAMME DE SANTÉ DE L'ADOLESCENT

Les pays intégrant des services de santé des adolescents au vaccin anti-HPV – comme des comprimés vermifuges ou d'autres vaccins – doivent veiller à ce que les documents sur le vaccin incluent des messages sur ces interventions supplémentaires. Les pays disposant de programme pour la santé des adolescents – au niveau national, dans les écoles, dans les centres de santé, les centres de jeunesse ou par le biais d'associations – doivent envisager d'intégrer les messages sur le vaccin anti-HPV dans les documents sur la santé des adolescents. Ils peuvent également utiliser la vaccination contre le HPV et les messages pour renforcer les orientations vers d'autres interventions destinées aux adolescents.¹⁸



18. Pour de plus amples informations sur l'intégration des interventions pour la santé des adolescents au vaccin anti-HPV, voir le document de l'OMS *Lier les interventions sanitaires à l'intention des adolescents avec la vaccination anti-HPV : différents options*, OMS, 2014, http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/linking_h_interventions/fr.

HPV



Malaisie multiculturelle, messages et médias divers

La Malaisie a dû prendre en compte toute une série de facteurs lors de l'élaboration de son plan de communication relatif au vaccin anti-HPV.

Parmi les citoyens malaisiens, on trouve de Malais de souche, des Indiens, des Chinois et d'autres communautés qui parlent des langues différentes et n'utilisent pas les mêmes médias dans la vie quotidienne. Le responsable de la communication en santé publique explique que «certains groupes préfèrent lire le journal, tandis que d'autres préfèrent la télévision, aussi devons-nous adapter les matériels à tous ces groupes dans les différentes langues et les diffuser de façon différente.»

La Malaisie a donc publié des documents en quatre langues et veillé à ce que les différentes ethnies soient représentées visuellement. Le Ministère de la santé a financé des messages publicitaires en achetant de façon stratégique de l'espace dans les émissions de radio, les journaux et les programmes télévisuels préférés des différents groupes. Il a également adapté d'autres documents aux filles par des designs positifs et amusants et a utilisé les réseaux sociaux tels que Twitter et Facebook pour mobiliser les filles et répondre à leurs questions. Le Ministère publie également sur son site web de la documentation sur le vaccin anti-HPV qui peut être téléchargée et imprimée.

La documentation malaisienne montre également dans un schéma le chemin suivi par le virus jusqu'au col de l'utérus et l'endroit où il provoque le cancer. Interrogées dans le

cadre d'une enquête, près de 7 filles sur 10 dans le milieu rural ont identifié correctement « l'activité sexuelle » comme la source du HPV.

En résumé, la Malaisie connaissait parfaitement les cultures, les langues et les préférences médiatiques de sa population et a adapté la documentation aux différents groupes. Le pays a également présenté des informations factuelles sur le HPV et le cancer du col de l'utérus de sorte que la population puisse avoir les connaissances de base sur le mode de transmission du HPV et les raisons pour lesquelles le vaccin doit être administré aux filles avant qu'elles ne débutent leur activité sexuelle.

Depuis que la Malaisie a introduit le vaccin, la confiance dans le programme s'est accrue et le pays indique une forte couverture, qui est passé de 98 à 99,6% entre 2010 et 2014.

Kesan Sampangan
Pelikan ini adalah idaman.
Seperti pelikan lain, anda mungkin mengalami sakit atau berlegak di tempat suntikan.
Selalunya, anda mungkin mengalami rasa sakit suntikan. Ia bergantung kepada saiz dan di klinik atau hospital yang berbeza-beda.

Keadan yang Tidak Membenarkan Anda Menerima Pelarian
Anda tidak akan diberi pelarian atas sebab-sebab berikut:
• Pernah mengalami kesan sampingan berat di tempat suntikan atau suntikan berturut-turut.
• Pernah mengalami alahan berat yang berlaku di tempat suntikan.
• Hamil.

Peranan Anda
Peranan anda beri banyak keberanian untuk pelikan terapan. Hubungkan dengan orang-orang.
Dapatkan pengetahuan benar-benar dari ibu-bapa/ pengajar untuk mendapatkan anda menerima pelikan secara percuma.
Peranan anda mengagahkan 500 suntikan pelikan mengikut tarikh temujanji yang ditetapkan.
3 suntikan pelikan memberi perlindungan optimum dari penyakit HPV.

Terlepas Tarikh Temujanji
Jika anda tidak hadir atau tidak hadir ke sidang pada hari pelikan, tarikh temujanji baru akan diberi oleh anggota kesihatan.

Maklumat Tambahan
Maklumat tambahan berkaitan pelikan HPV boleh didapati melalui:
• Doktor atau anggota kesihatan di sekolah anda di klinik.
• Laman www.moh.gov.my atau www.moh.gov.my

13 pg td dah suntik HPV ok je...

CEGAH KANSER SERVIX MELALUI PELAJIAN HPV

Matériels et canaux

Les pays sauront quels matériels et canaux de communication seront les plus efficaces pour leurs populations. En plus des conseils donnés dans la première partie du document, en voici quelques-uns spécifiques au vaccin anti-HPV :

- *Veillez à garder les documents clairs et simples.* Moins de mots, plus d'images, en particulier pour les publics profanes.
- *Saisissez toutes les occasions qui se présentent :* il est possible par exemple d'imprimer des messages au dos de la carte de vaccination contre le HPV. Le ministère de la Santé peut parler du vaccin anti-HPV dans ses discours sur la santé maternelle et infantile. Un chanteur populaire auprès des adolescentes peut glisser un court message dans un concert. Réfléchissez à toutes les occasions d'inclure des messages sur le vaccin anti-HPV et le cancer du col de l'utérus.
- *Établissez un guide de référence détaillé et standard* des questions fréquemment posées, avec chacune des questions possibles, qui servira de base à une version imprimée plus courte destinée à différents publics y compris les agents de santé (pour leur formation et comme référence), les journalistes, les associations professionnelles, etc. Utilisez-le également comme base de discussion lors des discours et des entretiens avec les médias. Une liste de questions fréquemment posées figure à la fin du présent guide.
- *Les filles ne pensent qu'à s'amuser :* pensez à des moyens d'atteindre les filles par un langage et des matériels auxquels elles peuvent s'identifier et qui les amuse. Des documents colorés au design moderne attireront leur attention. Quels sont les jeux ou artistes qu'elles apprécient ? Est-il possible de les intégrer ? Dans les pays où les messages texte et l'accès aux smart phones sont plus courants, il pourrait être possible de créer des quiz et des jeux en collaboration avec l'opérateur de téléphonie mobile.
- *Lignes d'assistance téléphonique :* certains pays ont mis en place des lignes d'assistance téléphonique pour permettre aux filles, parents et autres d'appeler et de poser des questions. Ce peut être un bon moyen d'avoir une véritable conversation avec un expert sur le vaccin anti-HPV. Lors de la mise en place de cette ligne, pensez aux implications en termes de personnel – vous aurez besoin d'un nombre suffisant d'opérateurs informés pour répondre aux questions sur une période donnée.
- *La diversité des moyens est importante,* y compris la communication en face-à-face avec des dirigeants de confiance : lorsqu'on leur demande comment elles ont entendu parler du vaccin anti-HPV, les filles citent plusieurs sources d'information, notamment, la radio et la télévision, les enseignants, les agents de santé et l'église ou la mosquée. Une étude menée au Viet Nam et en Ouganda a révélé que les parents étaient plus enclins à faire vacciner leurs filles lorsqu'ils avaient parlé à des personnes influentes de la communauté, comme les agents de santé, des membres de la famille ou des dirigeants communautaires – qui avaient beaucoup plus d'impact qu'une simple documentation. Le méta-examen de l'expérience de 37 pays effectué par PATH/LSHTM en 2015 a également révélé que la communication en face-à-face était le moyen le plus efficace de mobiliser les communautés, en particulier celles qui étaient les plus enclines à refuser la vaccination.

