



VARN2023
SABIN VACCINE INSTITUTE

VARN2023

PROGRAMME de la CONFERENCE

BANGKOK, THAÏLANDE | JUIN 13 - 15, 2023

Le Réseau de recherche sur l'acceptation de la vaccination (VARN) du Sabin Vaccine Institute organise sa deuxième conférence annuelle, conjointement avec l'UNICEF et sous le co-parrainage de Gavi, l'Alliance du vaccin, afin de soutenir les pays prioritaires dans le cadre du Partenariat pour la distribution de vaccins contre la COVID-19. Les sessions de la conférence donneront l'occasion d'explorer et de diffuser largement un corpus de plus en plus vaste de connaissances, de pratiques, et de stratégies fondées sur les données probantes qui va servir de moteur aux actions dans l'écosystème d'acceptation, de demande et de distribution des vaccins.

Publié par:

Sabin Vaccine Institute et UNICEF
Courriel : VaccineAcceptance@Sabin.org

Pour consulter le programme de la conférence en ligne, rendez-vous sur le site web de la Conférence VARN2023:



Référence proposée : Sabin Vaccine Institut et Fonds des Nations unies pour l'enfance, Programme de la Conférence du Réseau de recherche sur l'acceptation de la vaccination 2023 / Vaccination Acceptance Research Network 2023 Conference Program. Juin 2023.

© Sabin Vaccine Institute and United Nations Children's Fund (UNICEF)
Juin 2023



unicef  for every child



VARN2023

PROGRAMME de la CONFERENCE

BANGKOK, THAÏLANDE | JUIN 13 - 15, 2023



TABLE OF CONTENTS

Lettre de bienvenue.....	5
Ressources des Partenaires.....	8
Agenda VARN2023.....	9
Résumés	
Récupérer les gains perdus en matière d’immunisation des enfants.....	18
Mettre en place des programmes efficaces d’immunisation des adultes et de vaccination tout au long de la vie.....	42
Génération de la demande pour la vaccination de routine et la d’adultes.....	73
L’écoute sociale pour atténuer les rumeurs et la désinformation sur les vaccins et la vaccination.....	119
Sabin’s Vaccine Acceptance & Demand Initiative.....	148
Remerciements.....	149

Bienvenue à la Conférence VARN2023 : Mission Vaccination



Au nom du Sabin Vaccine Institute et de l'UNICEF, nous avons le privilège de vous accueillir à cet événement très attendu. La conférence VARN2023 est coparrainée par Gavi, l'Alliance du vaccin, et en soutien des pays prioritaires du Partenariat pour la distribution de vaccins contre la COVID-19 (CoVDP). Nous sommes ravis que cette conférence se déroulera en personne et que les participants pourront profiter pleinement des opportunités d'interactions et de conversations informelles.

La deuxième conférence annuelle du VARN s'appuie sur le succès et les enseignements de la première conférence du VARN. Sabin Vaccine Institute est fier d'avoir lancé le Réseau de recherche sur l'acceptation de la vaccination (VARN) en 2019, a fin de mettre en contact les parties de diverses disciplines et secteurs, de faire émerger et de diffuser des connaissances fondées sur des données probantes et d'identifier des opportunités centrées sur la recherche de solutions pour faire progresser et renforcer la vaccination.

La réponse mondiale d'urgence à la pandémie de COVID-19 a démontré la capacité des communautés à agir ensemble pour apporter des changements positifs, incluant la plus vaste campagne de vaccination de l'histoire. Dans le même temps, ces efforts ont mis

en évidence des vulnérabilités profondes dans les programmes d'immunisation. Les barrières structurelles et socio-économiques préexistantes, les inégalités liées au genre et la complexité croissante créée par la mésinformation et la désinformation sur les vaccins ont entraîné de grandes disparités dans la couverture vaccinale.

Bien qu'elle ait été précédée d'une période de stagnation de la couverture mondiale, la pandémie a porté un coup sévère aux progrès de la vaccination. Entre 2019 et 2021, les inégalités persistantes et les interruptions des services de santé liées à la pandémie ont fait que 48 millions d'enfants sont restés « zéro dose », ce qui signifie qu'ils n'ont même pas reçu une seule dose de vaccin. Dix-neuf autres millions d'enfants sont restés sous-vaccinés, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas reçu un calendrier

complet de vaccins. En conséquence, au moins 67 millions d'enfants ne sont pas protégés contre des maladies évitables et forment un déficit immunitaire croissant. Des résurgences de la rougeole, de la polio, de la diphtérie et de la fièvre jaune ont déjà été signalées.

La stagnation de la couverture vaccinale contre le virus du papillome humain (VPH) et l'asymétrie de la couverture vaccinale contre la COVID-19 ont mis en évidence le besoin urgent d'un renforcement proactif d'immunisation tout au long de la vie. Pris dans leur ensemble, les pays à faible revenu n'ont pas encore dépassé la barre des 30 pour 100 personnes recevant un premier cycle de vaccination contre la COVID-19. Ce chiffre est de 61 et 76 pour 100 personnes dans les pays à revenu intermédiaire inférieur et à revenu intermédiaire supérieur, respectivement.

Chaque année, le papillomavirus est à l'origine de 600 000 nouveaux cas de cancer du col

de l'utérus et de 340 000 décès liés à cette maladie dans le monde, malgré la disponibilité de vaccins très efficaces depuis 2006. La vaccination contre le VPH a été gravement affectée par le recul de la pandémie. Après une décennie de croissance, la couverture par au moins une dose de vaccin contre le VPH a tombée de 25 % en 2019 à 15 % en 2021. Pourtant, Changer cette trajectoire permettra de tenir l'incroyable promesse d'un avenir sans cancers liés au VPH.

Les vaccins sont disponibles, mais ils n'atteignent pas les populations qui en ont le plus besoin. Au niveau mondial, un mouvement s'est mis en place pour en comprendre le pourquoi. Les approches des sciences sociales et comportementales nous permettent d'approfondir notre compréhension des obstacles et des opportunités de progrès. Les défis sont divers et propres à chaque contexte. Cependant, nous savons que les communautés sont plus susceptibles d'être confrontées à des obstacles à la vaccination dans l'un des trois contextes suivants : fragile et touché par un conflit, rural isolé et urbain pauvre. Ces situations ont tous une incidence sur l'accessibilité et l'administration des vaccins. De même, les normes culturelles et sociales très différentes d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays influencent les attitudes et les perceptions à l'égard de la vaccination de manière distincte. Il est clair qu'il faut tenir compte des besoins, les priorités et les systèmes locaux pour renforcer la confiance et la demande de vaccins. L'activation de la communauté et la création conjointe de solutions doivent être le fondement d'un changement durable.

Nous nous trouvons à un moment décisif pour façonner l'avenir de l'immunisation. Inverser le recul sans précédent de la couverture vaccinale et tracer une nouvelle voie axée sur l'équité vaccinale, tels sont nos appels à l'action. Nous devons repenser la vaccination essentielle des enfants et favoriser

son insertion dans la prestation intégrale des services de santé, de la politique aux réponses au niveau de la communauté.. Nous devons réagir en comprenant bien les implications de la mésinformation et de la désinformation. De plus, nous ne devons pas non plus manquer les opportunités de mobiliser et d'augmenter les investissements dans la vaccination COVID-19 pour développer et renforcer la vaccination tout au long de la vie et de la préparation aux pandémies, afin de protéger et de promouvoir un avenir sain à tous les âges de la vie.



Le partage en temps réel des recherches et des données et expériences basées sur la pratique concernant l'acceptation, la demande, la distribution et la prise des vaccins ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas est indispensable pour faire avancer l'état des choses. Le plaidoyer et le partage des connaissances doivent être intensifiés pour guider les décisions relatives à la vaccination. C'est la raison d'être du VARN dont les membres, présents dans toutes les régions du monde, travaillent avec groupes, communautés et sous-populations diverses et sont eux-mêmes membres de la communauté.

La conférence VARN2023 rassemble des représentants mondiaux, régionaux, nationaux, infranationaux et communautaires de plus de 30 pays afin de partager les apprentissages et les solutions issus de travaux menés dans plus de 40 pays, dont plus de la moitié sont des pays prioritaires du Partenariat pour la

distribution de vaccins contre la COVID-19 (CoVDP, en anglais). La participation d'un si grand nombre d'acteurs clés du changement et de personnalités influentes montre que le rétablissement de la couverture vaccinale et l'élargissement de ses bienfaits sont vraiment une mission qui mérite d'être entreprise.

AGuptā

Anuradha Gupta, MBA
Présidente
Vaccination mondiale
Sabin Vaccine Institute, États-Unis

Ephrem Lemango

Dr Ephrem Lemango, MD, MPP
Directeur adjoint Santé, responsable du
département Vaccination
Siège de l'UNICEF



unicef  for every child



PARTNER RESOURCES



Sabin Institut du Vaccin

Le Sabin Vaccine Institute est l'un des principaux défenseurs de l'élargissement de l'accès aux vaccins et de leur adoption à l'échelle mondiale, de la promotion de la recherche et du développement sur les vaccins et de l'élargissement des connaissances et de l'innovation en matière de vaccins. En libérant le potentiel des vaccins grâce à des partenariats, Sabin a construit un écosystème robuste de bailleurs de fonds, d'innovateurs, de responsables de la mise en œuvre, de praticiens, de décideurs et de parties prenantes publiques pour faire progresser sa vision d'un avenir exempt de maladies évitables. En tant qu'organisation à but non lucratif avec plus de deux décennies d'expérience, Sabin s'engage à trouver des solutions durables et à étendre tous les avantages des vaccins à toutes les personnes, peu importe, qui elles sont ou où elles vivent. Chez Sabin, nous croyons au pouvoir des vaccins pour changer le monde.



UNICEF

L'UNICEF reste convaincu que l'adoption d'une approche centrée sur la personne dans la conception de l'exécution et de l'utilisation des programmes de santé est fondamentale pour garantir que la vaccination et les autres services de santé sont adaptés aux besoins des plus vulnérables, en particulier dans les communautés zéro dose et sous-vaccinées. Pour atteindre cet objectif, l'UNICEF aide les pays à élaborer des stratégies fondées sur des preuves, tenant compte du contexte local, afin d'améliorer la couverture vaccinale.



Gavi, l'Alliance du Vaccin

Gavi est une organisation internationale créée en 2000 afin d'assurer aux enfants vivant dans les pays les plus pauvres du monde, un meilleur accès aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés. Dans le cadre de sa mission visant à sauver des vies, à réduire la pauvreté et à protéger le monde contre la menace d'épidémies, gavi a contribué à vacciner plus de 981 millions d'enfants dans les pays les plus pauvres du monde, évitant ainsi plus de 16,2 millions de décès. Gavi a déjà protégé une génération entière d'enfants et s'emploie désormais à protéger la prochaine génération. En améliorant l'accès aux nouveaux vaccins et aux vaccins sous-utilisés pour des millions d'enfants parmi les plus vulnérables, l'Alliance du vaccin transforme la vie des individus, contribue à stimuler les économies des pays à faible revenu et rend le monde plus sûr pour tous.



AGENDA VARN2023



8 h 30 -
10 h 30
Salle de
bal 1

SÉANCE D'OUVERTURE : Mot de bienvenue et dialogue principal

Discours de bienvenue et vidéos d'Ève Dubé, PhD, présidente du VARN
Anthropologue médicale, Institut national de santé publique du Québec, Canada

Principaux commentaires thématiques

- **Anuradha Gupta**, MBA, présidente du Programme d'immunisation mondiale, Sabin Vaccine Institute
Immunisation : l'impératif d'équité

Dialogue principal

Modérateur : **Anuradha Gupta**

- **Deepa Risal Pokharel**, MA, Conseiller principal, Changement social et comportemental/Chef d'équipe Demande de vaccination, Siège social de l'UNICEF
- **Dr. Sangwe Clovis Nchinjoh**, MD, MPH, MSc, Fondateur et président du conseil d'administration de Rural Doctors et associé à la Clinton Health Access Initiative, Cameroun
- **Saad Omer**, MBBS, PhD, directeur, Université du Texas Southwestern Medical Center, USA
- **Mutua L. Mutinda**, KECN, KRCHN, responsable de la Promotion de la santé dans le comté de Nairobi City County, Kenya
- **Glenda Gray**, MBBCh, FC Paeds, DSc, présidente du Conseil sud-africain de la recherche médicale

10 h 30 - 11 h 00

PAUSE MATINALE

11 h 00 -
12 h 45
Salle de
bal 1

SÉANCE SIMULTANÉE I : Rétablissement et ré-imaginer l'immunisation essentielle des enfants

SÉANCE 1 : Fondée sur la recherche

Modérateur : **Stacey Knobler**, MSc, vice présidente de l'innovation vaccinale et l'immunisation mondiale, Sabin Vaccine Institute

- **Doris Njomo**, PhD, MA, principal chercheur scientifique, Kenya Medical Research Institute
Effet de la pandémie du COVID-19 sur la vaccination systématique des enfants au Kenya
- **Sara Al-Dahir**, PharmD, PhD, professeur de clinique, Xavier University of Louisiana
L'impact des fermetures dues à la pandémie de coronavirus sur l'achèvement de l'immunisation à Hadeetha, Anbar, Irak : une étude de cas sur l'achèvement de la vaccination dans un système de santé en relèvement
- **Carla Puca**, MPH, MIDI, chargé de projet, Telethon Kids Institute, Australia
Moort Vax Waangkiny : Comprendre les obstacles à la vaccination systématique des enfants autochtones âgés de moins de 5 ans dans la région métropolitaine de Perth
- **Naby Yaya Conté**, MD, MPH, Consultant de l'Organisation mondiale de la santé, Programme élargi de vaccination (PEV) en Guinée
Étude des facteurs associés aux enfants zéro dose et sous-immunisés dans le district sanitaire de Siguiri en Guinée 2022

Salle de
bal 2

SÉANCE 2 : Axé sur la génération de la demande

Modérateur : **Sharon Barnhardt**, PhD, MPA, directeur de la recherche, centre pour le changement social et comportemental, Ashoka University

- **Mofeyisara Omobowale**, PhD, conférencier, Institut de santé infantile, Collège de médecine, Université d'Ibadan, Nigéria
Augmentation de la demande de vaccination grâce à des stratégies innovantes d'immunisation des enfants pour les mères qui travaillent à Ibadan : le rôle des influenceurs (relations) sociaux
- **Dumisile Nkosi**, MSc, coordinateur d'essais cliniques, Université du Malawi
Les déterminants de la couverture vaccinale et de l'acceptabilité du vaccin antipaludique RTSS chez les enfants âgés de 6 à 23 mois au Malawi : le point de vue des prestataires de soins de santé
- **Seprina Frisca Tobing**, MAAPD, coordinateur de l'assurance qualité, Empatika
Engager le secteur privé pour augmenter l'immunisation systématique des enfants en Indonésie
- **Devi Leena Bose**, MA, directeur, Changement de comportement et communication, Kantar, India
Enseignements tirés du renforcement de la demande et l'adoption de vaccins par les parents d'enfants de moins de deux ans : Notes du projet pilote dans le nord de l'Inde
- **Emily Hoffman**, MD, bourse de recherche sur les maladies infectieuses, université de New York
Développement d'éducateurs pairs en matière de vaccins dans les pratiques de soins de santé communautaires : une étude contrôlée randomisée pragmatique et sur plusieurs sites de la formation par les pairs pour accroître l'adoption de la vaccination infantile systématique au sein de New York

Salle de
bal 3

SÉANCE 3 : Fondé sur la pratique

Modérateur : **Richard Kabanda**, MPH, MBA, Ag. commissaire chargé de la promotion de la santé, de l'éducation et de la communication, ministère ougandais de la Santé

- **Carla Toko**, MPH, responsable de la défense des intérêts et de la communication, VillageReach
Intégration de la vaccination contre la COVID-19 aux services d'immunisation systématique dans deux centres de santé primaire à Kinshasa, en République démocratique du Congo
- **Yatender Singh**, MSW, gestionnaire de programme, Project Concern International
La reprise de la couverture en immunisation systématique ralentie par la pandémie de COVID-19 : comment les Groupes d'action communautaire (CAG) se sont-ils manifestés et inversé la tendance en Uttar Pradesh, Inde
- **Muhammad Zia Muneer**, MPhil, responsable, IRD Pakistan
Exploration des préoccupations et des questions des soignants concernant les immunisations systématiques maternelles et infantiles au Pakistan : analyse des données des lignes d'assistance provinciales de 2019 à 2022
- **Mavuto Thomas**, MPH, responsable de la promotion de la santé, ministère de la Santé du Malawi
Réduire les enfants à dose zéro à Mtengowanthena, dans le district de Dowa au Malawi
- **Dr. Sangwe Clovis Nchinjoh**, MD, MPH, MSc, Fondateur et président du conseil d'administration de Rural Doctors et associé à la Clinton Health Access Initiative, Cameroun
l'utilisation du modèle de soins primaires axés sur la communauté pour générer la demande de vaccin : le cas d'une communauté de pêcheurs isolée au Cameroun

12 h 45 - 14 h 00

DÉJEUNER

14 h 00 -
15 h 45
Salle de
bal 1

SÉANCE SIMULTANÉE II : Vaccination tout au long de la vie : Maximiser les bénéfices pour tous

SÉANCE 1 : Fondée sur la recherche

Modérateur : **Susanne Montgomery**, PhD, MPH, MS, *professeur et doyenne, Université de Loma Linda University*

- **Laura Skrip**, PhD, *professeur associé, Université du Liberia, Collège des sciences de la santé*
Évaluation des facteurs sociaux, démographiques et cliniques du comportement à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 dans le Liberia post-Ebola
- **Porcia Manandhar**, candidate PhD, *Université Johns Hopkins*
Recherche sur la confiance, les inégalités et l'hésitation à l'égard du vaccin contre la COVID-19 au Népal
- **Julio Ichazo**, MAppEc, *coordinateur de projet, Fundación Bunge y Born*
Premier indice de confiance et d'accès aux vaccins en Argentine : comparaison des résultats de 2019 à 2022
- **Saif ul Hadi**, MA, *directeur accès global et recherche comportementale, International AIDS Vaccine Initiative*
Comment les expériences comportementales basées sur les jeux peuvent-elles permettre une meilleure compréhension des lacunes en matière d'action : enseignements tirés de l'étude sur l'acceptabilité des anticorps largement neutralisants contre le VIH en Inde
- **Stefan Mandic-Rajcevic**, MD, PhD, *spécialiste du changement social et comportemental, John Snow, Inc., Research & Training Institute*
Élaboration d'une stratégie axée sur le comportement pour intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans l'immunisation tout au long de la vie et des modes de vie hygiéniques

Salle de
bal 2

SÉANCE 2 : Axé sur la génération de la demande

Modérateur : **Chisom Obi-Jeff**, MSc, *Principal/CEO, Brooks Insights*

- **Richard Kabanda**, PhD, MPH, MBA, *Ag. commissaire chargé de la promotion de la santé, de l'éducation et de la communication, ministère de la Santé en Ouganda*
La génération de la demande dans le cadre de la préparation à la pandémie, de l'accès aux vaccins et de leur distribution, et de la prise de décision
- **Rupali Limaye**, PhD, MPH, MA, *Directeur adjoint, Centre international d'accès aux vaccins, Université Johns Hopkins*
Acceptation des vaccins et génération de la demande pour de futurs vaccins
- **Mark Donald C. Renosa**, RN, MSN, *Supervision d'un spécialiste de la recherche scientifique, Service d'épidémiologie et biostatistique, Institut de recherche en matière de médecine tropicale - Service de santé, Philippines*
La conception centrée sur l'humain renforce la confiance dans les vaccins aux Philippines – résultats d'un essai contrôlé randomisé
- **Kiranmayee Muralidhar**, MBBS, MPH, *médecin chercheur, Institut de recherche sur la santé publique en Inde* Connaissance et acceptation de la vaccination contre le VPH chez les jeunes femmes adultes dans le district rural de Mysore, en Inde : une étude à méthodes mixtes
- **Heather Lanthorn**, ScD, MPH, *Directeur de programme, Conseil de recherche en sciences sociales*
Le projet Mercure : Solutions rentables et évolutives à la demande insuffisante de vaccins tout au long de la vie
- **Heidi J. Larson**, PhD, *Professeur d'anthropologie, de risques et de sciences de la décision, directeur du projet "Vaccine Confidence", École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres*
Le VPH et les défis posés par la perception et la pratique d'un vaccin "réservé aux femmes"

Salle de
bal 3

SÉANCE 3 : Fondé sur la pratique

Modérateur : **Aamer Ikram**, PhD, MCPS, *directeur général, Institut national de la santé au Pakistan*

- **Prem Singh**, MBBS, MD, *directeur associé et responsable national de l'immunisation, Jhpiego*
Bâtir un programme de vaccination durable pour les adolescents : enseignements tirés des récents efforts en vue d'améliorer l'adoption de la vaccination Td dans quatre états en Inde
- **Marissa Malchione**, MS, *cadre supérieur, recherche et analyse, l'innovation vaccinale et l'immunisation mondiale, Sabin Vaccine Institute*
Exploration des facteurs déterminants des programmes de vaccination antigrippale adaptés à la réponse dans les pays à revenu intermédiaire
- **Saransh Sharma**, MSc, *responsable - Sciences du comportement, Final Mile Consulting*
Segmentation psycho-comportementale et solutions ciblées en matière d'adoption du vaccin contre la COVID dans les pays à revenu faible et intermédiaire [Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Kenya, Pakistan]
- **Adidja Amani**, MD, MPH, MVDD, PhDc, *Partenariat pour la distribution de vaccins contre la COVID-19, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique*
Utiliser l'outil de cartographie de l'intégration pour aider les pays à évaluer leur niveau d'intégration
- **Angela Chaudhuri**, MPH, *Chef catalyseur, Swasti*
L'accès aux vaccins au dernier kilomètre : Les arguments en faveur d'une réponse sanitaire centrée sur les personnes
- **Marley Jurgensmeyer**, MPH, *collaborateur scientifique, Centre international d'accès aux vaccins, École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg*
VIEW-hub: Visualisation des données sur l'utilisation et l'impact des vaccins

15 h 45 - 16 h 00

PAUSE DE L'APRÈS-MIDI

16 h 00 - 17 h 00

SÉANCE D'AFFICHAGE 1

Foyer Riverside

Immunisation infantile essentielle

Chambres Riverside 5-7

Vaccination tout au long de la vie

17 h 00 - 19 h 00

ÉVÉNEMENTS PARALLÈLES

Salle de bal 2

Hub mondial de demande de vaccination : Séances des partenaires

19 h 00

RÉCEPTION SUR PLACE

8 h 00 -
10 h 00Salle de
bal 1**PLÉNIÈRE II : Inégalités créant des communautés à dose zéro et des disparités entre les genres en matière d'immunisation****Modérateur :** Glenda Gray, MBCh, FC Paeds, DSc, *présidente du Conseil sud-africain de la recherche médicale***Partie 1 : Discussion modérée au coin du feu**

- **Edina Amponsah-Dacosta**, PhD, MPH, *chercheur postdoctoral, Vaccines for Africa Initiative (VACFA), Afrique du Sud*
- **Sunitha Chandrasekar**, PhD, *vice-président de la santé publique, 3Analytics*
- **Deepa Risal Pokharel**, MA, *Conseiller principal, Changement social et comportemental/Chef d'équipe Demande de vaccination, Siège social de l'UNICEF*

Partie 2 : Présentations sur les inégalités à l'origine des communautés à dose zéro et des disparités entre les sexes en matière d'immunisation

- **Bhakti Ghatole**, MSAP, *assistante de recherche, Sangath, Inde*
Inégalités structurelles en matière d'accès au vaccin contre la COVID-19 et à son adoption parmi les communautés transgenres et les personnes en situation de handicap
- **Chinedu Anthony Iwu**, MBBS, MPH, MBA, *consultant, Service de médecine communautaire, Faculté de médecine, Imo State University*
Défis rencontrés par les mères dans les zones rurales [du Nigéria] dans l'adoption des vaccins contre le VPH pour leurs enfants dans un pays en voie de développement
- **Asma Ali**, MD, *responsable de programme senior, Bill & Melinda Gates Foundation*
Application d'un cadre de diversité, d'équité et d'inclusion pour relever le défi de la dose zéro en matière d'immunisation en Somalie
- **Manojkumar Choudhary**, PhD, MPS, *spécialiste du suivi et de l'évaluation, CORE Group Partners Project*
Importance du déploiement de mobilisateurs au niveau communautaire pour mobiliser les communautés et stimuler ou faire rebondir l'adoption de la vaccination : Projet de CORE Group Partners (CGPP) Expérience en matière de renforcement de la vaccination contre la poliomyélite, de l'immunisation systématique et de la vaccination contre la COVID-19 dans les zones difficiles d'accès de l'Uttar Pradesh, en Inde

10 h 00 – 10h 30

PAUSE MATINALE

10 h 30 –
12 h 30Salle de
bal 1**PLÉNIÈRE III : Inégalités au sein des zones de conflit et parmi les communautés marginalisées****Modérateur :** Holly Seale, PhD, MPH, *École de santé publique, Université de la Nouvelle-Galles du Sud, Australie***Partie 1 : Discussion modérée au coin du feu**

- **Magid Al-Gunaid**, MBCh, MPA, *Directeur des programmes de santé publique, GHD/EMPHNET*
- **Anant Bhan**, MBBS, MSc, *Mentor, investigateur principal, Sangath, Inde*
- **Amaya Gillespie**, PhD, *chercheuse principale en changement social et comportemental, Bureau régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord*

Partie 2 : Panel de présentation

- **Chattiya Nitpolprasert**, PhD, *chercheur en sciences sociales et comportementales, Adam's Love Global Foundation*
Vaccination contre la COVID-19 et les personnes vivant avec le VIH en Thaïlande
- **Monica Berger Gonzalez**, PhD, MPH, *Directeur de l'unité d'anthropologie médicale, Universidad del Valle de Guatemala*
La vaccination en milieu pluri-médical. Comprendre le rôle de la médecine alternative pour une communication efficace contre le COVID-19
- **Patricka Chulamokha**, MA, MPH, *Responsable régional du soutien à la vaccination, Organisation internationale pour la migration*
Comprendre et répondre à la confiance et à la demande de vaccins contre la COVID-19 dans les refuges pour personnes déplacées à la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar – un projet de conception centrée sur l'humain
- **Mohamed Modber**, RN, CHN, *Infirmier de santé communautaire, Soudan*
Obstacles à la vaccination dans les zones de conflit au Soudan

12 h 30 – 13h 30

DÉJEUNER

SÉANCE SIMULTANÉE III : Complexités de l'équité vaccinale

13 h 30 -
15 h 00
Salle de
bal 1

SÉANCE 1 : Fondé sur la recherche

Modérateur : Rupali Limaye, PhD, MPH, MA, *Directeur adjoint, Centre international d'accès aux vaccins, Université Johns Hopkins*

- **Lili Nur Indah Sari**, MPP, *vaccin agent de programme senior, Clinton Health Access Initiative*
Étude sur l'acceptation du vaccin contre la COVID-19 en Indonésie : perspectives de la communauté et des prestataires dans quatre provinces
- **Katie Attwell**, PhD, *professeur associé, Université d'Australie occidentale*
Acceptation de la vaccination parmi les groupes à risques et négligés : recentrer l'État pour répondre aux limites des cadres théoriques existants
- **Melanie Abongo Awino**, PhD, MPH, *chercheur clinicien, Kenyatta National Hospital*
Prévalence et défis en matière d'adoption du vaccin contre la COVID-19 parmi la population clé au Kenya
- **Sneha Shashidhara**, PhD, *chargé de recherche principal, Université ASHOKA*
Hésitation concernant le vaccin contre la COVID-19 en Inde rurale

Salle de
bal 2

SÉANCE 2 : Axé sur la génération de la demande

Modérateur : Mavuto Thomas, MPH, *responsable de la promotion de la santé, ministère de la Santé du Malawi*

- **Thiaba Fame**, MPH, *Coordonateur de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire, Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC)*
Utilisation des informations communautaires en temps réel pour éclairer et adapter les plans et les stratégies visant à améliorer l'adoption du vaccin : Approches de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et enseignements tirés depuis Ebola jusqu'à la COVID-19
- **Raveesha Mugali**, MD, MPH, MBA, *UNICEF*
Les évaluations communautaires rapides sont des outils efficaces pour identifier, comprendre et atteindre les communautés oubliées, en particulier pendant la pandémie
- **Linda Shuro**, PhD, *Coordonnateur de l'évaluation, VillageReach*
Évaluation d'un projet participatif communautaire visant à identifier les obstacles à l'adoption de l'immunisation infantile et à générer des solutions communautaires en Zambézie, au Mozambique
- **Viviane Bianco**, MSGH, *spécialiste du changement social et comportemental, Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe*
Mise en œuvre d'un rappel par SMS à l'échelle nationale pour augmenter la vaccination contre le VPH en Géorgie : résultats d'un essai contrôlé randomisé en parallèle à 5 bras
- **Corrina Moucheraud**, ScD, MPH, *Professeur associé, Département de la politique et de la gestion de la santé, Université de Californie Los Angeles*
Vaccination contre le VPH au Kenya : Facteurs associés à l'adoption
- **Holly Seale**, PhD, MPH, *professeur associé, École de santé publique, Université de la Nouvelle-Galles du Sud* « Cela ne sert à rien de le dire en anglais » Une étude qualitative explorant les stratégies pour améliorer l'adoption de l'immunisation parmi les communautés ethniques minoritaires en Australie

Salle de
bal 3

SÉANCE 3 : Modérateur fondé sur la pratique :

Modérateur : Robert Kanwagi, MPH, *responsable d'équipe, Projet confiance dans les vaccins*

- **Yulianto Kurniawan Santoso**, MD *coordonateur national COVID-19, initiative pour l'accès aux vaccins et la sécurité sanitaire, partenariat pour la sécurité sanitaire entre l'Australie et l'Indonésie*
Vaccination inclusive : Comblent les lacunes opérationnelles de la vaccination contre la COVID-19 pour les personnes en situation de handicap
- **Djeneba Coulibaly-Traore**, PhD, MPH, *directeur de projet national, PATH*
Améliorer l'adoption du vaccin en République Démocratique du Congo : engagement de partenaires non traditionnels pour améliorer l'adoption du vaccin contre la COVID-19 et l'immunisation systématique
- **Sabitri Bhatta**, MA, *spécialiste du soutien au programme de vaccination, Abt Associates Inc*
Engager les agents de santé communautaires, les dirigeants élus et membres influents de la communauté dans des activités de communication et de mobilisation pour accroître l'adoption du vaccin contre la COVID-19 dans les municipalités à faible couverture vaccinale [au Népal]
- **Isaac Olufadewa**, MBBS, MHS, *fondateur, Initiative pour la santé dans les bidonvilles et en milieu rural*
Les jeunes comme agents du changement dans les Programmes de vaccination : Leçons tirées du projet « Youth for COVAX » dans deux pays africains (Nigéria et Éthiopie)
- **Doreen Tuhebwe**, PhD, MPH, *Chargé de recherche, École de santé publique de Makerere, université de Makerere*
Améliorer l'acceptation du vaccin VPH par le biais de l'éducation de pair à pair parmi les adolescentes des zones urbaines défavorisées de Kisenyi, Kampala, en Ouganda