- **Les filles difficiles à atteindre** se trouvent autant en zones urbaines qu'en zones rurales : lors de la planification pour les filles difficiles à atteindre, pensez à celles qui se trouvent dans de grandes villes à forte densité de population qui peuvent avoir besoin d'être atteintes par la télévision, leurs pairs et aidants, ainsi qu'à celles qui vivent dans de zones reculées, des communautés nomades ou qui sont touchées par une crise humanitaire.
- **Internet et les réseaux sociaux** : le recours à ces moyens de communication dépendra totalement du contexte des pays. Si l'accès aux réseaux sociaux est important, les pays peuvent envisager de créer un compte Twitter ou Facebook consacré à la santé des adolescents, y compris le vaccin anti-HPV. Toutefois, ces activités nécessitent beaucoup de ressources ainsi qu'une surveillance et des mises à jour presque quotidiennes. Cela peut être envisagé lorsque l'environnement des réseaux sociaux est très accessible. Les pays avec un bon accès à Internet devraient envisager de consacrer un site web au vaccin anti-HPV (ou au programme de vaccination en général) sur lequel chacun peut avoir accès à des données factuelles, de la documentation et des questions fréquemment posées. À condition qu'il soit mis à jour régulièrement (par exemple chaque trimestre), ce genre de site peut constituer une source d'information précieuse.

- **CONSEIL**

Si les documents sont traduits, veillez à ce que la traduction soit 100 % exacte et cohérente dans tous les documents – en particulier en ce qui concerne les informations clés, notamment le groupe d'âge cible, et l'endroit et le moment où le vaccin est disponible.

- **Formation et orientation** : compte tenu de l'importance de la communication interpersonnelle pour la réussite du programme de vaccination contre le HPV et de l'éventualité de rumeurs et de questions, veillez à travailler en étroite collaboration avec l'équipe de formation et d'orientation pour élaborer les documents. Il y aura probablement une occasion de former et d'orienter les agents de santé, les enseignants, les dirigeants communautaires et les médias ; ils devront tous recevoir des messages cohérents qui ont été conçus et testés par l'équipe de communication. Tous ces publics voudront disposer de messages simples pouvant mobiliser les communautés, ainsi que de réponses aux questions et rumeurs courantes. Saisissez l'occasion d'inculquer aux agents de santé en particulier les compétences de base en matière de communication interpersonnelle – indispensables à l'administration du vaccin anti-HPV et de tous les vaccins.

Crises

Il est fort probable que le programme de vaccination contre le HPV fasse l'objet de rumeurs et soit confronté à des problèmes plus sérieux si des MAPI surviennent et ne sont pas prises en charge avec rapidité et efficacité. Compte tenu de l'importance de la question, une explication détaillée de la communication de crise figure en page 57.





Communication sur le vaccin anti-HPV

CONCLUSION & RÉSUMÉ



Conclusion

Le cancer du col de l'utérus, provoqué par le papillomavirus humain transmis par voie sexuelle, est le deuxième cancer le plus courant chez la femme dans le monde et entraîne environ 266 000 décès chaque année. En raison d'un accès difficile aux services de dépistage et de traitement, plus de 85 % des décès concernent des femmes vivant dans des pays à par exemple.

L'OMS recommande la vaccination contre le HPV qui, associée au dépistage et au traitement du cancer du col de l'utérus, est le meilleur moyen de réduire de façon considérable le nombre de décès et de maladies dus à ce cancer. Le vaccin est introduit dans de plus en plus de pays, et des millions de filles pourraient être entièrement vaccinées d'ici à la fin de cette décennie.

Comme indiqué dans le présent guide, le vaccin anti-HPV est unique et doit faire l'objet d'une réflexion approfondie ainsi que d'un investissement en matière de communication. La réussite du plan de communication sur ce vaccin exige des équipes qu'elles débutent tôt, qu'elles s'attendent à rencontrer quelques difficultés, qu'elles s'adaptent si nécessaire et qu'elles poursuivent leur action bien au-delà de l'introduction du vaccin, de sorte que la vaccination contre le HPV devienne une intervention de prévention du cancer du col de l'utérus régulière, durable et socialement acceptée. Cela nécessitera un investissement en temps et en argent.

L'expérience montre que lorsque les pays atteignent une forte couverture durable avec le vaccin anti-HPV, l'investissement continu dans la communication stratégique a joué à rôle essentiel. Une forte couverture permettra de réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus et d'améliorer la santé et la vie des filles et des femmes pour les générations futures.

Récapitulatif: planification et considérations relatives au vaccin anti-HPV

■ LA COMMUNICATION, C'EST :

- **Un processus** – Les populations ont besoin de temps pour changer de comportement – apprendre, absorber et confirmer l'information, prendre la décision d'agir puis encourager les autres à faire de même.
- **Un engagement communautaire** – C'est une conversation et non un cours magistral.
- **Une question d'équité** avec des plans visant à mobiliser les populations difficiles à atteindre.
- **Un investissement** – Les activités de communication efficaces coûtent de l'argent et prennent du temps. Le retour sur investissement est une meilleure couverture vaccinale et une meilleure santé pour les filles et les femmes.
- **Une action imparfaite** – La communication implique des êtres humains, et nous ne pouvons pas prévoir ce que les gens vont penser ou faire dans chaque situation.

■ LE VACCIN ANTI-HPV EST DIFFÉRENT

- **Commencez tôt** – Une planification débutée tôt peut permettre une mise en œuvre en temps voulu. Commencez la communication auprès des communautés environ un mois avant l'introduction du HPV.
- **Constituer une équipe intersectorielle** – Le vaccin anti-HPV concerne la vaccination, l'éducation, le cancer, la santé sexuelle et génésique, la santé de l'adolescent, les jeunes, les associations professionnelles et d'autres membres de la société civile.
- **Procéder à l'analyse de la situation**, y compris une recherche formative, est nécessaire. Il est important de comprendre comment les différents publics comprennent le vaccin anti-HPV et vont y réagir.
- **Prévoir un effort sur plusieurs années** – Il faudra du temps pour que le vaccin anti-HPV «s'installe» et soit accepté comme faisant partie intégrante d'un programme de vaccination systématique.
- **Faire face aux inquiétudes** – Le vaccin anti-HPV est nouveau dans le pays; il est destiné aux adolescentes et peut ne pas être considéré comme une priorité; il peut y avoir des rumeurs quant au fait qu'il s'agisse d'un «essai», sur son innocuité et sur la fécondité.
- **L'approbation du gouvernement** est importante pour la réussite du programme.
- **Identifier et mobiliser** tous les groupes pouvant avoir des inquiétudes. Veiller à ce qu'il y ait des plans de sensibilisation qui leur sont destinés.
- **Comprendre le cas des filles difficiles à atteindre** et prévoir un plan à leur intention. Qui sont ces filles et où sont-elles? À l'avenir, même s'il existe un système de dépistage du cancer du col de l'utérus dans le pays, elles risquent d'y avoir moins accès que les autres.

- **La communication interpersonnelle** avec des personnes influentes de confiance peut avoir un impact maximal. Former les agents de santé et les enseignants pour communiquer efficacement sur le vaccin anti-HPV et veiller à ce que les dirigeants communautaires et religieux comprennent et sachent comment le promouvoir.
- **La première année sera difficile** – C'est un nouveau programme et il y aura des problèmes...
- **Il est possible d'obtenir une forte couverture** – Le vaccin anti-HPV va sauver des vies. La communication est la clé d'une forte couverture dans les pays avec des programmes réussis.



QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT / QUOI ?
1. Équipe de communication		
	<ul style="list-style-type: none"> – Nécessite un soutien plurisectoriel. – L’engagement auprès des communautés et la mission d’une équipe, et non d’une personne. 	<p>L’équipe est composée d’experts de la communication des secteurs publics intervenant dans l’éducation, la lutte contre le cancer du col de l’utérus, la santé de l’adolescent, la vaccination et d’autres partenaires compétents.</p>
2. Objectifs du programme		
	<ul style="list-style-type: none"> – Des objectifs de programme clairs sont la base d’une planification de la communication. Ils décrivent la population cible, la couverture cible, la stratégie ainsi que le délai d’achèvement. 	<p>Établis par l’équipe de coordination interpays ou autre organisme de surveillance.</p>
3. Analyse de la situation		
	<ul style="list-style-type: none"> – Comprendre les publics permettra de concevoir un plan de communication stratégique exploitant au mieux les ressources. 	<ul style="list-style-type: none"> – Analyser les connaissances existantes (sur les populations et la santé, y compris la vaccination). – Si nécessaire, mener une recherche formative en faisant appel à des groupes de discussion, par des entretiens avec des informateurs clés et idéalement des enquêtes pour obtenir des données de base sur les connaissances, les attitudes, les comportements et les pratiques par rapport au cancer du col de l’utérus, à la vaccination, au HPV et au vaccin contre ce virus.
4. Objectifs SMART		
	<ul style="list-style-type: none"> – Permettent de classer les activités par ordre de priorité et d’élaborer la stratégie de communication la plus efficace. – Permettent de mesurer les résultats. 	<ul style="list-style-type: none"> – Utiliser l’analyse de la situation pour classer par ordre de priorité les activités qui permettront d’obtenir les meilleurs résultats.
5. Publics cibles		
	<ul style="list-style-type: none"> – Plus le public cible est spécifique, plus les stratégies et activités sont ciblées. – Certains publics peuvent être suspicieux ou avoir plus de questions que d’autres sur le vaccin anti-HPV. – Ce vaccin est nouveau pour tout le monde, y compris pour les agents de santé. – Les publics qui ne comprennent pas le vaccin anti-HPV risquent de perturber le programme (par ex. les médias, les organisations religieuses). – Le secteur de l’éducation participera probablement à l’administration du vaccin et de ce fait doit être inclus dans la stratégie de communication. 	<ul style="list-style-type: none"> – Filles d’âge cible (scolarisées, non scolarisées, difficiles à atteindre). – Aidants dans la famille immédiate et élargie. – Directeurs d’école et enseignants. – Agents de santé. – Associations professionnelles (par exemple obstétriciens/gynécologues/oncologues), culturelles (par exemple jeunes, femmes) et religieuses. – Médias.