15 h 00 - 15 h 30

PAUSE DE L'APRÈS-MIDI

15 h 30 - 16 h 30

SÉANCE D'AFFICHAGE 2

Chambres Riverside 5-7

Génération de la demande

Foyer Riverside

écoute sociale et lutte contre la désinformation

16 h 30 - 18 h 30

ÉVÈNEMENTS PARALLÈLES

Salle de bal 2 Session de renforcement des compétences sur les sciences comportementales appliquées pour l'équité en santé
Animée par UNICEF

Salle de bal 3 Comment la compréhension des comportements peut nous aider à améliorer l'expérience des services de vaccination
Facilitation/Modération : Le Vaccination Demand Hub a été animé par JSI

18 h 30 –
20 h 30
Salle de bal 1

ÉVÉNEMENT DE LA SOIRÉE : Programme de subventions pour la recherche sociale et comportementale du Sabin Vaccine Institute : Projection d'un projet vidéo narratif

Observations de bienvenues:

Theresa Sommers, PhD, *gestionnaire principal de la recherche, de l'acceptation et de la demande de vaccins, Sabin Vaccine Institute*

Nick Boehman, *associé, de l'acceptation et de la demande de vaccins, Sabin Vaccine Institute*

Projection du film:

- *Setting the Scene : Opportunité de changement positif*
- *Méthodologie, collecte de données et analyse*

Panel de discussion

Projection du film:

- *Examen des principales conclusions*
- *de la voie à suivre : Quand les communautés dirigent, la vaccination réussit*

Panel de discussion

Rafraîchissements offerts

8 h 30 –
10 h 00
Salle de
bal 1

PLÉNIÈRE IV : Forum de discussion ouvert

Défis posés par la diffusion en ligne et hors ligne d'informations erronées concernant les enfants à dose zéro et l'introduction des vaccins

Modérateur : Angus Thomson, PhD, *Principal, Irimi Company*

Panélistes :

- **Adidja Amani**, MD, MPH, MVDDc, PhD candidat, *Partenariat pour la distribution de vaccins contre la COVID-19, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique*
- **Ana Bottallo**, PhD, *journaliste scientifique et mentor du média, Folha de S. Paulo, Brésil*
- **Julie Leask**, PhD, MPH, *Chercheur en sciences sociales et professeur à la faculté de médecine et de santé de l'université de Sydney*
- **Farah Naz Qamar**, MD, MSc, *professeur associé, Université Aga Khan*
- **Joe Smyser**, PhD, MSPH, *Directeur général, The Public Good Projects*

PAUSE MATINALE (10 h - 10 h 30)

10 h 30 -
12 h 30
Salle de
bal 1

SÉANCE SIMULTANÉE IV : Outils et approches pour stimuler la confiance dans les vaccins

SÉANCE 1 : Fondé sur la recherche

Modérateur : Kate Hopkins, PhD, MPH, *directeur de la recherche, de l'acceptation et de la demande de vaccins, Sabin Vaccine Institute*

- **Emily Miller**, MGH, *coordonateur de l'éducation et de la formation, Centre international d'accès aux vaccins & Université Johns Hopkins*
Évaluation d'une ressource de formation visant à renforcer la capacité du personnel de santé à lutter contre la désinformation sur les vaccins
- **John Cook**, PhD, *chargé de recherche principal, Université de Melbourne* ; **Jacquelyn Ssanyu**, MPH, *coordonateur de recherche, Université de Makerere* ; **Doris Njomo**, PhD, *principal chercheur scientifique, Kenya Medical Research Institute* ; **Rubina Qasim**, RN/RM, MScN, *Directrice par intérim, Dow Institute of Nursing & Midwifery, Dow University of Health Sciences, Karachi, Pakistan*
Co-conception d'un jeu mobile pour améliorer la résistance à la désinformation et la connaissance des vaccins en Afrique de l'Est et en Asie du Sud
- **Suman Pant**, MBBS, MPH-GH, *chargé de recherche, Conseil népalais de la recherche en santé* ; **Tahir Yousafzai**, PhD, MPH, *Professeur adjoint, Département de pédiatrie et de santé infantile, Université Aga Khan*
Comment se déroulent les ateliers de littératie sur les microbes et pourquoi nous pensons qu'ils fonctionnent

Salle de
bal 2

SÉANCE 2 : Rendre les choses plus personnelles : L'utilisation de l'entretien motivationnel pour augmenter l'adoption des vaccins pandémiques et l'immunisation systématique dans quatre pays

Modérateur : Nessa Ryan, PhD, MPH, *Chercheur en épidémiologie de la santé mondiale, Division de l'immunisation mondiale, Centres américains de contrôle et de prévention des maladies*

- **Arnaud Gagneur**, MD, PhD, *professeur, Université de Sherbrooke*
Formation des Agents de santé à une stratégie de promotion de l'immunisation fondée sur des données probantes et intégrant l'IM au Québec
- **Julie Leask**, PhD, MPH, *Chercheur en sciences sociales et professeur à la faculté de médecine et de santé de l'université de Sydney*
L'approche du partage des connaissances sur la vaccination (SKAI) pour l'intégration de l'IM en Australie
- **Raluca Zaharia**, *Spécialiste du changement social et comportemental, UNICEF Roumanie*
Utilisation de l'entretien motivationnel pour encourager la réalisation des vaccinations dans les délais et améliorer la communication interpersonnelle entre les agents de santé et les aidants en Roumanie
- **Hinda Omar**, *Spécialiste de l'éducation à la santé, Département de la santé du Minnesota, USA* et **Nessa Ryan**, PhD, MPH, *Chercheur en épidémiologie de la santé mondiale, Division de l'immunisation mondiale, Centres américains de contrôle et de prévention des maladies*
Modules en ligne pour renforcer les compétences en matière de communication efficace de pair à pair sur les vaccins dans les communautés de la diaspora somalienne

Séances en petits groupes : Acquérir une expérience pratique en utilisant un exercice d'entretien motivationnel sous forme de jeu de rôle

SÉANCE 3 : Atelier de renforcement des compétences sur l'approche de la conception centrée sur l'humain pour augmenter la demande de vaccins

Modérateur : UNICEF / Nucleus

Salle de
bal 3

Au cours de cette session interactive de renforcement des compétences, des outils pratiques seront présentés pour analyser des défis complexes et favoriser la résolution collaborative des problèmes grâce à diverses méthodes de cartographie des systèmes. Les participants s'engageront dans des activités de groupe en utilisant des exemples de scénarios pour améliorer la compréhension et l'engagement de la communauté dans les services de santé primaire.

14 h 00 -
15 h 30

SÉANCE SIMULTANÉE V : Écoute sociale et compréhension des besoins d'information de la communauté

Salle de
bal 1

SÉANCE 1 : Faire le lien entre la recherche et la pratique

Modérateur : Kate Hopkins, PhD, MPH, directeur de la recherche, de l'acceptation et de la demande de vaccins, Sabin Vaccine Institute

- **Chrys Promesse Kaniki, MD, PhD candidat, administrateur technique principal pour les programmes stratégiques et coordinateur de l'initiative AU Bingwa, Centres africains de contrôle et de prévention des maladies**
Attention à l'écart : combler les disparités dans l'acceptation des vaccins au sein de différentes communautés
- **Susanne Montgomery, PhD, MPH, MS, professeur et doyenne, Université de Loma Linda University**
Comprendre l'acceptation du vaccin contre la COVID-19 parmi les agents de santé. Implications pour la communauté
- **Valentina Bollenback, directeur de programme régional – asie, MAGENTA**
Lutter contre la désinformation en Asie du Sud dans le contexte de la pandémie de COVID-19 [Afghanistan, Bangladesh, Inde, Pakistan, Sri Lanka]
- **Lucilla Blankenberg, directeur général, Community Media Trust**
Campagne nationale de la jeunesse sur les médias sociaux à Zwakala pour atténuer les rumeurs en utilisant l'humour [en Afrique du Sud]
- **Charles N. Kakaire, MPH, Spécialiste du changement social et comportemental, vaccination, UNICEF** Écoute sociale et aperçus anthropologiques sur la maladie à virus Ebola et la vaccination en Ouganda : Une étude à méthodes mixtes
- **Joël Fabrice Konan Djaha, MPH, assistant en recherche qualitative, Université Félix Houphouët-Boigny/Programme PAC-CI**
Vaccination contre la Covid-19 en Côte d'Ivoire : répondre aux occasions manquées de promotion auprès des communautés virtuelles Facebook

Salle de
bal 2

SÉANCE 2 : Axé sur la génération de la demande

Modérateur : Chelsey Lepage, MA, directeur des programmes, Irimi

- **Margie Danchin, MBBS, FRACP, PhD, pédiatre consultant, Murdoch Children's Research Institute**
Vaccine Champions Program au Viet Nam et aux Fiji
- **Raheel Allana, MSBE, BDS, spécialiste de la recherche, Université Aga Khan**
La mélodie du téléphone mobile d'un appelant comme stratégie innovante pour atténuer la propagation de la pandémie et promouvoir l'adoption de la vaccination : les stratégies de santé numérique au Pakistan
- **Chizoba Wonodi, DrPH, scientifique associé, Johns Hopkins École de santé publique de Bloomberg; convocateur, Women Advocates for Vaccine Access**
Messages ciblés pour l'acceptation du vaccin contre la COVID-19 (TM-COVAC)
- **Daniela Da'Costa, MSc, Conseiller technique, Institut de la santé inclusive, et chercheur invité, Unité d'anthropologie médicale, Universidad del Valle de Guatemala**
Développement d'une approche transdisciplinaire de la constitution d'équipes interculturelles pour lutter contre l'hésitation vaccinale dans les communautés mayas du Guatemala
- **Corrina Moucheraud, ScD, MPH, Professeur associé, Département de la politique et de la gestion de la santé, Université de Californie Los Angeles**
Information sur le vaccin COVID-19, désinformation et adoption du vaccin au Malawi
- **Rabab Batool, PhD candidat, Instructeur principal, Université Aga Khan**
Acceptation du vaccin conjugué contre la typhoïde par les parents d'enfants en âge d'être vaccinés dans le cadre d'une épidémie de typhoïde à Lyari Town Karachi, Pakistan

Salle de
bal 3

SÉANCE 3 : SÉANCE INTERACTIVE - Comment raconter votre expérience à un journaliste et pourquoi ?

Modérateur : Nadia Peimbert-Rappaport, Directeur principal, Partenariats avec les parties prenantes, Acceptation et demande de vaccins, Sabin Vaccine Institute

- **Ana Bottallo, PhD, journaliste scientifique et mentor du média, Folha de S. Paulo, Brésil**
- **Patrick Kahondwa, journaliste scientifique, rédacteur en chef de sciencemediadc.net et journaliste pour SciDev & VaccinesWork**
- **Jaya Shreedhar, MD, formatrice en médias et journaliste, Internews**

Cette session interactive avec des formateurs de médias expérimentés et des journalistes scientifiques et de santé d'Afrique, d'Asie et des Amériques fournira aux participants des conseils pratiques et des approches pour s'engager avec les médias sur l'acceptation de la vaccination, la demande et les questions de livraison, en utilisant des tactiques de narration et de communication stratégique. La session couvrira les points suivants

- Comprendre pourquoi les médias sont importants pour la mise en place et le maintien de la vaccination
- Aborder les défis auxquels les journalistes sont confrontés lorsqu'ils couvrent les vaccins et la vaccination
- Des approches et des ressources pratiques pour une sensibilisation efficace des médias et la diffusion de messages convaincants.

15 h 30 - 16 h 00

PAUSE DE L'APRÈS-MIDI

16 h 00 –
17 h 00

**PLÉNIÈRE DE CLÔTURE : Connexion de l'écosystème
de la vaccination**

Salle de
bal 1

Prix de la session des affiches VARN2023

- **Eve Dube**, PhD, *Anthropologue médicale, Institut national de santé publique, Québec, Canada*
Prix de la session des affiches VARN2023

Observations finales

- **Stacey Knobler**, MSc, *vice présidente de l'innovation vaccinale et l'immunisation mondiale, Sabin Vaccine Institute*
- **Deepa Risal Pokharel**, MA, *Conseiller principal, Changement social et comportemental/Chef d'équipe Demande de vaccination, Siège social de l'UNICEF*

Récupérer les gains perdus en matière d'immunisation des enfants

Juin 13th, 16 h 00 - 17 h 00



Une étude exploratoire pour évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vaccination systématique des enfants en Afrique du Sud

Sangiwe Moyo¹, Anushka Ashok², Laura Myers¹, Rebecca Nyankieya³, Saransh Sharma⁴

1. Final Mile Consulting, Johannesburg, South Africa,; 2. Final Mile Consulting, Mumbai, India,; 3. London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, United Kingdom,; 4. Final Mile Consulting, New York, United States of America

ABSTRACT:

Contexte: En 2020, 23 millions d'enfants n'ont pas reçu de vaccins infantiles de base grâce aux services de santé de routine, soit le nombre le plus élevé depuis 2009 et 3,7 millions de plus qu'en 2019 (OMS, 2022). L'Afrique du Sud a connu une baisse du nombre d'enfants entièrement vaccinés en 2020 par rapport à 2019 (Pillay et al., 2021). L'interruption des programmes de vaccination peut réduire à néant plusieurs années de progrès qui ont permis de maîtriser les maladies évitables par la vaccination. Il est essentiel de comprendre les problèmes de demande et d'offre qui ont un impact négatif sur la vaccination systématique pour préparer l'avenir du programme élargi de vaccination et ainsi éviter les infections et sauver des vies d'enfants.. Cette étude vise à comprendre l'impact de la COVID-19 sur le recours à l'immunisation systématique des enfants en Afrique du Sud sous l'angle de l'offre et de la demande.

Méthodologie: Une étude qualitative a été réalisée au moyen d'entretiens approfondis avec 51 parents ou soignants d'enfants de moins de 6 ans qui ont manqué/retardé une ou plusieurs doses qui devaient être administrées en 2020-2022 dans des établissements publics et 12 fournisseurs de soins de santé travaillant dans le domaine de l'immunisation pendant la période pandémique. L'échantillon a été prélevé en Afrique du Sud dans les provinces urbaines et rurales [Gauteng (urbain), KZN (mixte) et Mpumalanga (rural)]. Les données de l'enquête démographique et sanitaire sud-africaine (SADHS) ont été utilisées pour identifier les lieux où vivent les enfants de moins de 5 ans dans les provinces respectives. Le recrutement porte-à-porte a ensuite été effectué à l'aide d'un outil de dépistage auprès des soignants ou des parents consentants d'enfants de moins de six ans qui ont déjà bénéficié de l'immunisation systématique dans les établissements de santé publique. Des entretiens téléphoniques ont été menés par des modérateurs formés à l'aide d'un guide de discussion validé. Les transcriptions ont été analysées par analyse thématique.

Résultats: L'analyse thématique qualitative a révélé qu'avant la pandémie, l'immunisation systématique était considérée comme une norme en Afrique du Sud, la pandémie a créé un moment de « prise de décision active », conduisant à l'inaction de certains, dans ce qui était auparavant un comportement presque automatique. Au plus fort de la pandémie, les soignants ont été confrontés à une décision paradoxale : évaluer le risque d'exposition à la COVID-19 par rapport au risque que l'enfant développe une maladie évitable par la vaccination, alors que l'importance de la COVID l'emportait sur le risque d'une dose manquée. Les soignants ont perçu la communication gouvernementale comme une immunisation systématique qui n'était pas urgente pendant le confinement et qui n'est donc pas prioritaire.

La prise de décision active a abouti à trois voies d'adhésion à l'immunisation systématique : la voie

de la procrastination, la voie du doute, la voie de l'adhésion persistante. Des trois voies, une seule a conduit à une adhésion d'immunisation systématique cohérente (la « voie de persistance »). Un statu quo non vacciné est apparu une fois que les deux autres groupes ont « abandonné » la vaccination de leurs enfants comme prévu. Les soignants « procrastinateurs » avaient l'intention de faire vacciner leurs enfants mais ont retardé inconsciemment leur décision, bien qu'ils aient vu la vaccination systématique d'un œil positif, ou n'ont pas agi après avoir rencontré des obstacles liés à la prestation de services et d'autres obstacles. Pour les personnes dubitatives, la COVID-19 a suscité des doutes quant à la nécessité et à la sécurité de l'immunisation systématique pour d'autres soignants, dont certains se sentaient hésitants à l'égard des vaccins, poussés ou renforcés par les préoccupations naissantes concernant les vaccins contre la COVID-19.

Recommandations: Des recommandations détaillées ont été proposées au niveau des interventions de communication, des interventions de prestation de services et des interventions du système de santé, et des interventions spécifiques pour la procrastination et le doute ont également été formulées.

Référence:

1. Pillay, Y., Pienaar, S., Barron, P., & Zondi, T. (2021). Impact of COVID-19 on routine primary healthcare services in South Africa. *South African Medical Journal*, 111(8), 714–719. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2021.V111I8.15786>
2. OMS. (2022). L'UNICEF et l'OMS s'inquiètent de constater que les conditions actuelles sont particulièrement favorables à une flambée épidémique de rougeole, une situation qui met en danger les enfants. <https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2022-unicef-and-who-warn-of-perfect-storm-of-conditions-for-measles-outbreaks-affecting-children>

Mots-clés: Immunisation systématique, COVID-19, science du comportement, vaccination des enfants

Rétablissement de la couverture immunitaire systématique perturbée par la pandémie de COVID : Les enseignements tirés par l'Inde pour atténuer l'impact catastrophique sur les services d'immunisation perturbés par la pandémie

Jitendra Bhaskar Awale, Dr. Roma Solomon, Manojkumar Choudhary

1. Core Group Partners Project, India

ABSTRACT:

Contexte: En raison de la pandémie de COVID-19 et des activités d'intervention liées à celle-ci, l'immunisation systématique des enfants a été interrompue pendant une période considérable. Comme l'Inde compte déjà 2,1 millions d'enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés, la mortalité infantile aurait augmenté de façon spectaculaire en l'absence de toute intervention. Conscient de ces faits, le gouvernement indien et ses partenaires en matière d'immunisation ont pris une série de mesures qui ont permis d'interrompre la trajectoire inverse des services d'immunisation et de constater une reprise et une amélioration de la couverture immunitaire systématique.

Le projet CORE Group Partners (CGPP) est mis en œuvre dans 12 districts de l'Uttar Pradesh. Le CGPP a déployé des coordinateurs de mobilisation au niveau des districts et des sous-districts qui soutiennent les fonctionnaires du ministère de la Santé par des actions de sensibilisation, de mobilisation sociale, de renforcement des capacités des agents de santé de première ligne et de supervision des services d'immunisation systématique.

En avril 2020, le gouvernement indien a déclaré que l'immunisation était un service essentiel et a publié des directives pour la reprise des services. Les zones de confinement et les zones tampons ont été classées en fonction des risques. Il a été conseillé de reprendre les services dans tous les endroits à l'exception des zones de confinement. Néanmoins, les soignants hésitaient pour de multiples raisons, telle la menace d'une infection par la COVID.

Interventions: Le CGPP a mis à profit ses deux décennies d'expérience en matière d'hésitation vaccinale et d'engagement communautaire. Le CGPP a formé des groupes d'action communautaire (GAC) composés de personnes influentes au niveau local afin de soutenir les agents de santé et les soignants dans la mobilisation sociale.

Du côté de l'offre, le gouvernement a pris une série de mesures telles que la publication de directives à l'intention des agents de santé afin qu'ils reprennent et poursuivent les services d'immunisation systématique, le remplacement des séances manquées au cours de la même semaine / du même mois grâce à des campagnes spéciales de rattrapage telles que Intensified Mission Indradhanush (IMI) 3.0 et 4.0 de février 2021 à mars 2022, qui ont permis de vacciner 6 957 501 enfants.

Dans les zones de travail du CGPP, plus de 1 400 séances supplémentaires ont été organisées par le gouvernement d'octobre 2020 à mars 2022.

Du côté de la demande, le CGPP a aidé les agents de santé à mobiliser la communauté pour les

services d'immunisation. Des réunions régulières entre les GAC et les agents de santé de première ligne ont été organisées, lesquelles ont aidé les agents de santé à assurer une distance physique sur les lieux des séances, ce qui a permis d'inspirer confiance aux soignants. Des messages sur l'immunisation systématique ont été diffusés sur WhatsApp, dans les mosquées et lors de rassemblements de rickshaws électriques afin de sensibiliser la population. Les membres des GAC et les ASHA ont rendu visite aux familles hésitantes afin d'apaiser leurs craintes.

Résultats: Tous ces efforts synchronisés ont montré des signes de rétablissement de la couverture immunitaire systématique. La couverture immunitaire complète dans les zones de rattrapage du CGPP a considérablement augmenté, passant de 65,4 % en décembre 2021 à 94,8 % en septembre 2022.

Conclusion et recommandations: Une volonté politique forte et une appropriation par les gouvernements, ainsi qu'un système d'immunisation fiable, ont permis de garantir la présence de vaccins et de fournitures sur les lieux des séances. Les mesures visant à renforcer la confiance des communautés, telles que l'éloignement physique, le port de masques et le lavage des mains sur les lieux des séances par l'intermédiaire des ASHA et des personnes influentes au niveau local ont permis d'atteindre les objectifs fixés. Les équipes du CGPP ont veillé à l'équité en s'adressant aux groupes les plus marginalisés, tels que les nomades, les migrants, etc.

Le rétablissement des services d'immunisation n'est qu'une étape dans le long processus visant à inverser l'impact de la pandémie sur les programmes d'immunisation. Ces enseignements soulignent l'importance de maintenir l'immunisation au premier rang des priorités lors de l'élaboration de toute réponse future à une pandémie. Les systèmes d'immunisation doivent être dotés d'un mécanisme intégré pour pouvoir continuer à fonctionner dans de telles situations d'urgence sanitaire. Les enseignements peuvent et doivent être reproduits dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire.

Références:

1. Atteindre les enfants zéro dose en Inde : progrès et défis à venir, Murhekar, Manoj V et al. *The Lancet Global Health*, volume 9, numéro 12, e1630 - e1631
2. <https://imi3.mohfw.gov.in> et <https://imi4.mohfw.gov.in>

Mots-clés: Immunisation systématique, COVID-19, campagnes, équité, mobilisation sociale

COVID-19 Stratégies de rétablissement et couverture de la vaccination systématique des enfants au Népal - Une analyse rétrospective des données de l'enquête nationale sur le bien-être familial 2020-2021

Navneet Bichha, Sagar Dahal, Bibek Kumar Lal

1. Département de recherche et développement, Hôpital Dhulikhel, Université des sciences médicales de Katmandou, Népal; 2. Section des services de santé et d'immunisation des enfants, Division de la protection de la famille, Ministère de la santé et de la population, Népal; 3. Division de la protection de la famille, Département des services de santé, Ministère de la santé et de la population, Népal

ABSTRACT:

Contexte: Avec l'apparition de la pandémie de COVID-19 en 2020 au Népal, des perturbations des services de santé essentiels ont affecté différentes régions du Népal. Les programmes d'immunisation ont subi de multiples répercussions et ces perturbations ont touché de nombreux sites, des séances de sensibilisation et des campagnes de vaccination. De ce fait, de très nombreux enfants n'ont pas été vaccinés pendant cette période et plusieurs n'ont pas encore reçu les vaccins dont ils avaient besoin, ce qui les rend vulnérables aux maladies évitables par la vaccination. La relance du programme de vaccination systématique nécessite des interventions efficaces et efficientes du ministère de la protection de la famille du Népal pour renforcer et accroître la campagne de vaccination de rattrapage et la couverture vaccinale.

Méthodologie: Nous avons utilisé les données de l'enquête réalisée par le ministère de la protection de la famille du Népal, une enquête transversale qui a recueilli des informations sur l'immunisation en utilisant les données de l'indicateur de groupe d'enquêtes multiples parmi (n=596.205) les enfants de moins de 23 mois dans sept provinces du Népal de juillet 2020 à juillet 2021. La couverture des doses de vaccin suivantes a été envisagée : Bacillus Calmette–Guérin (BCG), DPT-Hep B-Hib 3 (diphtérie, coqueluche et tétanos), OPV3 (vaccin oral contre la poliomyélite), fIPV2 (vaccin fractionnaire contre la poliomyélite injectable), Rota 1 et Rota 2, PCV1 et 2 (vaccin conjugué contre le pneumocoque), rougeole et rubéole première et deuxième doses (MR1 et 2), et JE (encéphalite japonaise).

Résultats: Par rapport à l'enquête sur les données générée de 2019 à 2020, la couverture de l'immunisation pour le BCG a augmenté de 5 % (86 % à 91 %), le DPT-Hep B-Hib3 a augmenté de 10 % (78 % à 88 %), le VPO3 a augmenté de 5 % (77 % à 82 %), le fIPV2 a augmenté de 13 % (69 à 82 %), le PCV1 et le PCV2 ont augmenté de 2 % chacun (85 à 87 %) et (80 à 82 %) respectivement, le VMC1 et le VMC2 ont augmenté de 2 % (80 % à 82 %) et de 10 % (71 % à 81 %) respectivement et la JE a augmenté de 6 % (78 % à 84 %) entre 2019 et 2021. La couverture vaccinale contre le virus Rota (1 et 2) était respectivement de 81% et 71% de 2019 à 2021.

Recommandations et/ou conclusions: Même pendant la pandémie de COVID-19 en 2020, le Népal a pu terminer sa campagne nationale de vaccination, introduire le vaccin Rota dans le Programme national d'immunisation et atteindre une couverture vaccinale systématique élevée en 2020/2021. Le ministère de la protection de la famille a été en mesure de relever et d'atteindre ces objectifs en élaborant des stratégies d'immunisation résilientes telles que l'élaboration de directives sur la

vaccination pour retarder le calendrier, l'organisation d'ateliers et de formations de cinq jours au niveau provincial sur l'immunisation, des réunions d'examen, la formulation de micro-planifications au niveau infranational, des directives pour la vaccination contre les épidémies de rougeole et de rubéole, la fourniture de kits de suivi des événements indésirables sur tous les sites de session, approuvés par le ministère de la santé, le renforcement de la chaîne du froid (expansion et extension) à tous les niveaux, la poursuite de la formation de nouveaux vaccinateurs au niveau provincial, la vérification des données de vaccination, la validation et le suivi de la viabilité du programme municipal de déclaration de vaccination complète, la poursuite des événements indésirables à la suite de la surveillance de la vaccination à tous les niveaux.

Mots-clés: Vaccination de rattrapage; vaccination systématique; couverture de l'immunisation; événement indésirable suivant l'immunisation; ministère de la protection de la famille

Références:

1. Enquête démographique et sanitaire du Népal 2021. <https://dhsprogram.com>.
2. « Faire face aux perturbations des services de vaccination systématique des enfants pendant la pandémie de COVID-19 : perspectives du Népal, du Sénégal et du Libéria. » <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005031>
3. « Tirer les leçons de la pandémie de COVID-19 pour renforcer les systèmes de vaccination systématique. » <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003934>

Lutter contre les craintes sanitaires qui empêchent l'immunisation systématique en Irak

Sarah-Jean Cunningham

1. MAGENTA

ABSTRACT:

Contexte: En 2020, les effets secondaires de la propagation du COVID-19 en Irak se sont traduits par un impact alarmant sur la couverture d'immunisation de tous les antigènes, avec une baisse de 17,6 % par rapport à 2019, et le ministère irakien de la Santé s'est dit très préoccupé par le fait que, d'ici à la fin de l'année 2020, plus de 400000 enfants pourraient ne pas avoir été vaccinés. Les campagnes d'immunisation régulières aux niveaux national et infranational ont été affectées par (1) le couvre-feu imposé et les restrictions de mouvement, et (2) les craintes et les préjugés de la communauté concernant l'accès aux installations de soins de santé en raison du COVID-19.

Ce projet visait à remédier à cette baisse de la demande d'immunisation systématique (entre autres pratiques courantes comme la fréquentation scolaire) en concevant et en mettant en œuvre une campagne médiatique de changement de comportement fondée sur des données probantes dans tout l'Irak.

Méthodologie: MAGENTA a utilisé une méthodologie à 360 degrés pour le projet comprenant: un examen secondaire des données, une stratégie, des tests préalables des messages, la production et enfin la diffusion sur les plateformes médiatiques traditionnelles et numériques.

La campagne comprenait une combinaison de publicités télévisées et radiophoniques, d'affiches, de publicités sur les réseaux sociaux et la mobilisation d'influenceurs clés en Irak.

Nous avons développé une marque globale pour relier la campagne. Cette marque et les messages clés ont été testés auprès de différents segments du public afin d'évaluer : la compréhension, l'attraction, la réponse comportementale et l'engagement.

Une planification des médias a été effectuée afin d'optimiser les budgets médias disponibles et de maximiser le ratio « occasion de voir » (ODV) des groupes d'audience ciblés.

Résultats: Les résultats des tests des messages ont démontré une forte réponse comportementale au contenu de la campagne, et la campagne a touché plus de 7 millions d'Irakiens dès le premier mois de sa mise en œuvre. Le projet a servi de preuve de concept pour la mise à l'échelle.

Recommandations et/ou conclusions: L'efficacité de la campagne pourrait être accrue: En augmentant la durée, la répétition et donc l'exposition au message
En réduisant la durée de l'annonce, ce qui permet d'augmenter le temps d'antenne avec les mêmes ressources

Mots clés: Irak, immunisation systématique perdue, enfants

Retard de vaccination des enfants dans les établissements urbains pauvres de Nairobi, au Kenya : Examen du rôle des facteurs comportementaux et sociaux

Judy Gichuki, Francis Wafula, Ben Ngoye

1. Strathmore University Business School, Institute of Healthcare Management

ABSTRACT:

Contexte: Les perturbations découlant de la pandémie de COVID-19 ont contribué à réduire la couverture vaccinale mondiale des enfants, environ 25 millions d'enfants ayant manqué une ou plusieurs doses de vaccination en 2021(1). Souvent, les enfants des populations marginalisées, comme ceux qui vivent dans les bidonvilles, risquent davantage de ne pas être vaccinés. Au Kenya, la couverture vaccinale dans les établissements urbains pauvres reste inférieure à 50 % (2).

La vaccination en temps opportun est essentielle pour maintenir l'immunité de la population contre les maladies évitables par la vaccination (MEV) et pour prévenir les épidémies de MEV (3). L'étude des raisons spécifiques au contexte des vaccinations manquées et retardées facilite l'identification et le développement d'interventions sur mesure pour améliorer le taux de vaccination. Cette étude explore les facteurs comportementaux et sociaux qui influencent la vaccination des enfants dans les zones urbaines pauvres de Nairobi, au Kenya.