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT / QUOI ?
5. Publics cibles (suite)		
	<ul style="list-style-type: none"> – Veiller à ce que les agents de santé, les directeurs d'école et les enseignants soient formés, notamment à la communication interpersonnelle. 	
6. Messages pour chaque public		
	<ul style="list-style-type: none"> – Des groupes différents auront besoin d'informations différentes, de simples messages à des données plus complexes sur le rapport coût-efficacité. – Le public veut des données concrètes. – Les agents de santé apprécieront des informations plus détaillées. – Les agents de santé doivent fournir des informations sur les effets secondaires. – Les associations de professionnels de santé peuvent avoir besoin d'être convaincues au sujet du rapport coût-efficacité. – Les populations risquent de s'inquiéter quant à l'innocuité du vaccin car il est nouveau. 	<ul style="list-style-type: none"> – Testez vos messages auprès des divers publics. – Parler d'un « vaccin contre le cancer » est plus efficace – L'approbation du gouvernement est essentielle. – Veillez à ce que les messages précisent où et quand se faire vacciner. – Attention : le public a toujours besoin de savoir comment le HPV se transmet, que le vaccin doit être administré avant le début de l'activité sexuelle et qu'il est plus efficace chez les filles âgées de 9 à 13 ans. – Nécessite deux doses pour les filles âgées de 9 à 13 ans, à six mois d'intervalle. – Nécessite trois doses pour les filles âgées de 15 ans et plus, ou celles qui sont immunodéprimées (à 0, 1–2 et 6 mois). – Utilisez des données telles que : <ul style="list-style-type: none"> – incidence du cancer du col de l'utérus et décès, – prévalence du HPV, – rapport coût-efficacité de l'introduction, – innocuité du vaccin, antécédents, – données sur l'utilisation dans d'autres pays. – Fournissez des témoignages qui parlent aux aidants et aux filles. – Parlez ouvertement des effets secondaires courants, et de ce que les filles doivent faire, à quel moment elles doivent consulter un médecin. – Intégrez des messages sur la prévention et le traitement du cancer du col de l'utérus. – Intégrez des messages sur la santé des adolescents. – Veillez à ce que les messages comprennent un appel à l'action.
7. Stratégies, activités et canaux de communication		
	<ul style="list-style-type: none"> – Des publics différents réagiront à des stratégies et activités différentes. – Les mesures de sensibilisation incluent des réunions avec de petits groupes spécifiques. – La mobilisation sociale fonctionne avec les organisations pour inciter les communautés à prendre des mesures 	<ul style="list-style-type: none"> – Il est essentiel de sélectionner des sources et des canaux d'information dans lesquels les gens ont confiance. – De nombreux publics réagiront aux messages s'ils sont diffusés par des sources fiables et renforcés par l'intermédiaire de canaux tels qu'un dirigeant national qui inspire confiance, une émission de radio populaire et l'agent de santé ou la sage-femme de la communauté.

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT / QUOI ?
7. Stratégies, activités et canaux de communication (suite)		
	<ul style="list-style-type: none"> – La communication sur le changement social et comportemental agit plus directement avec les communautés, notamment les agents de santé, les dirigeants communautaires et les aidants pour faire en sorte que le vaccin anti-HPV devienne une norme sociale. – Les canaux d’information de confiance varient selon les publics. 	<ul style="list-style-type: none"> – L’expérience dans les pays montre que les personnes répondent mieux à la communication interpersonnelle avec des membres de la communauté fiables, dont les agents de santé et les enseignants. – Des communautés différentes peuvent réagir à des sources et canaux différents, comme leurs dirigeants communautaires ou des stations de radio locales. – Le principal public étant les filles, concevez des messages attrayants (SMS amusants, Internet ou réseaux sociaux le cas échéant). – Réfléchissez à des stratégies pour atteindre les filles dans les villes, qui sont bombardées chaque jour de nombreux messages. – Certains pays utilisent avec succès des assistances téléphoniques pour répondre aux questions de la collectivité.
8. Matériels		
	<p>Il est possible de créer de nombreux matériels pour différents publics, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> – un document de sensibilisation avec de nombreuses données pour les décideurs, – du matériel de formation pour les agents de santé et les enseignants, – des fiches d’information, questions fréquemment posées, – de nouveaux matériels et dossiers de presse, – documents pour la communauté, incluant des affiches, des brochures, des gros titres/bandeaux publicitaires, des annonces radio, des petites pièces de théâtre, des bandes dessinées, des messages textes et du matériel de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> – Testez au préalable les matériels sur les points suivants : attrait, pertinence, utilité, niveau de compréhension, acceptabilité, persuasion et rappel. – Faites en sorte que la documentation reste simple avec des messages faciles à lire et à retenir. Utilisez plus d’images que de texte pour les profanes. – Saisissez toutes les opportunités possibles – imprimez des messages, par exemple au dose des cartes de vaccination des filles si elles les emportent à la maison. – Le renforcement réciproque des messages énoncés par des dirigeants respectés de la communauté, des enseignants, des agents de santé et des chefs religieux peut donner d’excellents résultats. – Élaborez un document complet de « questions fréquemment posées » de manière à pouvoir répondre à toutes les questions. Mettez-le à jour à mesure que l’on vous pose de nouvelles questions. – Veillez à bien traduire les documents dans les langues locales et vérifiez la cohérence de la traduction. – Établissez un plan de distribution physique et électronique.
9. Plan de communication de crise		
	<ul style="list-style-type: none"> – Le vaccin anti-HPV fait régulièrement l’objet de rumeurs sur la sécurité et la fécondité. – Il est possible que tout événement indésirable associé en temps et en lieu au vaccin anti-HPV soit à tort associé au vaccin. 	<ul style="list-style-type: none"> – Planifiez la crise, en consultation avec les parties prenantes, et garantisiez le financement. – Insérez des procédures normalisées dans le plan. – Il est primordial de protéger la santé du public lors d’une crise.

QUOI?	POURQUOI?	COMMENT / QUOI?
9. Plan de communication de crise (suite)		
	<ul style="list-style-type: none"> – Le risque de manifestations postvaccinales indésirables est plus élevé lors d’une campagne en raison du grand nombre d’injections effectuées sur une courte période. – Les filles d’âge cible peuvent avoir tendance à s’évanouir. – Une manifestation indésirable mal prise en charge risque d’entraîner la propagation rapide d’informations erronées et d’avoir des répercussions à long terme sur le programme de vaccination. 	<ul style="list-style-type: none"> – Analysez la situation en cas de crise – en ce qui concerne la situation géographique, l’échelle, le risque potentiel pour la santé humaine et le programme de vaccination. – Si une investigation est nécessaire, faites en sorte qu’elle soit effectuée rapidement et communiquez les résultats. – Communiquez rapidement, en toute transparence, et régulièrement. – Dites aux personnes ce qu’elles doivent faire. – Écoutez les inquiétudes du public et répondez-leur avec compassion. – Annoncez publiquement lorsque la crise est terminée. – Analysez l’impact sur le programme, et les ajustements à effectuer à l’avenir.
10. Plan de suivi et d’évaluation		
	<ul style="list-style-type: none"> – Permet de suivre les progrès et les ajustements au fil du programme. – Permet de démontrer l’intérêt de l’évaluation en matière de communication. – Une évaluation contribue à améliorer le programme à l’avenir. 	<ul style="list-style-type: none"> – Un point de référence peut être établi à partir de la situation de l’analyse. – Fixez des cibles, des jalons et des indicateurs. – Déterminez comment mesurer les progrès – que ce soit par l’intermédiaire de mini-enquêtes, d’une surveillance en temps réel, d’une évaluation post-introduction, de groupes de discussion, d’enquêtes nationales ou d’une combinaison de ces éléments. – Intégrez la surveillance de la communication dans le cadre de la surveillance plus large du programme de vaccination contre le HPV.
11. Plan de travail doté d’un budget		
	<ul style="list-style-type: none"> – Tout plan nécessite un plan de travail détaillé. 	<ul style="list-style-type: none"> – Attribuez les tâches aux personnes données et fixez des délais. – Déterminez et garantissez le budget.
12. Ajuster le plan de travail selon les besoins		
	<ul style="list-style-type: none"> – La communication est un processus continu qui implique des êtres humains. 	<ul style="list-style-type: none"> – Appuyez-vous sur le suivi pour déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. – Si une activité ne fonctionne pas comme prévu, interrompez-la ou adaptez-la. – Faites preuve de vigilance quant aux rumeurs et fausses informations et agissez rapidement pour y remédier. – Continuez à investir dans la communication en faveur du vaccin anti-HPV pendant plusieurs années jusqu’à ce qu’il soit totalement « normalisé » dans le programme national de vaccination.



Communication sur le vaccin anti-HPV

ANNEXE : COMMUNICATION DE CRISE



Communication de crise pour le vaccin anti-HPV

Cette partie récapitule la communication de crise. Pour de plus amples informations, consultez les ressources suivantes qui ont été utilisées pour élaborer cette partie :

- » Guide du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2013 : *Vaccine Safety Events: Managing the Communication Response. A Guide for Ministry of Health EPI managers and Health Promotion Units*.¹⁹
- » Cours de formation en ligne de l'OMS intitulé *Les bases de la sécurité des vaccins* comprenant une étude de cas sur la façon dont une crise du HPV a pu être évitée au Royaume-Uni.²⁰
- » Document *Issues Management Guide* de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, octobre 2014.²¹

Une crise en matière de vaccination, y compris avec le vaccin anti-HPV, peut survenir pour plusieurs raisons, notamment :

- Hésitation croissante à l'égard des vaccins au sein de certains groupes en raison de la sous-estimation du danger ou d'un manque de confiance dans les vaccins et les fabricants de vaccin.
- Une manifestation post-vaccinale indésirable (MAPI):
 - Une coïncidence – un événement perçu comme étant lié – par exemple l'apparition d'une maladie invalidante survenant peu de temps après la vaccination

19. URL: <http://bit.ly/vaccinesafetyevents> WHO EURO.

20. URL: <http://vaccine-safety-training.org/c-introduction.html>.

21. URL: http://www.wpro.who.int/immunization/documents/polioendgame/issues_management_guide-countries.pdf.

Cela peut inclure des événements de masse psychogènes, lorsque plusieurs filles tombent malades en même temps. Ce fut le cas dans quelques pays, notamment le Brésil et la Colombie. Un cas identique au Japon est décrit en page 64.

- Une MAPI grave, bien que rare, peut être due à une erreur de programme ou une réaction au vaccin entraînant une maladie grave, un traumatisme ou un décès; et finalement un retrait du vaccin.
- Une mauvaise communication sur les changements dans la politique de vaccination ou les schémas – par exemple introduction d’un nouveau vaccin – y compris le vaccin anti-HPV – sans impliquer les parties prenantes concernées, notamment les pédiatres, les gynécologues ou les chefs religieux
- Des événements, notamment des craintes quant à la sécurité, des rumeurs ou des changements dans le programme de vaccination contre le HPV dans un autre pays, même sur un continent différent
- Une mauvaise interprétation des nouveaux travaux de recherche rapportés dans les médias
- De fausses informations circulant sur Internet qui se propagent dans la communauté
- Des groupes avec leur propre programme (par exemple politique), probablement sans lien, propagent des rumeurs pour déstabiliser un programme, voire mènent une action violente contre les agents de santé.

- **CONSEIL**

Les risques normaux de MAPI – dont œdème au site d’injection ou fièvre – doivent être communiqués par les agents de santé à tous les aidants et toutes les filles avant la vaccination afin d’éviter les incompréhensions.

Se préparer

- **Établir un plan de communication de crise pour le PEV dans le cadre du plan de communication du PEV, et un plan spécifique pour le vaccin anti-HPV. Quand la crise survient, il est trop tard.**

Le plan doit comprendre les éléments suivants:

1. Sources à surveiller régulièrement en vue d’une crise potentielle comme les médias, Internet, les rapports de MAPI, les dirigeants communautaires.
2. Consultation et accord avec les principales parties prenantes (par exemple ministre, administrateur du PEV, GTCV (Groupe technique consultatif pour la vaccination), comité des MAPI, autorités sanitaires au niveau du district, autorités compétentes en matière d’éducation, principaux partenaires).

Être en phase avec les procédures pour une MAPI en ce qui concerne l’investigation, la gestion des vaccins, la protection de la santé publique.

3. Mission, membres et contacts pour une équipe de communication de crise. L'équipe doit inclure des experts techniques et en matière de communication.
 4. Identifier et garantir une source de financement pour mettre en œuvre des plans.
 5. Procédures normalisées :
 - chaîne de commandement avec les rôles et responsabilités clairement définis pour les principaux acteurs ;
 - seuils de déclenchement indiquant où et quand mettre les plans en action (par exemple un message sur les réseaux sociaux, une réclamation soumise par une communauté, une première information parue dans la presse) ;
 - chronologie des mesures à prendre au cours des premières 24 heures, trois jours, une semaine, un mois ;
 - description de la façon dont vont se dérouler les investigations et quand ;
 - liste des parties prenantes : celles qui prennent les décisions, celles qu'il faut consulter, celles qui prennent des mesures, celles qui doivent être tenues informées ;
 - procédure pour désigner et former un porte-parole ;
 - procédure pour mettre à jour et distribuer les sujets de discussions ;
 - liste générale des stratégies, activités et canaux pour la communication convenus (par exemple réunions des parties prenantes, déclarations, informations publiées dans la presse, émissions de radio) ;
 - méthodes pour écouter les avis et inquiétudes de tous les groupes, et dialoguer avec eux – *par exemple*, se préparer à la façon de surveiller les inquiétudes du public par des contacts avec la communauté, les médias et les réseaux sociaux ;
 - plan de suivi et d'évaluation.
 6. Ressources incluant :
 - la liste des faits utiles pour les messages, dont les données de base sur les MAPI pour les différents vaccins²² ;
 - la liste des contacts pour toutes les parties prenantes qui ont besoin de mises à jour régulières ; pour les médias ; des personnes influentes pour la vaccination (comme les spécialistes de la santé génésique ou du cancer).
- **Veiller à la formation et l'orientation des principales parties prenantes. Quand les parties prenantes sont informées en amont, elles savent à quels problèmes normaux elles doivent s'attendre, comment communiquer sur les problèmes potentiels et que faire si l'un d'entre eux survient. Ont notamment besoin de formation et de conseils :**
1. *Les agents de santé* qui doivent bien connaître les MAPI normales et savoir comment les communiquer aux enseignants, proches et filles, comment les éviter, que faire et qui contacter quand elles surviennent.
 2. *Les directeurs d'écoles et les enseignants* qui doivent également connaître les MAPI normales, savoir comment communiquer avec les filles, comment contribuer à la gestion de la vaccination (par exemple veiller à ce que les filles restent tranquillement assises après la vaccination) et qui appeler en cas de MAPI grave.

22. Les sources d'information fiables comprennent les aide-mémoires de l'OMS : www.who.int/mediacentre/factsheets/fr/ et les notes de synthèse : www.who.int/immunization/policy/position_papers/en.

3. *Les dirigeants communautaires* qui doivent connaître les MAPI normales, savoir comment les communiquer à la communauté et qui appeler en cas de MAPI grave.
4. *Les journalistes* qui doivent être bien informés sur plusieurs aspects du vaccin anti-HPV avant son introduction : son objectif, la raison d'un groupe d'âge ciblé, les antécédents de sécurité, l'impact, les introductions dans d'autres pays, y compris les rumeurs courantes, les MAPI normales, et qui contacter pour obtenir des informations.