Méthods: Cinq groupes de discussion ont été organisés avec des personnes s'occupant d'enfants de moins de cinq ans résidant dans deux bidonvilles de Nairobi, au Kenya. Chaque groupe de discussion a donné lieu à des discussions en face à face avec des groupes de sept à neuf soignants, hommes et femmes, à l'aide d'un guide de discussions à questions ouvertes. Le guide de discussions a été élaboré sur la base d'une analyse documentaire préalable. Les discussions ont été enregistrées et transcrites. L'analyse thématique a été utilisée pour identifier les thèmes et les modèles émergents.

Résultats: Au total, 39 personnes ont participé aux groupes de discussions. L'âge moyen des personnes participantes était de 29 ans (de 20 à 52 ans). L'analyse préliminaire montre que la vaccination est perçue comme bénéfique et efficace dans la prévention des maladies. Les facteurs perçus comme influençant positivement le recours à la vaccination comprenaient les affects émotionnels tels que l'amour des parents pour l'enfant et la peur de la maladie, le désir d'éviter les pertes financières dues aux maladies et le regret anticipé des effets des vaccinations manquées.

Les facteurs influençant négativement la vaccination en temps voulu comprenaient les incertitudes sur les effets secondaires de la vaccination, les théories profanes et les croyances culturelles telles que la peur de la mort après une injection si l'enfant avait été regardé avec des « yeux maléfiques ». Le niveau de soutien du conjoint et le manque d'autonomie de la mère dans les décisions financières ont fortement influencé l'accès à la vaccination en temps voulu. Les informations relatives à la vaccination n'étaient pas suffisantes pour faciliter la prise de décision, et les participants masculins se sont dits marginalisés par rapport aux messages et aux processus de vaccination.

Conclusions: Divers facteurs sociaux, comportementaux et contextuels influencent les décisions et les choix des soignants en matière de vaccination dans les milieux urbains pauvres. Il convient de tester et d'appliquer des approches dérivées de la communauté et spécifiques au contexte, telles que

la formulation de messages sur mesure, afin d'améliorer la prise en charge des vaccinations infantiles en temps voulu dans ces populations marginalisées.

Références:

1. Organisation mondiale de la santé. Couverture vaccinale [Internet]. 2022. [cité le 10 janvier 2023]. Disponible à l'adresse suivante :<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/immunization-couverture>
2. Mutua MK, Kimani-Murage E, Ngomi N, Ravn H, Mwaniki P, Echoka E. Fully immunized child : coverage, timing and sequencing of routine immunization in an urban poor settlement in Nairobi, Kenya. Trop Med Health [Internet]. 16 décembre 2016 [cité le 10 mai 2021];44(1):13. Disponible à l'adresse suivante : <http://tropmedhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41182-016-0013-x>
3. Organisation mondiale de la santé. «Leave no one behind: guidance for planning and implementing catch-up vaccination» [Internet]. Genève ; 2021 [cité le 7 janvier 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016514>

Mots clés: Enfance, vaccination, socio-comportemental, urbain, pauvre

Mise en place d'un modèle synergique du Programme élargi de vaccination (PEV) et de l'Initiative d'éradication de la poliomyélite (IMEP) destiné à améliorer la vaccination dans les zones périurbaines de Karachi : Étude de cas

Sobia Ambreen, Muhammad Anas Khan, Rakhshanda Ishaque

1. Vital Pakistan Trust, Karachi, Pakistan

ABSTRACT:

Contexte: La vaccination de routine systématique des enfants (RI) permet de prévenir de nombreuses maladies infectieuses et, au final, de réduire la mortalité infantile(1). La polio est l'une des maladies endémiques qui n'a toujours pas été éradiquée au Pakistan(2). Vital Pakistan Trust (VPT), organisme à but non lucratif travaillant en collaboration avec le PEV, a lancé un plan de vaccination pour améliorer la couverture vaccinale de routine (RI) dans les zones périurbaines de Karachi, en particulier dans les Conseils syndicaux à très haut risque (SHRUC). Au Pakistan, le PEV et l'IMEP travaillent en parallèle pour améliorer la vaccination et une synergie entre les deux est nécessaire afin d'optimiser la couverture vaccinale et éradiquer le poliovirus du pays(3). Nous avons donc cherché à mettre en œuvre un modèle synergique PEV/IMEP dans l'un des SHRUC (Ittehad Town-UC-2) de Karachi afin d'évaluer son rôle dans l'amélioration des taux de couverture vaccinale.

Méthodologie: Le modèle synergique PEV/IMEP a été mis en œuvre dans le centre urbain 2 de la ville d'Ittehad depuis décembre 2021 par Vital Pakistan Trust, comme projet pilote dans le cadre de son projet de vaccination. Le 11 février 2021, VPT a signé un protocole d'accord avec le PEV Sindh et les équipes de gestion sanitaire du district (DHMT) pour le projet de vaccination, auquel un addendum a été ajouté le 30 juin 2021 pour confier à VPT l'entière responsabilité de la ville d'Ittehad. Toutefois, le déploiement final a commencé en décembre 2021, lorsque VPT a pris en charge l'ensemble des opérations, l'objectif étant de les achever d'ici à décembre 2022. Douze (12) équipes de sensibilisation, trois équipes dans des camps fixes et une camionnette mobile ont été déployées dans le centre urbain alloué. Les équipes de sensibilisation ont mené 144 séances de sensibilisation par semaine conformément au microplan, tandis que la camionnette mobile a permis de couvrir les doses de BCG administrées aux enfants « zéro dose ». Dans l'ensemble, 16 équipes ont été déployées par VPT. La couverture vaccinale par rapport aux objectifs fixés par le PEV a été mesurée et les taux concernant les enfants « zéro dose » ont été évalués.

Résultats: Dans Ittehad Town, un total de 14 436 enfants éligibles pour la vaccination de routine (RI) ont été enregistrés, dont 7 260 filles et 7 176 garçons. Les services de vaccination ont été fournis par l'intermédiaire de services de proximité (10 263, soit 71 %), de sites de vaccination fixes (2 376, soit 16 %) et de camionnettes de vaccination mobiles (1 797, soit 12 %). Grâce à la mise en œuvre de ce modèle synergique, les objectifs ont été atteints en 2022 par rapport à 2021 et 2020 pour le BCG et le Penta1-3 (par exemple, en 2020, 4 163 enfants ont reçu le BCG alors que l'objectif fixé était de 5 220 ; en 2021, 4 132 enfants l'ont reçu alors que l'objectif était de 5 076 ; enfin en 2022, 6 917 vaccinations ont eu lieu là où l'objectif était de 5 700). De décembre 2021 à décembre 2022, environ 7 209 enfants « zéro dose » ont été identifiés et pris en charge. Sur ce nombre, 3 143 enfants avaient été vaccinés, ce qui représente un taux de réussite de 43,5 % pour la couverture des enfants n'ayant reçu aucune dose. Cependant, sur les 56 % d'enfants non couverts, 89,9 % étaient dus à des refus.

Conclusion: Ce modèle synergique se présente comme une solution durable contre les obstacles majeurs qui limitent la couverture vaccinale, y compris les problèmes d'accessibilité et de sensibilisation. L'impact dû à la mise en œuvre de ce modèle représente une augmentation significative des taux de couverture vaccinale dans son ensemble, de même que le suivi et la vaccination des réfractaires et des enfants « zéro dose », contribuant ainsi à la réduction de la morbidité et la mortalité liées à des maladies évitables grâce à la vaccination au sein de la communauté.

Références:

1. Nandi A, Shet A. Pourquoi les vaccins comptent : comprendre les bénéfices de la vaccination de routine pour la santé, l'économie et le développement de l'enfant dans son ensemble. *Vaccins pour l'être humain et immunothérapie*. 2020;16(8):1900-4.
2. OMS. Initiative d'éradication de la poliomyélite de l'Organisation mondiale de la santé Organisation mondiale de la santé (OMS) : © Copyright Organisation mondiale de la santé (OMS), 2023. Tous droits réservés. ; 2022 [Disponible sur : <https://www.emro.who.int/copyright.html>].
3. Haq Z, Chandio AK, Zafar S, Iqbal F, Naeem A, Karim SJJJoGHR. La synergie entre le Programme élargi de vaccination et l'Initiative d'éradication de la poliomyélite au Pakistan : une exploration des politiques et des programmes. 2021;5:e2021081.

Mots-clés: Synergie PEV/IMEP, immunisation, vaccination, SHRUC

Comprendre les perspectives des parties prenantes pour l'introduction et l'adoption de nouveaux vaccins contre les infections aiguës des voies respiratoires inférieures chez les enfants – aperçu qualitatif portant sur quatre États de l'Inde

Jessy Joseph¹, Nabil Abdul Majeed², Amna Meraj³, Solomon Salve⁴, Rakesh Kumar⁵, Pragya Kumar⁶, Star Pala⁷, Vaman Kulkarni⁸, Rajat Goyal¹, Anand Krishnan⁵

1. IAVI,; 2. Achuta Menon Centre for Health Sciences Studies,; 3. Independent researcher,; 4. Savitribai Phule Pune University, Pune Maharashtra; 5. All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Delhi; 6. All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Patna; 7. North Eastern Indira Gandhi Regional Institute of Health and Medical Sciences (NEIGHRIMS), Shillong, Meghalaya,; 8. All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Bibinagar, Hyderabad, Telangana;

ABSTRACT:

Contexte: Les infections aiguës des voies respiratoires inférieures (ALRI) sont associées à une morbidité et une mortalité importantes chez les enfants. Les produits préventifs destinés aux populations maternelles et pédiatriques (vaccins et anticorps monoclonaux) permettent de réduire la charge de morbidité. Cependant, un mauvais alignement avec les besoins de la communauté et du système entraîne souvent des retards dans l'introduction et l'adoption des produits¹. Le virus respiratoire syncytial (VRS) est l'une des principales causes d'ALRI² et plusieurs produits sont au stade de développement³. L'étude visait à comprendre les perspectives au niveau de la communauté et du système de santé sur les besoins, l'acceptabilité, les préférences en matière de produits et de livraison pour l'introduction et l'adoption de nouveaux produits maternels et pédiatriques contre les ALRI chez les enfants (en utilisant le VRS comme référence).

Méthodologie: Des données qualitatives ont été collectées dans quatre États (Haryana, Bihar, Meghalaya et Andhra Pradesh) entre juin 2021 et avril 2022. Les États ont été sélectionnés sur la base d'un critère multiple créé à l'aide d'indicateurs clés pour assurer la représentativité. Des entretiens approfondis et des discussions de groupe ont été menés au sein des communautés et des systèmes de santé à l'aide de guides d'entretien préétablis ayant fait l'objet de tests pilotes. Les gestionnaires de programme (PM : 15), les prestataires de soins de santé (HCP : 21), les agents de santé de première ligne (FWW : 60) et les soignants/bénéficiaires (83) ont été sélectionnés à dessein. Les entretiens ont été transcrits, traduits et codés conformément aux principes-cadres de l'analyse. Au moins deux personnes ont participé à la transcription, à la codification et à la formulation des codes afin de garantir la qualité et la validité des données.

Résultats: Le risque d'ALRI/pneumonie a été perçu par les personnes interrogées au niveau de la communauté et du système, avec des variations entre les États et au sein de ceux-ci, souvent sur la base d'une expérience antérieure en matière de pneumonie. Les médecins de famille et les professionnels de la santé sont conscients de l'importance de la charge de morbidité liée à la pneumonie. Cependant, la sensibilisation des FWW et des bénéficiaires à la pneumonie variait d'un État à l'autre et la sensibilisation au VRS était la plupart du temps absente. Pour l'ensemble des répondants, la nécessité de disposer de nouveaux produits pour assurer une protection précoce et réduire la charge de morbidité est bien reconnue en raison du risque perçu, des lacunes dans la prise en charge de la pneumonie et de la tendance à la baisse de cette dernière, attribuable aux nouveaux vaccins récemment introduits. Les deux stratégies de produit ont été acceptées (préférence

légèrement plus grande pour les produits maternels), bien que l'acceptation d'un nouveau produit doit prendre du temps parmi les bénéficiaires. L'acceptation a été influencée par les avantages perçus (protection précoce, plus grande efficacité, etc.) et les risques (fausse couche, accouchement prématuré, piqûres multiples, etc.) dans la communauté. La nécessité de mener des actions de sensibilisation au sein de la communauté et de fournir des informations scientifiques pertinentes (charge, rentabilité, efficacité, etc.) aux parties prenantes de la communauté et du système a été réaffirmée pour que le traitement soit accepté et adopté en temps voulu. Toutes les parties prenantes considèrent que l'intégration au programme universel de vaccination est essentielle, et que les produits doivent être fournis gratuitement dans les établissements publics les plus proches du domicile. Toutefois, des considérations concernant l'administration de vaccins pédiatriques pendant les périodes d'intervalle ou en tant que vaccins combinés, ainsi qu'une approche mixte utilisant à la fois des produits maternels et pédiatriques ont été suggérées, de même que la nécessité de disposer de données probantes pour soutenir une planification spécifique de la mise en œuvre en fonction du produit et du contexte.

Recommandations et/ou conclusion: Les expériences antérieures de vaccination ont positivement influencé la demande de prévention des ALRI. Bien que les stratégies maternelles et pédiatriques demeurent acceptables, il est nécessaire de mettre en place des actions de sensibilisation précoce reposant sur des informations scientifiques pertinentes (relatives à la maladie et au produit) afin d'améliorer la demande et l'adoption. En outre, le fait de tenir compte des préférences des parties prenantes lors de la planification des scénarios de livraison et des stratégies de mise en œuvre des produits maternels et pédiatriques peut favoriser l'acceptation et l'adoption de ces produits.

Références:

1. Buchy P, Chen J, Zhang XH, Benninghoff B, Lee C, Bibera GL. A review of rotavirus vaccine use in Asia and the Pacific regions: challenges and future prospects. *Expert Review of Vaccines*. 2 décembre 2021 ; 20(12):1499-514.
2. Li Y, Wang X, Blau DM, Caballero MT, Feikin DR, Gill CJ, Madhi SA, Omer SB, Simões EA, Campbell H, Pariente AB. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*. 28 mai 2022 ; 399(10340):2047-64
3. Mazur NI, Terstappen J, Baral R, Bardají A, Beutels P, Buchholz UJ, Cohen C, Crowe Jr JE, Cutland CL, Eckert L, Feikin D. Respiratory syncytial virus prevention within reach: the vaccine and monoclonal antibody landscape. *The Lancet Infectious Diseases*. 8 août 2022.

Mots-clés: Demande de vaccins, acceptabilité, vaccination systématique, préférences de produits, pneumonie

Confiance dans les vaccins et intention de vacciner les enfants contre la COVID-19 chez les parents à Mysore, en Inde

Kiranmayee Muralidhar¹, Maiya G Block Ngaybe², Purnima Madhivanan²

1. Institut indien de recherche en santé publique (PHRII); 2. Département des sciences de la promotion de la santé, Collège de santé publique Mel et Enid Zuckerman

ABSTRACT:

Contexte: Le gouvernement indien a déployé son programme de vaccination contre la COVID-19 pour les adultes en janvier 2021, vaccinant entièrement environ 70 % des adultes éligibles en deux ans. Une enquête menée en 2021 a indiqué que 63,1 % des parents indiens étaient disposés à faire vacciner leurs enfants contre la COVID-19. L'accès aux vaccins a été élargi pour inclure les enfants âgés de 12 à 18 ans au début de l'année 2022. Bien que la vaccination des enfants puisse apporter des avantages substantiels pour réduire la morbidité et la mortalité liées à la COVID-19, peu d'études ont spécifiquement examiné l'hésitation et l'acceptabilité des vaccins chez les parents indiens. Dans cette étude, nous avons examiné les intentions des parents ou des aidants de vacciner leurs enfants contre la COVID-19 et les facteurs influençant leur décision en Inde.