• CONSEIL

Entretenez de bonnes relations avec des journalistes qui peuvent diffuser les bonnes informations en cas de crise.

Mise en œuvre : quand la crise éclate

■ OÙ ET QUAND RÉAGIR ?

Les principaux objectifs lors d'une crise liée aux vaccins sont les suivants :

- comprendre et gérer la cause de la crise afin qu'il n'y ait pas de risque supplémentaire pour la santé de la population, le programme de vaccination ou le système de santé ;
- maintenir et restaurer la confiance dans la vaccination ;
- si la confiance dans le programme de vaccination est ébranlée, faire en sorte de la restaurer à moyen et long terme.

■ **INTERVENIR EN AMONT** – L'objectif est d'arrêter la crise avant qu'elle ne prenne de l'ampleur.

■ **DÉCLENCHER** le comité et le plan de communication de crise.

■ ANALYSER

Apprendre et confirmer ce qui se passe :

- Que se passe-t-il ? Collecter des informations à partir de sources de confiance.
- Pourquoi cela se passe-t-il ?
- Où cela se passe-t-il – dans une seule communauté, au niveau d'une région, du pays ?
- Analyser pourquoi et comment cela va affecter le programme. S'agit-il d'un événement à impact faible, modéré ou élevé ?
- Est-ce que la crise attire l'attention du public et affecte sa confiance dans les vaccins ?
- Est-ce qu'elle nécessite une investigation ? Si oui, elle doit se faire rapidement.

■ **ADAPTER** la stratégie à la situation.

Si, par exemple, la crise ne bénéficie pas de l'attention du public, une réunion locale avec la communauté peut être adaptée. Si la crise suscite une anxiété au niveau national, le plan de communication nécessite une réaction nationale rapide.

- Fixer des objectifs de communication précis – par exemple, mettre un terme à une rumeur, changer les comportements, protéger le public, appeler à une action collective.
- Identifier les publics cibles et comprendre leurs inquiétudes, ainsi que leurs besoins d'information et d'engagement.
- Décider du meilleur moyen et du meilleur moment pour communiquer avec les publics cibles.

■ **DÉSIGNER** un porte-parole qualifié et respecté si la crise nécessite une réponse publique. Les populations ont tendance à faire davantage confiance aux scientifiques et experts qu'aux politiques. Le porte-parole doit être formé par un expert, participer à toutes les réunions de crise et coordonner les sujets de discussion mis à jour. Il doit être l'unique source d'information pour les journalistes.

■ **FAIRE LA COORDINATION**

- Entre les experts techniques et ceux de la communication.
- Avec les autres parties concernées – comme les services de santé locaux et les écoles.

■ **EN CAS DE DOUTE, COMMUNIQUER**

Du point de vue de la confiance du public, mieux vaut fournir trop d'informations que pas assez. Prenez le contrôle en communiquant en premier – de façon rapide, proactive, précise et transparente. Le silence peut être perçu comme une reconnaissance de culpabilité. Les vides d'information seront comblés par d'autres qui ne se soucieront pas nécessairement de l'intérêt du public.

■ **ANNONCE PUBLIQUE**

- Moment: l'annonce publique doit être rapide (par exemple, dans la journée) et les partenaires doivent en être avisés afin d'être prêts.
- Transparence: les messages doivent être dépourvus de jargon, conformes aux faits, actualisés et inclure tout appel à l'action utile.
- Informer les principales parties prenantes avant d'annoncer publiquement la crise, afin qu'elles ne soient pas prises par surprise.
- Préparer et mettre à jour régulièrement les informations et matériels. Rendre les informations publiques disponibles sur un site web et/ou un réseau social. Les matériels peuvent inclure:
 - messages clés adaptés à chaque public sur les risques sanitaires, les incertitudes et les mesures à prendre pour se protéger,
 - sujets de discussion, mis à jour et diffusés régulièrement à toute personne qui en a besoin,

- questions fréquemment posées,
- communiqués de presse et déclarations,
- matériels pour les groupes linguistiques minoritaires.
- Utiliser un langage empathique – le public veut savoir que vous comprenez ses inquiétudes, même s’il est démontré qu’elles ne sont pas fondées.
- Lorsque vous n’avez pas toutes les informations ou réponses, dites-le – cela n’est pas un souci de dire au public que vous ne « savez pas », mais ensuite trouvez rapidement d’autres d’informations.
- Écoutez le public et ses inquiétudes – mettez à jour les messages pour y répondre lors de des communiqués de presse ou de réunions de communauté. Ne pas prendre au sérieux les inquiétudes peut pousser le public vers les groupes anti-vaccination et leur donner plus de voix.
- Envisagez de mettre en place une assistance téléphonique avec un personnel qualifié capable de répondre aux questions.
- Respectez les droits de l’homme de tous les groupes. Par exemple, ne stigmatisez pas certains groupes comme étant les importateurs ou porteurs de maladie.

■ **LORSQUE LA CRISE SE POURSUIT**

- Réfléchissez à la quantité d’informations à fournir et au moment de les diffuser – fournissez des mises à jour régulières afin que les parties prenantes sachent à quoi s’attendre. Cela peut être chaque jour au début, puis deux fois par semaine et une fois par semaine en fonction de la nature de la crise.
- Organisez régulièrement – voire chaque jour – des réunions de coordination avec l’équipe de crise pour discuter de l’évolution, des inquiétudes, des rôles, responsabilités et stratégies.
- Faites en sorte que les parties prenantes continuent à recevoir des informations mises à jour, notamment les informer au préalable de la tenue d’une conférence de presse.
- Continuez à écouter le public et à répondre à leurs inquiétudes
- Surveillez le plan – adaptez, mettez à jour et donnez des informations au fil de l’évolution.

■ **LORSQUE LA CRISE EST TERMINÉE : ANNONCER, ANALYSER, METTRE À JOUR**

- Faites une déclaration pour indiquer que la crise est « terminée » quand c’est vraiment le cas – ne faites pas de déclaration prématurée.
- Estimez l’impact durable qu’elle peut avoir sur le programme de vaccination, et établissez des plans pour traiter toute inquiétude persistante. Cela peut inclure un plan de communication actualisé au cas où la crise risque d’affecter le programme de vaccination à moyen et long terme.

CONSEIL : ÉLABORER DES MESSAGES CLÉS POUR LES CRISES

Les messages clés sont de courtes déclarations visant à communiquer des informations et points essentiels, y compris des mesures nécessaires au public, aux médias ou aux agents de santé. Ils reflètent les informations essentielles que vous souhaitez communiquer et peuvent également faire office de « petites phrases » lors des entretiens avec les médias. Avoir des messages clés prêts à l'avance vous permettra de communiquer avec rapidité et efficacité.

Points à prendre en compte lors de l'élaboration des messages clés :

- Dressez la liste des 3–4 choses que vous voulez réellement que les agents de santé, le public ou les médias sachent, et les mesures qu'ils doivent prendre
- Veillez à ce que les messages clés :
 - » soient précis, clairs et concis,
 - » utilisent des termes et des exemples que votre public peut comprendre,
 - » comprennent des informations claires sur ce que le public doit faire et ne pas faire,
 - » évitent le jargon et les termes techniques,
 - » soient étayés par des faits et des preuves,
 - » soient positifs – parlez de ce que vous faites, pourrez faire et ferez, mais pas de ce que vous ne pouvez pas faire.

CONSEIL : PUBLICS À PRENDRE EN COMPTE TOUT AU LONG D'UNE CRISE

- **Ministère de la Santé**, autres ministères importants et hauts fonctionnaires – sont-ils d'accord avec le plan ? Ont-ils des inquiétudes particulières ? Lors d'une crise de grande ampleur, il peut être nécessaire d'impliquer le chef de l'État.
- **Opposition politique et autre** : donnez-leur les bonnes informations en temps voulu, rencontrez par anticipation les principaux dirigeants pour expliquer la situation.
- **Agents de santé** : leur rôle est-il clairement défini ? Disposent-ils des bonnes informations pour faire face à la crise et contribuer à la gérer ? Ont-ils des connaissances en matière de MAPI ? Communiquez avec eux tôt et souvent.
- **Associations professionnelles** : dont pédiatres, oncologues, gynécologues.
- **Partenaires** : quel est le plan pour discuter des problèmes avec eux et leur fournir des informations ? Comment peuvent-ils contribuer à gérer la crise ?
- **Journalistes** : ils peuvent contribuer à la gestion d'une crise en donnant des informations correctes en temps voulu – mais ils peuvent également propager des rumeurs s'ils sont mal informés. Les médias peuvent mal connaître les vaccins et leur mode de fonctionnement. Ils peuvent préférer médiatiser les aspects négatifs de l'histoire. Prenez les devants et fournissez-leur les informations factuelles dont ils ont besoin pour rapporter les faits. Rencontrez-les régulièrement pour leur donner des mises à jour transparentes. Dans le cadre du plan de communication en cours, favorisez les relations avec les principaux médias afin qu'ils aient une bonne connaissance des questions relatives aux vaccins.
- **Chefs traditionnels et religieux** : quels sont leurs croyances ? Ont-ils des questions ou des inquiétudes ? Comment peuvent-ils être mobilisés pour traiter ces questions et contribuer à informer leurs communautés ?
- **Communautés** : quelles sont les communautés les plus concernées ? Comment sont-elles entendues ? Envisagez de collaborer directement avec elles pour faire face aux inquiétudes et juguler la crise.
- **Sous-groupes au sein des communautés** : tenez compte des minorités à risques, femmes et personnes avec incapacités.

Mises en garde et enseignements tirés de l'expérience au niveau mondial avec le vaccin anti-HPV

Malgré les données scientifiques mondiales indiquant l'innocuité du vaccin anti-HPV et les campagnes permanentes visant à rassurer sur le profil de sécurité des vaccins, quelques pays ont été confrontés à de graves crises avec les programmes de vaccination contre le HPV, principalement avec des MAPI perçues comme ayant un lien provisoire, mais non causal, avec le vaccin anti-HPV.²³

Le Royaume-Uni – Empêcher une crise potentielle en 24 heures

Situation: au Royaume-Uni en septembre 2009, on signale qu'une jeune fille de 14 ans est décédée quelques heures après avoir été vaccinée contre le HPV. Les autorités scolaires locales envoient par erreur un courrier (corrigé ultérieurement) aux parents indiquant que leur fille est décédée des suites d'une « réaction rare mais extrême au vaccin ».

Réaction: les autorités sanitaires locales publient rapidement un communiqué de presse sur les faits liés au décès, expriment leur sympathie à la famille et aux amis et annoncent l'ouverture immédiate d'une enquête approfondie. Le communiqué de presse souligne également qu'aucun lien ne peut être établi entre le décès et le vaccin jusqu'à ce que toutes les données soient connues et qu'une autopsie ait eu lieu. Les responsables des médias informent les journalistes avec lesquels ils ont des relations, leur demandant instamment de ne pas formuler d'hypothèses sur cette affaire. Les résultats préliminaires de l'autopsie révèlent que la jeune fille est décédée d'une affection sous-jacente rare et que le vaccin n'a joué aucun rôle. Les responsables de la communication contactent immédiatement les médias pour leur transmettre cette information, juste à temps pour les nouvelles de 22 h. Le gouvernement continue à soutenir totalement le vaccin anti-HPV. Le lendemain, l'intérêt des médias pour cette affaire s'estompait.²⁴

L'affaire du vaccin anti-HPV au Japon

Situation: au Japon en mars 2013, des rapports établissent un lien entre vaccin anti-HPV et une série d'événements indésirables observés chez une cinquantaine de fillettes, dont un « syndrome douloureux régional complexe ». Des « groupes de victimes » font leur apparition pour relater leur histoire, rapidement relayée par les médias, bien qu'aucun lien n'ait été démontré entre les événements indésirables et le vaccin. Une autorité locale fournit une compensation à ceux affirmant que leurs filles ont été affectées, laissant ainsi entendre un lien de cause à effet. Les groupes anti-vaccination prennent le contrôle de l'affaire et la perte de confiance du public dans le vaccin anti-HPV se traduit par une couverture extrêmement faible. Des groupes de « victimes du vaccin contre le cancer du col

23. Pour de plus amples informations sur la sécurité du vaccin anti-HPV, voir les rapports du Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale, publiés à l'adresse suivante : http://www.who.int/vaccine_safety/committee/fr.

24. Pour de plus amples informations sur ce cas, voir *Étude de cas C : comment une crise liée au vaccin anti-HPV a pu être évitée*, qui fait partie du cours de formation en ligne de l'OMS intitulé Les bases de la sécurité des vaccins : <http://fr.vaccine-safety-training.org/accueil.html> (consulté en février 2016).

de l’utérus» se multiplient dans le pays. Les preuves de l’innocuité du vaccin anti-HPV, publiées par le Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale, ne seront jamais publiées dans les médias.

Réaction: en juin 2013, le Comité d’examen des réactions indésirables des vaccins se réunit et le Ministère japonais de la santé, du travail et des affaires sociales décide de suspendre provisoirement la recommandation du vaccin anti-HPV. Les autorités sanitaires reçoivent pour instruction de ne plus recommander activement ni promouvoir le vaccin, bien qu’il soit encore disponible sur demande. Début 2016, cette décision demeure et aucun résultat d’une quelconque investigation n’a été rendu public.

Résultat: le public n’a plus confiance dans le vaccin et la couverture par le vaccin anti-HPV est très faible. Les nouvelles du Japon ont atteint d’autres pays, où elles ont eu un impact sur les connaissances et les croyances à propos du vaccin anti-HPV dans certaines communautés.

Données et enseignements: un groupe de chercheurs ayant enregistré une baisse considérable de la couverture par le vaccin anti-HPV dans une ville japonaise faire remarquer qu’aucun signalement sur la sécurité vaccinale n’a été enregistré au Japon. Par contre, des individus ayant la malchance de ressentir des troubles rares ou difficiles à traiter ont été encouragés par les groupes anti-vaccination à incriminer le vaccin anti-HPV, dans un contexte de médias débridés, et un gouvernement peu enclin à pour rassurer le public et traiter systématiquement ces événements.

En mars 2014, le Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale (GACVS) publie un communiqué pour souligner qu’il n’a relevé aucun problème d’innocuité pouvant amener à modifier l’une quelconque des recommandations actuelles concernant ce vaccin. Il se dit préoccupé « par les revendications de nocivité formulée sur la base d’observations et de rapports anecdotiques en l’absence de justification biologique ou épidémiologique. Le Comité poursuit en déclarant que « les allégations de nocivité de la vaccination reposant sur des preuves faibles peuvent avoir un impact négatif réel si elles conduisent à cesser d’utiliser des vaccins sûrs et efficaces ». ²⁵ La déclaration de 2014 du GACVS n’a pas été reprise dans les médias japonais. ²⁶ En décembre 2015, le GACVS traite de nouveau la question du Japon et déclare que l’examen des données cliniques par le comité national d’experts a permis de conclure que les symptômes n’étaient pas liés au vaccin, toutefois il est impossible de parvenir à un consensus pour reprendre la vaccination contre le HPV. Les jeunes femmes restent donc exposées au risque de cancers liés au HPV qui pourraient être évités. ²⁷

25. Pour le texte complet de la déclaration du GACVS, voir : http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/GACVS_Statement_HP_V12Mar2014_FR.pdf (consulté en janvier 2016).

26. Pour un résumé du cas du Japon voir les deux publications du CSIS Global Health Policy Center, de Rose Wilson et. al. *HPV Vaccination in Japan*, 2014 et 2015. Toutes deux peuvent être téléchargées ici : <http://csis.org/publication/hpv-vaccination-japan-0> (consulté en janvier 2016).

27. Pour le texte complet de la déclaration du GACVS (en anglais), voir : http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/en/ (consulté en janvier 2016).



Communication sur le vaccin anti-HPV

QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES, MATÉRIELS & RESSOURCES



Questions fréquemment posées

Ces questions fréquemment posées sont adaptées de la publication de l'OMS *Comprehensive Cervical Cancer Control Guide*.²⁸

■ À PROPOS DU HPV

Question: Qu'est-ce que le HPV ?

Réponse: Le papillomavirus humain (HPV) est un virus courant, qui se transmet facilement par contact cutané au niveau des organes génitaux, même sans rapport sexuel. La plupart des personnes infectées ne présentant aucun signe ou symptôme, il est possible de transmettre l'infection à une autre personne sans le savoir. La plupart des infections à HPV sont éliminées par l'organisme en quelques années. Celles qui ne sont pas éliminées sont dites « persistantes » et peuvent provoquer un cancer du col de l'utérus.