Méthodologie: Entre novembre 2021 et mai 2022, 506 parents/tuteurs d'enfants de moins de 18 ans du district de Mysore, dans le sud de l'Inde, ont répondu à une enquête par téléphone ou en face à face après avoir obtenu leur consentement éclairé. Ils ont été interrogés sur leur statut de vaccination contre la COVID-19, leur confiance dans les vaccins, les raisons pour ou contre les vaccins, l'intention de faire vacciner leur enfant contre la COVID-19 et qui influencerait cette décision. À l'aide de l'indice de confiance vaccinale (Vaccine Confidence Index), a permis de mesurer les réponses à quatre affirmations ; les participants qui n'étaient pas d'accord avec ≥ 1 affirmation étaient supposés avoir une faible confiance dans les vaccins.

Résultats: Nous avons constaté que 90,9 % faisaient entièrement confiance aux vaccins COVID-19 pour leurs enfants, 91,3 % étaient eux-mêmes entièrement vaccinés contre la COVID-19 et 91,5 % des parents avaient confiance dans le vaccin COVID-19. Les groupes hésitants et confiants à l'égard des vaccins n'étaient pas significativement différents sur le plan socio-démographique. Les médecins ont été cités comme les plus influents pour décider si les parents doivent faire vacciner leurs enfants (71,2 %), suivis des agents de santé communautaires (ASC) et des enseignants.

Recommandations et/ou conclusions: La plupart des parents ont exprimé leur confiance à l'égard du vaccin et leur intention de vacciner leur enfant contre la COVID-19. Ils ont fait confiance aux médecins, aux agents de santé communautaires et aux enseignants lorsqu'ils ont pris des décisions concernant la santé de leur enfant. La promotion de la santé par des parties prenantes de confiance et la poursuite de l'exploration des processus décisionnels concernant la vaccination sont des stratégies cruciales pour aller de l'avant afin d'assurer une mise en œuvre efficace des programmes de vaccination.

Mots clés: Vaccins contre le COVID-19; hésitation vaccinale ; santé infantile, services ; santé mondiale

Références:

1. Tamysetty, S., Babu, G. R., Sahu, B., Shapeti, S., Ravi, D., Lobo, E., ... & Khetrapal, S. (2021). « Prédicteurs de la confiance dans le vaccin COVID-19 : Résultats des bidonvilles de quatre grandes villes métropolitaines de l'Inde. » *Vaccins*, 10(1), 60.
2. Joshi, A., Surapaneni, K. M., Kaur, M., Bhatt, A., Nash, D., & El-Mohandes, A. (2022). « Une étude transversale pour examiner les facteurs influençant l'acceptation, l'hésitation et le refus du vaccin COVID-19 dans les milieux urbains et ruraux du Tamil Nadu, en Inde. » *PloS un*, 17(6), e0269299.
3. Achrekar, GC, Batra, K., Urankar, Y., Batra, R., Iqbal, N., Choudhury, SA, ... & Sharma, M. (2022). « Évaluation de l'hésitation des rappels COVID-19 et de ses corrélats : Une première preuve de l'Inde. » *Vaccins*, 10(7), 1048.

Lutte contre la perte des acquis en matière de vaccination des enfants et des personnes handicapées : L'approche consistant à établir des relations et à exploiter le pouvoir des communautés

Jerome Nyhalah Dinga¹, Andreas Ateke Njoh², Eileen Manka Akwo³

1. Michael Gahnyam Gbeugvat Foundation; 2. Programme élargi de vaccination, Ministère de la santé publique; 3. Journalisme et communication de masse, Université de Bamenda

ABSTRACT:

Contexte: En 2021, 25 millions d'enfants n'ont pas reçu les vaccins essentiels, et la vaccination systématique des enfants a diminué pour la deuxième année consécutive. Par conséquent, accroître la vaccination systématique des enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire devrait être une priorité pour réduire la perte des bénéfices de la vaccination systématique des enfants et prévenir une recrudescence des maladies évitables par la vaccination. Cela nécessite des solutions localisées composées d'interventions efficaces, fondées sur des données probantes, pour améliorer les résultats de la vaccination systématique des enfants dans les communautés rurales et l'acceptation et la demande de vaccins chez les personnes handicapées au Cameroun. Une étude récente menée dans les communautés rurales du district de santé de Manoka, dans la région du Littoral du Cameroun, a révélé une proportion de 91,7 % d'enfants ne recevant aucune dose. Cette situation a été aggravée par la pandémie de COVID-19 qui a perturbé la fourniture de services de santé essentiels, ainsi que par les poches de conflits armés dans le pays (Njoh et al., 2022). L'hésitation vaccinale à l'égard des vaccins contre la COVID-19 a eu un effet de contagion sur les taux de vaccination systématique des enfants. Cela signifie qu'une tentative d'augmenter les taux de vaccination systématique des enfants serait plus efficace si on s'attaquait à l'hésitation vaccinale en général. Même si ces facteurs ont été identifiés par plusieurs études au Cameroun, les aborder est un processus complexe qui nécessite des solutions localisées car les défis sont de nature adaptative. Ici, nous proposons de renforcer les relations et le pouvoir au sein des communautés rurales et de personnes handicapées et d'utiliser l'outil des facteurs comportementaux et sociaux de l'OMS (BeSD) pour identifier les obstacles au taux de vaccination, activer et exploiter ce pouvoir pour accroître l'acceptation et la demande de vaccins.

Méthodologie: Il s'agit d'une étude longitudinale impliquant des approches de collecte de données qualitatives et quantitatives à l'aide de l'outil BeSD de l'OMS. L'approche du « balcon » a été utilisée pour identifier l'écart entre l'augmentation des taux de vaccination systématique des enfants dans les communautés rurales et l'acceptation et la demande de vaccins parmi les personnes handicapées. Les critères d'inclusion des participants incluent les aidants d'enfants de moins de 5 ans dans les villages et les personnes handicapées adultes. Établissement de relations/équipes avec les parties prenantes suivantes : : autorités, alliés, opposition, champions du village, auteurs de troubles et victimes. Ces relations et le pouvoir qui y est associé seront exploités pour proposer des interventions sur mesure. Ces interventions seront mises en œuvre et feront l'objet d'un suivi. Une analyse statistique sera effectuée sur les données recueillies avant et après la mise en œuvre afin d'évaluer leur efficacité et leur efficacité. Insérer texte]

Résultats: Les résultats scientifiques obtenus jusqu'à présent montrent que les facteurs suivants sont associés à une réduction de l'acceptation et de la demande du vaccin contre la COVID-19 ; la désinformation, les informations limitées sur les vaccins, la confiance dans les sociétés

pharmaceutiques et le système de santé du Cameroun (Dinga et al., 2022, Titanji et al., 2022). Nous avons l'intention d'obtenir des interventions efficaces et adaptées fondées sur des données probantes qui augmenteront les taux de vaccination systématique des enfants dans les communautés rurales et l'acceptation et la demande de vaccins chez les personnes handicapées.

Conclusion: En établissant des relations avec toutes les parties prenantes dans les communautés rurales et le pouvoir qui y est associé, des interventions efficaces sur mesure pour accroître l'acceptation et la demande de vaccins seront réalisées. La participation de chercheurs, de responsables de la santé publique, d'anthropologues, d'un responsable du Programme élargi de vaccination et d'un journaliste dans l'équipe de direction, assurera une mise en œuvre efficace, une diffusion sauvage des résultats/notes d'orientation et son adoption par le ministère de la santé publique du Cameroun.

Mots clés: Vaccination systématique des enfants; vaccination des personnes handicapées; COVID-19; l'établissement de relations; exploiter le pouvoir communautaire

Références:

1. Dinga JN, Njoh AA, Gamua SD, Muki SE, Titanji VPK. (2022). « Facteurs d'hésitation à l'égard du vaccin COVID-19 au Cameroun et leurs implications pour l'Afrique : Comparaison de deux études transversales réalisées à 19 mois d'intervalle en 2020 et 2022. » *Vaccines*, 10(9):1401. <https://doi.org/10.3390/vaccines10091401>
2. Njoh, A.A., Saidu, Y., Bachir, H.B. et al. (2022). « Impact de l'intensification périodique de la vaccination systématique dans un contexte de conflit armé et d'épidémie de COVID-19 au Cameroun en 2020. » *Confl Health* 16, 29. <https://doi.org/10.1186/s13031-022-00461-1>
3. Titanji VPK, Ghogomu SM, Dinga JN, Nzwendji JG, Mbah DA. (2022). « Réponse aux pandémies fondée sur des preuves scientifiques dans les pays à ressources limitées, avec une référence particulière au COVID-19 : Le cas du Cameroun. » 37p. (ISBN 9956 - 402 - 14 - 1). DOI: 10.13140/RG.2.2.16029.59365

Apprentissage connecté pour accélérer l'impact local à l'échelle mondiale : Première année du Mouvement pour le Programme de vaccination à l'horizon 2030 (IA2030)

François Gasse¹, Ian Jones¹, Charlotte Mbuh¹, Reda Sadki¹, Jenny Sequeira², Alan Brooks²

1. La Fondation Apprendre Genève/The Geneva Learning Foundation,; 2. Bridges to Development

ABSTRACT:

Contexte: Au cours de la première année de son programme d'apprentissage par les pairs « Mouvement pour IA2030 », la Fondation Apprendre Genève a organisé une série d'activités numériques à l'intention des professionnels de la vaccination et d'autres professionnels de la santé issus de pays à revenu faible ou intermédiaire. Nous avons exploré de nouveaux modèles d'« engagement consultatif », dialogue entre les acteurs nationaux et internationaux qui est un élément central du Cadre d'action du Programme de vaccination à l'horizon 2030 (IA2030).

Méthodologie: Ce projet constituait probablement la principale activité de mobilisation consultative menée en 2021/2022 dans le cadre du programme IA2030. Il a soutenu l'action pratique ainsi que la collaboration des professionnels de la santé qui fournissent et gèrent des services de vaccination aussi bien à différents niveaux au sein des systèmes de santé - de l'établissement de santé au pays - que dans différents secteurs.

Résultats: En mars 2022, 6 185 praticiens issus de 99 pays ont rejoint le programme, 1 021 d'entre eux progressant vers la mise en œuvre de plans d'action locaux évalués par des pairs d'ici juin 2022. Plus de la moitié des participants travaille pour les ministères de la santé au niveau des districts ou des établissements de santé.

Plus de 500 000 points de données quantitatives et qualitatives générés par les participants au programme ont permis de faire la lumière sur les défis et les opportunités prioritaires.

D'autres débats, conférences et enquêtes en ligne ont été développés en collaboration avec les groupes de travail IA2030 et l'UNICEF, couvrant des sujets tels que les défis liés à la « dose zéro » (atteindre les personnes non vaccinées), les barrières entre les sexes et l'adoption du vaccin contre la COVID-19.

Les événements trimestriels « Teach to Reach » ont créé un espace de mobilisation avec des milliers d'agents nationaux et infranationaux de vaccination – passant de 2 604 inscrits en mars 2021 à 14 234 en octobre 2022 – ainsi que des acteurs internationaux, y compris des représentants de l'UNICEF, de USAID MOMENTUM, de la communauté de pratique Gavi Zero Dose et des groupes de travail IA2030, en qualité de spectateurs et contributeurs.

En septembre 2022, plus de 10 000 praticiens nationaux s'identifiaient comme membres d'un « Mouvement pour la vaccination à l'horizon 2030 », exprimant un engagement moral et professionnel à atteindre les objectifs de l'IA2030, et ce par la mise en œuvre de plans d'action alignés sur les stratégies de vaccination de leurs pays.

Conclusion: Cet apprentissage et cette action itératifs menés par des praticiens locaux ont offert aux

acteurs internationaux une occasion unique qui leur a permis d'avoir une meilleure compréhension de qui se passe sur le terrain au sein des pays, en donnant en particulier la parole à ceux qui travaillent à un niveau infra-national.

Les activités de mobilisation ont révélé un groupe très motivé composé de milliers de professionnels essayant de travailler dans les limites des contraintes locales, afin d'organiser des prestations de service globales et conviviales, et ce en étroite collaboration avec les communautés locales. Les participants se sont montrés très disposés à partager leurs expériences et apprendre des autres, tout en soulignant constamment les avantages qu'ils estiment tirer de leurs liens avec des pairs confrontés à des défis similaires ainsi que des conseils offerts par des experts internationaux.

L'expérience suggère également qu'il n'existe pas de « formule magique » – des solutions techniques négligées et potentiellement significatives aux défis de la vaccination. Le progrès est plus susceptible de naître de l'application et de l'adaptation systématiques des bonnes pratiques existantes, adaptées aux contextes ainsi qu'aux communautés locales. Cela donne à penser qu'il existe d'importants leviers pour : 1) autonomiser les professionnels de la santé et apporter des améliorations depuis la base en les mettant en contact avec leurs pairs et en les associant aux orientations mondiales, et 2) exploiter les connaissances, l'expérience ainsi que la motivation intrinsèque de ces dizaines de milliers de professionnels afin de favoriser l'amélioration de la couverture vaccinale et des services de soins de santé primaires dans les PFRI.

Références:

1. Moore, Katie, Muzzulini, Barbara, Roldán, Tamara, Bedford, Juliet, Larson, Heidi J., 2022. Overcoming barriers to vaccine acceptance in the community: Key learning from the experiences of 734 frontline health workers. The Geneva Learning Foundation et Anthrologica. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.6965354>
2. Watkins, K.E., Sandmann, L.R., Dailey, C.A., Li, B., Yang, S.-E., Galen, R.S., Sadki, R., 2022. Accelerating problem-solving capacities of sub-national public health professionals: an evaluation of a digital immunization training intervention. BMC Health Serv Res 22, 736. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08138-4>
3. Mbuh, Charlotte et Gasse, François. (2022). IA2030 Étude de cas 16. Continuum from knowledge to performance (1.0). The Geneva Learning Foundation. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7014392>

Mots clés: Programme de vaccination à l'horizon 2030, relance de la COVID-19, action locale, assistance technique, apprentissage numérique par les pairs et réseaux de leadership

Des solutions communautaires pour surmonter les obstacles à la vaccination : L'utilisation de Photovoice pour améliorer le taux de vaccination

Sheetal Sharma¹, Isaac Mugoya², Betuel Sigauque³, Samuel Gachigua⁴, Robinson Karuga⁴, Eunice Omanga⁴, Dessie Ayalew Mekonnen⁵, Lisa Hilmi¹ et Rebecca Fields⁵

1. CORE Group, Inc.; 2. JSI Research & Training Institute, Inc. JSI Kenya; 3. JSI Research & Training Institute, Inc. JSI Mozambique; 4. LVCT Health, Healthy Society, Kenya; 5. JSI Research & Training Institute, Inc. JSI

ABSTRACT:

Contexte: Dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), certaines communautés n'ont jamais bénéficié d'une vaccination systématique parce qu'elles n'ont pas accès aux services de vaccination. En 2021, plus de 25 millions de nourrissons étaient insuffisamment vaccinés ou non vaccinés (« dose zéro »). Ces enfants vivent généralement dans des communautés exposées à un grand risque d'épidémies de maladies infectieuses, lequel est exacerbé par les perturbations liées à la pandémie de COVID-19 (OMS 2022). Soutenu par l'USAID, le projet MOMENTUM (Moving Integrated, Quality Maternal, Newborn, and Child Health and Family Planning and Reproductive Health) Routine Immunization Transformation and Equity (le projet) renforce les programmes de vaccination systématique afin de surmonter les obstacles persistants qui contribuent à la stagnation et au déclin des taux d'immunisation, ainsi que les barrières qui empêchent d'administrer des vaccins vitaux aux enfants à dose zéro et sous-immunisés dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI).