Question: Pourquoi les vaccins anti-HPV sont-ils nécessaires ?

Réponse: Les vaccins anti-HPV sont nécessaires car ils réduisent considérablement l'occurrence du cancer du col de l'utérus, principale cause de décès liée au cancer chez les femmes dans les pays les moins avancés.

28. WHO, *Comprehensive Cervical Cancer Control: A guide to essential practice*, 2nd Edition, December 2014, pg. 222, <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>.

Question: Est-ce que toutes les femmes infectées par le HPV développent un cancer du col de l'utérus

Réponse: Non. Chez la plupart des femmes, les infections à HPV sont éliminées en quelques années. Parmi de nombreux types de HPV différents, seuls quelques-uns peuvent provoquer un cancer du col de l'utérus s'ils ne sont pas éliminés par l'organisme et persistent pendant 10 à 20 ans. Dans le groupe de virus HPV responsables du cancer du col de l'utérus, deux d'entre eux – types 16 et 18 – provoquent 7 sur 10 de ces cancers. L'infection par ces deux types de HPV peut être évitée par la vaccination, c'est pourquoi les vaccins peuvent protéger contre 70 % des cancers du col de l'utérus s'ils sont administrés selon les recommandations.

En outre, le cancer du col de l'utérus peut être évité chez les femmes infectées par le HPV si elles participent au programme de dépistage et traitement. Si les femmes âgées de 30 à 49 ans se soumettent à un dépistage pour détecter des modifications au niveau des cellules du col de l'utérus (pré-cancer) qui sont dues à une infection à HPV persistante, et sont traitées comme il se doit, les décès liés au cancer du col de l'utérus deviendront rares même si le HPV est courant.

Question: Quelle est fréquence du cancer du col de l'utérus dû à HPV ?

Réponse: Le HPV est la principale cause de cancer du col de l'utérus. On compte 528 000 cas de ce cancer diagnostiqués chaque année. Sur les 266 000 femmes qui meurent chaque année du cancer du col de l'utérus dans le monde, la grande majorité vit dans des pays en développement.

■ À PROPOS DE LA VACCINATION CONTRE LE HPV

Question: Est-ce que le vaccin anti-HPV empêchera ma fille de développer un cancer du col de l'utérus ?

Réponse: Oui. Les vaccins contre le HPV empêchent l'infection par les deux types de virus qui provoquent la plupart des cancers du col de l'utérus. Toutes les personnes sexuellement actives devraient également adopter des comportements visant à éviter la propagation d'infections sexuellement transmissibles (par exemple repousser le début de l'activité sexuelle, utiliser des préservatifs et limiter au maximum les partenaires sexuels).

Les femmes qui ont été vaccinées doivent également se soumettre à un dépistage lorsqu'elles vieillissent.

Question: Quels sont les vaccins contre le HPV préqualifiés par l'OMS actuellement disponibles ?

Réponse: Depuis janvier 2016, deux vaccins contre le HPV préqualifiés par l'OMS sont actuellement disponibles. Il s'agit de: Cervarix® (fabriqué par GlaxoSmithKline) et Gardasil® ou Silgard® (fabriqué par Merck).

Question: En quoi les deux vaccins sont-ils similaires ?

Réponse: Les deux vaccins procurent une protection très efficace contre 70 % des cas potentiels de cancer du col de l'utérus (car ils ciblent tous les deux les types 16 et 18 du HPV). Les deux vaccins sont très sûrs. Aucun des deux ne peut entraîner de maladie car ils ne contiennent pas de virus vivant. Tous deux sont administrés par injections et nécessitent deux doses pour les filles de moins de 15 ans et trois doses pour les filles immunodéprimées (y compris celles vivant avec le VIH) et pour les filles de 15 ans et plus.

Question: En quoi les deux vaccins sont-ils différents ?

Réponse: Les vaccins comptent des composants différents pour accroître la production d'anticorps. L'un d'entre eux (Gardasil® ou Silgard®) fournit également une protection contre les condylomes (car il cible également les HPV de type 6 et 11).

Question: Qui doit se faire vacciner ?

Réponse: L'OMS recommande la vaccination des filles âgées de 9 à 13 ans. Les vaccins ne sont pas recommandés chez les filles de moins de 9 ans.

Question: Quel est le calendrier recommandé du schéma de vaccin anti-HPV à deux doses ?

Réponse: Deux doses (injections) sont recommandées pour les filles de moins de 15 ans, à six mois d'intervalle. Le prestataire qui administre le vaccin indiquera à la fille vaccinée (et à ses parents) quand elle doit revenir pour la dose finale. Il n'y a pas d'intervalle maximum entre les deux doses, toutefois un intervalle d'au maximum 12 à 15 mois est recommandé. Si l'intervalle entre deux doses est inférieur à cinq mois, une troisième dose doit être administrée au moins six mois après la première dose.

Question: Quel est le calendrier recommandé pour le schéma à trois doses du vaccin anti-HPV ?

Réponse: Quand trois doses sont recommandées (pour les filles de 15 ans et plus, et celles qui sont immunodéprimées et/ou infectées par le VIH, qu'elles reçoivent un traitement antirétroviral ou pas), la seconde doit être administrée un ou deux mois après la première (en fonction du type de vaccin), et la troisième dose doit être administrée six mois après la première. Le prestataire qui administre le vaccin indiquera à la fille vaccinée (et à ses parents) quand elle doit revenir pour la dose suivante. Il n'est pas nécessaire de procéder à un dépistage du HPV ou du VIH avant la vaccination contre le HPV.

Question: Le vaccin anti-HPV peut-il guérir ou éliminer une infection à HPV ou un cancer du col de l'utérus si une fille ou une femme est déjà infectée lorsqu'elle se fait vacciner ?

Réponse: Non. Un vaccin anti-HPV ne peut guérir une infection à HPV présente chez une fille au moment de sa vaccination; il ne peut pas non plus guérir d'un cancer du col de l'utérus ou de lésions précancéreuses, ni prévenir la progression de la maladie chez les femmes qui sont déjà infectées par le HPV lorsqu'elles reçoivent le vaccin.

Question: Est-ce qu'une femme entre 30 et 49 ans devra se soumettre à un dépistage du pré-cancer et du cancer même si elle a été entièrement vaccinée quand elle était jeune ?

Réponse: Oui ! Il est très important pour les femmes adultes de se soumettre à un dépistage du cancer du col de l'utérus lorsqu'elles ont entre 30 et 49 ans, même si elles ont été vaccinées plus jeunes. Cela est dû au fait que, bien que très efficace, le vaccin n'évite pas l'infection par tous les types de HPV qui provoquent le cancer du col de l'utérus.

Question: Les filles vivant avec le VIH peuvent-elles être vaccinées ?

Réponse: Oui ! Les études montrent que le vaccin anti-HPV peut être administré en toute sécurité aux filles vivant avec le VIH. La vaccination pour ces filles est recommandée avant le début de l'activité sexuelle, tout comme les autres filles. Les filles qui vivent avec le VIH ou sont immunodéprimées

pour une autre raison doivent recevoir trois doses de vaccin anti-HPV à 0, 1-2 et 6 mois, qu'elles aient déjà 15 ans ou pas.

Question: Pourquoi les garçons ne sont-ils pas vaccinés ?

Réponse: Le vaccin peut protéger les garçons des cancers de l'anus, du pénis, de la bouche et de la gorge, qui sont beaucoup moins courants que le cancer du col de l'utérus. Certains pays développés dotés d'importants budgets de santé vaccinent les garçons. Toutefois, pour l'instant, l'OMS ne considère pas la vaccination des garçons comme prioritaire car le vaccin est onéreux et pour obtenir un impact de santé publique maximal et prévenir le cancer, il est plus efficace de se concentrer sur l'objectif d'une couverture élevée chez les filles.

■ **PRÉOCCUPATIONS COURANTES RELATIVES À LA VACCINATION CONTRE LE HPV**

Question: Les vaccins contre le HPV sont-ils sûrs et efficaces ?

Réponse: Oui. De nombreuses études menées dans les pays développés et en développement ont révélé que les deux vaccins étaient très sûrs et efficaces. Tous deux ont été administrés à des millions de filles et de femmes dans le monde sans événement indésirable grave. Comme pour tous les vaccins, la sécurité fait l'objet d'une étroite surveillance.