Méthodologie: Le projet organisera une série de sessions interactives présentiels à partir d'un échantillonnage raisonné avec des responsables communautaires, des aidants et des agents de santé de première ligne au Kenya et au Mozambique afin d'identifier et de mettre en œuvre des solutions proposées localement pour atteindre et augmenter le recours aux services d'immunisation parmi les enfants et les communautés à dose zéro et sous-vaccinés.

Au Kenya et au Mozambique, le projet utilisera Photovoice, une méthode qualitative visuelle utilisée dans la recherche participative communautaire, pour enregistrer les points de vue des participants sur les stratégies visant à surmonter les difficultés et les lacunes identifiées pour d'atteindre les enfants à dose zéro et sous-vaccinés. Photovoice a démontré qu'il était possible de mieux comprendre les solutions potentielles pour améliorer l'utilisation des services de santé, y compris l'immunisation (Powelson et al. 2002).

Les participants seront invités à saisir et à partager leurs points de vue en photographiant des scènes de leur communauté qui mettent en évidence les thèmes d'intérêt présentés par l'équipe de recherche au cours des sessions. L'équipe soutiendra toutes les personnes qui souhaitent prendre des photos et protégera la vie privée de celles-ci en veillant à ce que les photos ne permettent pas d'identifier directement les personnes ou les lieux, notamment la communauté dans laquelle elles vivent, dans la mesure du possible. L'équipe obtiendra le consentement des membres de la communauté et des participants à la session pour les photos par le biais d'un formulaire de consentement signé et exclura les photos qui sont trop clairement identifiables pour protéger la

sécurité et la vie privée des sujets (Creighton et al. 2018). Les mineurs ne seront pas inclus dans l'étude. Les droits d'auteur appartiennent exclusivement aux participants.

Résultats: Le projet devrait être achevé en 2023 et l'approbation éthique a été obtenue du Conseil d'examen institutionnel de John Snow Inc. (JSI) et a été soumise aux comités nationaux d'examen éthique de la recherche au Kenya et au Mozambique.

Conclusion: Cette activité permettra de développer des solutions orientées sur la communauté et adaptées au contexte local pour surmonter les obstacles liés à la vaccination, particulièrement dans les communautés à dose zéro, tout en éclairant les professionnels de la santé, les responsables politiques et les décideurs.

Mots clés: Photovoice ; immunisation ; solutions ; dose zéro ; communautés

Références:

1. Organisation mondiale de la santé (OMS) – Fiches d'information – Couverture vaccinale. OMS 2022. Consulté le 4 janvier 2023 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
2. Powelson J, Magadzire BP, Draiva A, Denno D, Ibraimo A, Benate BBL, Jahar LC, Marrune Z, Chilundo B, Chinai JE, Emerson M, Beima-Sofie K, Lawrence E. Determinants of immunisation dropout among children under age of 2 in Zambézia province, Mozambique: a community-based participatory research study using Photovoice. *BMJ Open*. 15 mars 2022 ;12(3):e057245. doi : 10.1136/bmjopen-2021-057245. PMID: 35292500; PMCID: PMC8928306.
3. Creighton G, Oliffe JL, Ferlatte O, Bottorff J, Broom A, Jenkins EK. Photovoice Ethics: « Réflexions critiques de la recherche sur la santé mentale des hommes. » *Qual Health Res*. Février 2018 ;28(3):446-455. doi: 10.1177/1049732317729137. Epub 29 septembre 2017. PMID: 28962540; PMCID: PMC5764141 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5764141/pdf/10.1177_1049732317729137.pdf

Facilitateurs et obstacles associés à la dose zéro chez les enfants de moins de cinq ans au Pakistan : analyse secondaire des enquêtes démographiques et sanitaires (2012-2018)

Mohammad Tahir Yousafzai¹, Asif Khaliq¹, Rubina Qasim²

1. Département de pédiatrie et de santé infantile, Université Aga Khan Karachi, Pakistan; 2. Dow Institute of Nursing & Midwifery, Dow University of Health Sciences, Karachi, Pakistan

ABSTRACT:

Contexte: Avec 0,8 million d'enfants n'ayant reçu aucune dose, le Pakistan est le quatrième pays à contribuer au nombre d'enfants non vaccinés dans le monde. L'évaluation des enfants à dose zéro et des obstacles et facilitateurs associés est fortement recommandée pour les stratégies et les interventions fondées sur des données. Nous avons analysé les données couplées des deux dernières enquêtes démographiques et sanitaires menées auprès de la population pakistanaise (PDHS : 2012-2013 et 2017-2018) pour évaluer les enfants à dose zéro.

Méthodologie: L'institut national d'études démographiques et le bureau des statistiques du Pakistan ont donné leur accord pour l'analyse et la publication des résultats. L'enquête PDHS 2011-2013 a été menée dans toutes les provinces, y compris le territoire de la capitale Islamabad, à l'exception de l'Azad Jammu & Kashmir (AJK) et des zones tribales sous administration fédérale (FATA). L'enquête PDHS 2017-2018 incluait l'AJK et les FATA. Les données des deux enquêtes sont représentatives des populations rurales et urbaines. La méthodologie détaillée, y compris la taille de l'échantillon, est publiée dans les rapports PDHS 2012-2013 et 2017-2018. En bref, un échantillonnage stratifié en groupe à deux niveaux a été utilisé pour recruter le nombre requis de foyers. Toutes les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans qui étaient soit des résidentes permanentes des foyers sélectionnés, soit des visiteuses ayant séjourné dans les foyers la nuit précédant l'enquête, pouvaient être interrogées. Un questionnaire rédigé dans les langues locales a été utilisé pour recueillir des données sociodémographiques et des informations sur la santé. Le statut vaccinal de tous les enfants âgés de 12 à moins de 5 ans a été déterminé. Les enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin DTC (diphtérie, coqueluche et tétanos) au moment de leur 2^e anniversaire ; la vaccination incomplète a été définie comme étant celles des enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin contre la rougeole au moment de leur 2^e anniversaire, et en utilisant « vaccination complète », on parle des enfants ayant reçu une dose complète de vaccin au moment de leur deuxième anniversaire. Nous avons utilisé un modèle logistique généralisé pour identifier les facteurs associés aux enfants ne recevant aucune dose.

Résultats: Au total, 24 471 femmes en âge de procréer ont été interrogées (2012-2013 : n = 11 763 et 2017-2018 : n = 12 708). En 2012-2013, 2434 et 2017-2018, 1 572 femmes ont eu des enfants âgés de 12 mois à < 5 ans. Dans l'ensemble, 52 % des femmes (2011-2013 : 53 % et 2017-2018 : 49 %) ayant des enfants âgés de 12 mois à < 5 ans étaient analphabètes. En revanche, l'analphabétisme chez les hommes ayant des enfants (de 12 mois à < 5 ans) n'était que de 30 %. De même, 41 % des femmes ont déclaré avoir accouché à domicile (2011-2013 : 47 % et 2017-2018 : 31 %) lors de la dernière grossesse. Globalement, 21 % (2012-2013 : 23 % et 2017-2018 : 19 %) des enfants âgés de 12 mois à < 5 ans n'ont reçu aucune dose, et 31 % (2012-2013 : 33 % et 2017-2018 : 28 %) avec une immunisation incomplète. Le fait d'être une fille, le retard de croissance, l'âge maternel inférieur à 20 ans, l'âge paternel inférieur à 25 ans, l'analphabétisme maternel, l'analphabétisme paternel, le fait que

la mère soit femme au foyer, l'accouchement à domicile, l'indice de richesse le plus faible, la région de résidence (Baloutchistan, Sindh et Khyber Pakhtunkhwa), rurale ou urbaine, la taille de la famille ≥ 8 , l'absence d'exposition à la télévision, à la radio, à l'internet et aux journaux, la langue maternelle (pachto, sindhi) et l'absence de BCG à la naissance ont été significativement associés à l'absence de dose.

Conclusion: Un peu moins d'un quart des enfants âgés de 1 à 5 ans ne reçoivent aucune dose au Pakistan. Seule une baisse de 4 % du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose a été observée entre 2012-2013 et 2017-2018. Il est recommandé de concevoir des interventions dirigées par la communauté et ciblant les sous-populations présentant les taux les plus élevés d'enfants ne recevant aucune dose, concentrées dans les provinces du Baloutchistan, du Sindh et de Khyber Pakhtunkhwa.

Mots clés: Enquête démographique et sanitaire du Pakistan ; enfants ne recevant aucune dose ; interventions fondées sur le code ; vaccination systématique ; immunisation incomplète

Références:

1. Organisation mondiale de la santé, « Couverture vaccinale : perdons-nous du terrain? » 2022, OMS et UNICEF.
2. Institut national d'études démographiques (NIPS) [Pakistan] et ICF International. 2013. Enquête démographique et sanitaire du Pakistan 2012-13. Islamabad, Pakistan, et Calverton, Maryland, États-Unis : NIPS et ICF International.
3. Institut national d'études démographiques (NIPS) [Pakistan] et ICF. 2019. Enquête démographique et sanitaire du Pakistan 2017-18. Islamabad, Pakistan, et Rockville, Maryland, États-Unis : NIPS et ICF.

L'écoute sociale pour atténuer les rumeurs et la désinformation sur les vaccins et la vaccination

Juin 14th, 15 h 30 - 16 h 30



Améliorer les compétences des professionnels de la santé et des influenceurs communautaires sur l'identification et la gestion de la désinformation sur la vaccination systématique dans l'État du Niger, au Nigeria

Kemisola Agbaoye, Patience Adejo, Sunday Oko, Vivianne Ihekweazu

1. Nigeria Health Watch

ABSTRACT:

Contexte: La désinformation sur la santé a un impact négatif sur le comportement de recherche de la santé et a le potentiel d'augmenter la morbidité et la mortalité. Dans les communautés rurales, les structures de santé et les mécanismes de gestion des infodémies sont souvent faibles, comme on l'a vu lors de la pandémie de COVID-19, laissant les habitants des zones rurales vulnérables à la mésinformation et à la désinformation. Il est donc nécessaire de mettre en place des mécanismes qui tirent parti des structures communautaires pour améliorer les connaissances en santé dans les communautés.

En août 2022, Nigeria Health Watch a piloté un projet d'écoute sociale hors ligne dans huit zones de gouvernement local (LGA) de l'État du Niger, au Nigéria, où les membres de la communauté ont été formés et soutenus pour collecter des données quantitatives et qualitatives sur la désinformation sur la santé en vigueur dans leurs communautés, y compris sur la vaccination systématique des enfants. L'une des principales conclusions de ces données est que les membres de la communauté obtiennent leurs informations sur la santé de trois sources principales : 58 % des établissements de santé, 22 % des médias traditionnels (radio/télévision) et 11,8 % des leaders communautaires. Des interventions ont ensuite été déployées pour démystifier la désinformation identifiée dans l'État à l'aide de ces informations, dont l'une était une formation des responsables des centres de soins de santé primaires, des éducateurs sanitaires des LGA et des responsables des comités de développement des quartiers sur l'identification et la lutte contre la désinformation. L'objectif du projet était de piloter un mécanisme viable d'écoute sociale hors ligne pour la gestion communautaire concernant la désinformation sur la santé dans l'État du Niger.

Méthodologie: Une approche andragogique a été utilisée pour former les responsables des établissements de soins de santé primaires, les éducateurs sanitaires des zones de gouvernement local et les responsables des comités de développement des quartiers (WDC), les leaders communautaires influents étaient chargés d'assurer la responsabilité dans la prestation des services de soins de santé primaires dans les communautés. Cela comprenait des discussions interactives, des travaux de groupe, des jeux de rôle et des séances pratiques, encourageant une participation égale de tous les participants. Lors de la formation, la désinformation courante, précédemment identifiée, a été discutée et démystifiée, et les participants ont été formés aux méthodes sociales et comportementales pour lutter contre la désinformation. Les participants ont ensuite reçu du matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC) pour organiser des formations en cascade dans leurs établissements et leurs communautés.

Résultats: Au total, 25 participants ont été formés dans 8 LGA, et on a constaté une augmentation significative de la connaissance des considérations sociales et comportementales pour lutter contre

la désinformation (27 %). Les commentaires des participants étaient qu'ils n'avaient jamais bénéficié d'une formation ciblée sur la gestion de la désinformation auparavant et qu'ils avaient fait face à leur propre préjugé envers la désinformation pendant la formation.

Il a été confirmé que des formations en cascade ont été menées dans les communautés des 8 zones de gouvernement local, les professionnels de la santé effectuant des formations en cascade dans leurs établissements et les responsables de développement de quartiers organisant des formations en cascade par le biais de réunions communautaires dans 4 des 8 LGA. Au total, 162 membres de la communauté et 50 professionnels de la santé ont été formés par le biais des formations en cascade. Une enquête finale pour vérifier l'impact sur les connaissances, la sensibilisation, les comportements de recherche de la santé, la réticence à la vaccination, etc. sera menée en février 2023.

Conclusion: Les structures communautaires restent une option viable et durable pour assurer un flux constant d'informations précises sur la santé et doivent être mises à profit pour la gestion de la désinformation pendant et en dehors des urgences de santé publique. Cela a le potentiel d'améliorer la couverture vaccinale et de réduire l'hésitation.

Références:

1. Okereke M, Ukor NA, Ngaruiya LM, Mwansa C, Alhaj SM, Ogunkola IO, et al.. « COVID-19 Désinformation et infodémie en Afrique rurale. » *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. [Online] *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*; 2021;104(2): 453–456. Disponible à l'adresse suivante : doi:10.4269/ajtmh.20-1488
2. Tangcharoensathien V, Calleja N, Nguyen T, Purnat T, D'Agostino M, Garcia-Saiso S, et al.. « Cadre pour gérer l'infodémie de la Covid-19 : Méthodes et résultats d'une consultation technique participative en ligne de l'OMS. » *Journal of Medical Internet Research*. [Online] *Journal of Medical Internet Research*; 2020;22(6): e19659. Disponible à l'adresse suivante : doi:10.2196/19659
3. OMS. « Faire progresser la gestion de l'infodémie dans la communication des risques et l'engagement communautaire dans la région européenne de l'OMS »; 2022.

Mots clés: Désinformation, acheminement de la vaccination, connaissances sur la santé, structure communautaire, hésitation à la vaccination

Atteindre les communautés insulaires avec des informations sanitaires fiables : l'assistance téléphonique pour la Covid-19 de l'Association médicale des femmes orthodoxes juives (JOWMA)

Miriam S. Borvick¹, Ellie R. Carmody¹, Sarah Becker¹, Alisa Minkin¹, Sheindel Ifrah¹, Jennifer Berkovitch¹, Ava Weitz¹, Eliana Fine¹, Miriam A. Knoll¹

1. Community Health Department, Jewish Orthodox Women's Medical Association

ABSTRACT:

Contexte: Les responsables de la santé publique ont longtemps lutté pour atteindre les communautés juives ultra-orthodoxes (Haredi), similaires à d'autres minorités religieuses et ethniques. Les raisons incluent la méfiance historique à l'égard de l'autorité laïque et le découragement de la consommation d'Internet et des médias laïques au sein de ces communautés. En outre, la réticence à la vaccination contre la Covid-19 est courante dans les communautés juives strictement orthodoxes, en particulier les communautés juives haredi-orthodoxes, où l'immunité naturelle contre une infection antérieure est répandue, ce qui renforce la méfiance de la communauté à l'égard des messages généraux appliqués au vaccin Covid-19 par les responsables de la santé. Les communautés religieuses insulaires, qui se méfient historiquement du gouvernement et des responsables de la santé publique, ont besoin de sources fiables d'informations sur la santé qui leur correspondent et qui peuvent surmonter les limites communautaires auto-imposées à la consommation d'Internet et d'autres médias numériques.