Les réactions indésirables modérées courantes sont douleur et rougeur au site d'injection, fièvre, céphalées et nausées. Parfois les filles qui reçoivent le vaccin anti-HPV (ou d'autres vaccins) s'évanouissent, c'est pourquoi il faut les surveiller dans le quart d'heure qui suit la vaccination; si elles se sentent mal elles doivent s'allonger pour éviter de se faire mal.

Question: Pourquoi certaines personnes s'évanouissent après avoir reçu les vaccins contre le HPV ?

Réponse: Les adolescentes sont particulièrement sujettes à l'évanouissement après toute intervention médicale, y compris l'administration de vaccins, car elles sont souvent très nerveuses avant d'entrer dans la salle de vaccination. Pour éviter qu'elles ne chutent ou se blessent lors de l'évanouissement, il convient de leur demander de s'asseoir avant, pendant et 15 minutes après l'administration du vaccin.

Question: Ma fille est trop jeune pour avoir des relations sexuelles – pourquoi le vaccin anti-HPV est-il recommandé pour des filles si jeunes ?

Réponse: Pour une efficacité optimale du vaccin anti-HPV, il est très important de vacciner les filles avant qu'elles n'aient le moindre contact sexuel avec une autre personne.

Cela est dû au fait qu'une jeune fille peut être infectée par le HPV même la toute première fois qu'elle a un contact sexuel (même uniquement un contact cutané à proximité du vagin et du pénis). De même, les tests ont révélé que le vaccin confère une meilleure protection contre l'infection à HPV lorsqu'il est administré à cet âge par rapport à un âge plus avancé. Les vaccins ne peuvent traiter une fille qui est déjà infectée par le HPV.

Question: La vaccination contre le HPV aura-t-elle une incidence sur la fécondité de ma fille ? Aura-t-elle plus de difficultés à tomber enceinte ou à mener une grossesse à terme ?

Réponse: Non ! Rien n'indique que la vaccination contre le HPV aura une incidence sur la fécondité future d'une fille ou entraînera des problèmes avec des futures grossesses.

Question: Toutes les doses recommandées sont-elles nécessaires pour que ma fille soit totalement protégée contre le HPV ? Une dose ne suffit pas ?

Réponse: Comme d'autres vaccins, celui contre le HPV nécessite plusieurs injections. Si toutes les doses ne sont pas administrées, il risque de ne pas être totalement efficace pour prévenir le cancer du col de l'utérus. Il est important qu'une fille reçoive toutes les doses en respectant les intervalles minimums et maximums pour être entièrement protégée.

Question: Le vaccin anti-HPV est-il sûr en cas de grossesse ?

Réponse: Le vaccin anti-HPV n'est pas recommandé pour les filles ou femmes sexuellement actives ou enceintes. Toutefois, les études ont révélé qu'il n'entraîne aucun problème pour les mères ou les bébés nés de femmes qui ont été vaccinées pendant la grossesse.

Si une fille ou une femme reçoit le vaccin anti-HPV alors qu'elle est enceinte, cela ne constitue pas une raison suffisante pour envisager de mettre un terme à la grossesse. Toutefois, par mesure de sécurité, jusqu'à ce que l'on ait plus d'informations, les filles et les femmes ne devraient pas être vaccinées lorsqu'elles sont enceintes.

Question: Existe-t-il des contre-indications à la vaccination ?

Réponse: Si une fille a eu une réaction allergique grave à un autre vaccin ou à une dose précédente du vaccin anti-HPV, elle ne doit pas recevoir le vaccin anti-HPV, afin d'éviter des réactions graves.

Matériels

Exemple de matériels d'information

Exemples de matériels de communication relatifs au vaccin anti-HPV élaborés en Malaisie, au Rwanda et en Lettonie.



Exemples de sites web sur le vaccin anti-HPV avec exemples de matériels

- À noter que la politique nationale de vaccination contre le HPV peut varier en termes d'âge cible, de sexe et des doses requises.
- L'Argentine dispose d'une liste des questions fréquemment posées et d'une présentation en espagnol sur le vaccin anti-HPV et la lutte contre le cancer du col de l'utérus : <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/46/185-vph>.
- Le Brésil dispose de nombreux matériels, dont des affiches, annonces radio et vidéos : <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/campanhas-publicitarias/15888-vacinacao-contr-o-hpv-2015-0>.
- La Province canadienne de l'Ontario donne des informations aux parents et aux filles : <http://www.health.gov.on.ca/en/ms/hpv>.
- Le site du Ministère français de la Santé comprend des informations sur le vaccin anti-HPV dans le contexte de la lutte contre le cancer du col de l'utérus, ainsi que des informations destinées au public et aux professionnels de la santé : <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/papillomavirus-humains-hpv-et-cancer-du-col-de-l-uterus-prevention-depistage>.
- Le Ministère de la santé de la Malaisie a collaboré avec les autorités religieuses nationales qui ont lancé une fatwa pour soutenir la vaccination contre le HPV. La version Bahasa se trouve ici : <http://www.e-fatwa.gov.my/kategori-fatwa/perubatan?page=3>.
- Le service national de la santé du Royaume-Uni comprend des matériels d'information, d'éducation et de communication et une liste des questions fréquemment posées : <http://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/pages/hpv-human-papillomavirus-vaccine.aspx>.
- Le site des Centers for Disease Control and Prevention américains comprend une liste des questions fréquemment posées et d'autres informations : <http://www.cdc.gov/hpv/parents/vaccine.html>.

Ressources

Cancer du col de l'utérus et vaccin anti-HPV

- WHO's Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice, 2nd edition, December 2014. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>
- Le centre d'échange d'information de l'OMS sur l'introduction du vaccin anti-HPV (en anglais) comprend des informations permettant aux responsables des programmes et de la communication de s'informer, planifier, cibler et communiquer sur l'introduction du vaccin anti-HPV : <http://www.who.int/immunization/hpv/en/>
- RHO Cervical Cancer est un site destiné aux décideurs et aux planificateurs de programmes dans les milieux à faibles ressources. Il fournit plusieurs ressources sur l'introduction du vaccin anti-HPV, la planification de la communication et les enseignements tirés, y compris les projets pilotes de vaccination contre le HPV de PATH au Pérou, en Ouganda et au Viet Nam et le document PATH/LSHTM de 2015 HPV Vaccine Lessons Learnt & Recommendations: <http://www.rho.org>

Communication pour la vaccination

- Le site du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe contient des liens vers d'excellentes ressources, notamment pour la sensibilisation et l'adaptation de la vaccination : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization>

Communication pour le développement

- L'UNICEF a publié un ensemble de guides sur la planification, la surveillance et l'évaluation des activités de communication pour le développement : http://www.unicef.org/cbsc/index_43099.html
- Le Johns Hopkins University Center for Communication Programs propose plusieurs liens vers des ressources pour la planification de la communication, la mise en œuvre et la surveillance : <http://www.jhuccp.org>
- Le Communication Initiative Network est une communauté de communication pour le développement et son site web comprend plusieurs ressources : <http://www.comminit.com>

Communication de crise

- Guide 2013 du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe: Vaccine Safety Events: Managing the Communication Response. A Guide for Ministry of Health EPI managers and Health Promotion Units : <http://bit.ly/vaccinesafetyevents>
- Un cours de formation en ligne de l'OMS intitulé Les bases de la sécurité des vaccins propose des études de cas et des conseils pratiques : <http://vaccine-safety-training.org>

Recherche formative

- Le document Conducting Formative Research for HPV Vaccination Program Planning du PATH donne des conseils pratiques : <http://www.path.org/publications/detail.php?i=2241>

- Le document de l'OMS/Partenariat Halte à la tuberculose A guide for developing knowledge, attitude and practice surveys décrit étape par étape comment mener une enquête CAP. Si les exemples sont plus en rapport avec la lutte contre la tuberculose, les étapes sont utiles pour mener une enquête CAP sur un thème de santé publique : http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596176_eng.pdf

Processus de consentement

Le document de l'OMS Considérations relatives au consentement à la vaccination des enfants et adolescents âgés de 6 à 17 ans donne également des conseils aux pays sur la question du consentement ((<http://bit.ly/VaccineConsent>) ; et le document PATH/LSHTM HPV Vaccine lessons learnt & recommendations donne des informations sur le consentement au vaccin anti-HPV dans les pays (www.rho.org/HPVlessons).

Tous les liens ont été consultés en janvier 2016.



Organisation
mondiale de la Santé