Méthodologie: L'assistance téléphonique sanitaire pour la covid-19 de JOWMA a été développée pour fournir à la communauté juive strictement orthodoxe des informations culturellement sensibles et fondées sur des données probantes sur l'infection Covid-19 et les vaccins Covid-19. Composée de médecins et de stagiaires en médecine de JOWMA, l'assistance téléphonique a été mise en fonction du 7 octobre 2021 au 30 juin 2022. Elle offrait trois options : 1) Parler avec un bénévole en direct 2) laisser un message vocal et recevoir un rappel 3) écouter des informations préenregistrées sur l'éducation en matière de santé. Les bénévoles de l'assistance téléphonique ont utilisé un script d'information régulièrement mis à jour pour répondre aux questions les plus fréquemment posées et ont confié des questions plus spécifiques à un réseau de médecins pour fournir une réponse. L'impact a été mesuré en analysant le volume d'appels au fil du temps, l'achalandage sur les informations préenregistrées sur l'éducation en matière de santé et les questions courantes des appelants.communautés.

Résultats: L'assistance téléphonique a reçu un total de 5 192 appels des États-Unis, du Canada, d'Israël et ad Royaume-Uni. La majorité a choisi d'écouter les informations préenregistrées (58 %). L'assistance téléphonique a reçu 779 tentatives d'appels en direct (15,02 % du total des appels), dont le contact a été établi entre le personnel de l'assistance téléphonique et les appelants dans 60,33 % des cas. Les données démographiques obtenues ont montré que les appelants s'identifiaient massivement comme juifs orthodoxes et constituaient une diversité de sous-groupes. Les résultats descriptifs préliminaires du contenu de l'appel montrent que les préoccupations les plus courantes des appelants concernant les vaccins Covid-19 étaient le risque d'infertilité, la vaccination pendant la grossesse et l'analyse risques-avantages de la vaccination après l'infection. Nous effectuons des analyses supplémentaires sur le contenu thématique des questions des appelants, du volume

d'appels au fil du temps et de l'achalandage sur les enregistrements éducatifs. Les analyses devraient s'achever d'ici le 1er mars 2023. Les limites du fonctionnement de l'assistance téléphonique comprenaient des bénévoles ayant divers niveaux de formation spécifique au vaccin, ainsi que des appelants « anti-vaccins » avec une intention maligne et des appelants qui n'ont pas répondu aux rappels. Les limites de notre analyse actuelle comprennent les appelants qui n'ont pas fourni de données démographiques.

Conclusion: Dans l'ensemble, nos données démontrent la faisabilité et la portée que les assistances téléphoniques peuvent avoir pour fournir des informations de santé culturellement spécifiques aux communautés religieuses auto-protectrices. Au sein de la communauté juive orthodoxe où la réticence généralisée à la vaccination est maintenant émergente, une assistance téléphonique intégrée à une éducation sanitaire préenregistrée peut continuer à jouer un rôle important en fournissant des informations fondées sur des preuves à cette communauté insulaire auto-protectrice afin de promouvoir l'acceptation des vaccins à mesure que de nouvelles crises sanitaires évitables par la vaccination surviennent. Des assistances téléphoniques communautaires similaires peuvent constituer un outil utile pour accroître l'acceptation des vaccins dans d'autres minorités religieuses et ethniques où la méfiance à l'égard des fonctionnaires est historiquement ancrée.

Mots-clés: hésitation vaccinale, minorité religieuse, communication santé, assistance téléphonique, outil de communication

Références:

1. Carmody, E., Zander, D., Klein, E. J., Mulligan, M. J., & Caplan, A. L. (2021). « Knowledge and Attitudes Toward Covid-19 and Vaccines Among a New York Haredi-Orthodox Jewish Community. » *Journal of Community Health*, 46(6), 1161-1169.
<https://doi.org/10.1007/s10900-021-00995-0>
2. Kasstan, B. (2020). Vaccins et vitriol : « Un commentaire anthropologique sur l'hésitation vaccinale, la prise de décision et l'interventionnisme parmi les minorités religieuses. » *Anthropology & Médecine*. <https://doi-org.ezproxy.library.unlv.edu/10.1080/13648470.2020.1825618>
3. Zyskind, I., Rosenberg, A. Z., Zimmerman, J., et al. (2021). « Séroprévalence du SARS-CoV-2 et apparition des symptômes dans des communautés juives orthodoxes liées culturellement dans plusieurs régions des États-Unis. » *JAMA Network Open*, 4(3), e212816.
<https://doi-org.ezproxy.library.unlv.edu/10.1001/jamanetworkopen.2021.2816>

Perception de l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 : conceptualisation et impact sur l'intention de vaccination en Côte d'Ivoire

Miriam S. Borvick¹, Ellie R. Carmody¹, Sarah Becker¹, Alisa Minkin¹, Sheindel Ifrah¹, Jennifer Berkovitch¹, Ava Weitz¹, Eliana Fine¹, Miriam A. Knoll¹

1. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

ABSTRACT:

Contexte: Le gouvernement de Côte d'Ivoire s'est fixé l'objectif ambitieux de faire vacciner 70 % de la population. Malgré les progrès réalisés grâce aux sites fixes et aux équipes de vaccination mobiles, il doit faire face à des hésitations considérables, tout en se préparant à vacciner des sous-populations dont l'admissibilité est imminente, comme les femmes enceintes. Pour atteindre le but fixé, il est essentiel de comprendre les nouveaux obstacles à l'intention de vaccination contre la COVID-19.

Méthodologie: Le projet Breakthrough ACTION Côte d'Ivoire, déployé en partenariat avec le ministère ivoirien de la Santé, a suivi en temps réel la perception de la COVID-19 sur les trois dernières années en utilisant des méthodes de suivi des rumeurs hors ligne et en ligne, et notamment un logiciel d'écoute sociale et des informateurs intégrés dans la population locale. Les données montrent des craintes que le vaccin contre la COVID-19 soit inefficace, nocif (cause l'infertilité, par exemple) ou même mortel. Pour approfondir l'étude des connaissances, attitudes et pratiques liées au vaccin, le projet a mené une enquête transversale répétée auprès des ménages en novembre 2021 (Abidjan ; n = 1000), février 2022 (Abidjan ; n = 1000) et septembre 2022 (Abidjan [n = 1000], Bouaké [n = 700], San Pedro [n = 650], Yamoussoukro [n = 650]). Le projet a recueilli des données qualitatives complémentaires à Abidjan, Bouaké et San Pedro en novembre 2022, à travers des groupes de discussion composés d'hommes et de femmes vaccinés et non vaccinés, ainsi que des entretiens individuels avec des agents de santé vaccinés et non vaccinés, des femmes enceintes, des personnes atteintes de comorbidités et des dignitaires locaux (n = 222).

Résultats: Toutes les sources de données ont indiqué que la perception de la sécurité était une question cruciale. L'innocuité a été conceptualisée par les répondants sous différents angles : immédiateté des effets, intention des fabricants, sous-populations pour lesquelles les vaccins sont sans danger ou dangereux. Dans l'ensemble des vagues de l'enquête et des sites, les personnes non vaccinées qui ont convenu que les vaccins contre la COVID-19 étaient sans danger étaient 6,2 fois plus susceptibles de vouloir se faire vacciner que celles qui n'étaient pas d'accord ($p = 0,000$), en tenant compte des variables démographiques. Les données qualitatives suggèrent que les récits négatifs d'effets secondaires graves ou de décès (se propageant par le bouche-à-oreille ou en ligne) ont rendu inaudibles les témoignages d'expériences positives de la vaccination et que l'expérience d'autres personnes de l'entourage influençait fortement les récits relatifs à l'innocuité du vaccin. Les craintes concernant l'impact des vaccins sur la fertilité ou, chez les femmes enceintes, sur la santé de l'enfant à naître étaient particulièrement vives. Les données de l'enquête confirment une association significative entre normes sociales perçues et sécurité perçue, en cela que celles

et ceux qui croient que d'autres personnes importantes pensent qu'ils devraient se faire vacciner et sont elles-mêmes vaccinées sont plus susceptibles de reconnaître que le vaccin ne présente pas de danger.

Recommandations et/ou conclusions: Bien que l'ordre de causalité ne soit pas clair, il est possible que la diffusion massive de témoignages personnels positifs de personnes vaccinées puisse changer la perception de l'innocuité du vaccin et influencer sur l'intention de vaccination et l'adoption du vaccin. Le projet Breakthrough ACTION comprend des témoignages personnels positifs sur les vaccins, destinés à apaiser les craintes concernant la sécurité dans le cadre d'une campagne nationale dans les médias de masse et sur les réseaux sociaux. Les conclusions de cette étude sont probablement applicables à d'autres vaccins récemment développés et pourraient être rapidement mises à profit pour combattre la désinformation concernant les vaccins en Afrique de l'Ouest, par exemple contre les zoonoses émergentes ou réémergentes telles que le virus Ebola ou la variole du singe.

Mots-clés: Innocuité/sécurité, normes, méthodes mixtes, écoute sociale, Afrique de l'Ouest

Explorer l'importance de l'écoute sociale pour atténuer la propagande antivaccination. Une analyse rétrospective.

Poorna Fernando¹, Aluthwalage Nadun Malinda De Silva¹, R A D L M K Ranwala²

1. Postgraduate Institute of Medicine, University of Colombo, Sri Lanka,; 2. Health Information Unit, Ministry of Health, Sri Lanka

ABSTRACT:

Contexte: Le Sri Lanka a lancé la campagne de vaccination contre la Covid-19 en janvier 2020 ; au début de 2022, moins de 70 % de la population admissible avait reçu deux doses. Cependant, la communauté était moins enthousiaste à l'idée de recevoir la dose de rappel, alors que moins de 40 % de la population admissible avait reçu la dose de rappel quatre mois après son lancement. Cette étude a été lancée dans le but de recueillir les récits antivaccination qui se sont répandus sur la page Facebook du Ministère de la santé qui était consacrée à la promotion de la santé.

Méthodologie: Une recherche a été effectuée sur la page Facebook avec les termes « Covid-19 », « Booster » et « Vaccin » dans les trois langues principales du Sri Lanka dans le but d'identifier les messages liés au vaccin de rappel de la Covid-19. À l'aide du logiciel Export Comments, les publications accessibles au public ainsi que les réactions et les commentaires des utilisateurs ayant été sélectionnés ont été extraits. Quatre chercheurs ont ensuite classé manuellement les commentaires anonymisés en cinq grands groupes : antivaccin, provaccin, recherche d'informations, sarcastique et non-pertinent. Les commentaires antivaccination ont ensuite été classés à l'aide d'un livre de codes comprenant 24 codes développés au cours d'une étude antérieure. Les codes antivaccination les plus répandus et les commentaires demandant des informations ont ensuite été classés à l'aide de mots-clés identifiés dans les commentaires.

Résultats: Huit messages liés aux boosters ont été identifiés à la suite de la recherche, pour un total de 6 514 commentaires, dont 1 862 ont été considérés comme non pertinents et 651 comme sarcastiques. Parmi les 4 001 commentaires liés aux vaccins, 72,78 % ont été classés dans la catégorie des commentaires antivaccins, alors que seulement 16,42 % étaient provaccins et que 10,8 % cherchaient des informations. Une analyse plus approfondie des commentaires antivaccins a révélé que les codes les plus courants étaient les risques pour la santé (29,5 %), le manque de confiance dans les structures administratives (11,87 %), le profit comme motif (8,92 %), l'inefficacité (8,59 %) et le traitement alternatif (6,53 %). En vertu du code des dangers pour la santé, l'occurrence la plus courante du mot-clé « Décès » a été identifiée, suivie de « Infarctus du myocarde ». « Exiger le consentement avant la vaccination » était le mot-clé le plus fréquent dans le code, « Manque de confiance dans la structure administrative. » Les codes antivaccins les moins fréquents étaient les principes religieux (0,08 %) et l'efficacité que pour les maladies banales (0,08 %). L'information sur les vaccins que les personnes recherchaient le plus concernait les centres de vaccination, les effets secondaires et l'admissibilité.

Conclusion: Même si Facebook a mis en place un ensemble de réglementations destinées à lutter contre la désinformation sur les vaccins, la section des commentaires semble être souvent négligée. Par conséquent, il peut fournir un environnement idéal pour la diffusion de la propagande antivaccination. Il ressort clairement de la recherche qu'un volume élevé de commentaires antivaccins est véhiculé via la page Facebook du Ministère de la santé qui était consacrée à la

promotion de la santé. Ainsi, un plus grand nombre de personnes ont le potentiel d'y être exposées, ce qui peut conduire à une hésitation à la vaccination et éventuellement donner lieu à un risque pour la santé publique. Par conséquent, l'écoute sociale hors ligne et en ligne devrait être effectuée vigoureusement et en temps opportun afin d'identifier la désinformation sur la santé qui circule sur les médias sociaux. De plus, des mesures immédiates doivent être prises pour répondre, avec des preuves scientifiques, aux préoccupations du public et pour briser les mythes.

Mots-clés: Ecoute sociale, antivaccin, médias sociaux, booster, infodémie

Analyse psychodynamique du comportement du personnel de santé au cours de la crise Covid-19.

Hachelafi Hamid¹

1. Faculté de médecine, Université Oran, Algérie.

ABSTRACT:

Contexte: l'approche holistique permet une étude réaliste et le décryptage des aléas professionnels, notamment, ceux liés à la prise en charge des patients contaminés par le virus.

À la lumière des données épidémiologiques de la crise sanitaire Covid-19, il renaît le besoin de la recherche scientifique pour étudier le vécu du personnel hospitalier et d'analyser son comportement au cours des périodes évolutives de la pandémie, avec l'adjonction des facteurs sociaux et culturels entourant l'environnement professionnel, et de tirer les enseignements pour élaborer une politique de prévention efficace, raisonnée et réaliste.

Méthodologie: l'étude est réalisée au niveau de l'établissement hospitalo-universitaire de la ville Oran (Algérie). L'échantillonnage est aléatoire en rapport avec les listes officielles des équipes de garde et qui comprend au total six gardes au cours de la période de février 2020 à juillet 2021. L'équipe de garde est formée d'un médecin senior qui supervise les internes de différentes spécialités et il est le coordinateur entre les unités de consultations, les blocs d'hospitalisation et de réanimation.

L'étude comportementale est réalisée par des entretiens cliniques semi-directifs. Les items de la grille d'entretien captent les doléances du personnel hospitalier. L'approche de la psychodynamique au travail est adoptée dans notre recherche.

Résultats: sont classés en trois étapes suivant l'évolution de la pandémie:

1. Le premier épisode « Déclaration de l'état d'urgence sanitaire » pendant laquelle le service des urgences médicales est identifié comme le 1er point de tri des patients, et la crèche de l'établissement hospitalier est convertit en « Unité Covid-19 ». L'augmentation des demandes de dispense des gardes médicales auprès du service de médecine du travail est sous un motif psychiatrique avec la peur de transmettre l'infection à leurs proches.
2. Le deuxième épisode « la fluctuation des indicateurs statistiques de la pandémie ». L'attention particulière est assujettie à la banalisation du risque de contamination par le personnel hospitalier, de sa méfiance sur l'efficacité des moyens de prévention et son indifférence envers les visites clandestines des proches des malades. L'absentéisme des médecins internes devient la règle pendant les fêtes religieuses.
3. Le troisième épisode " virus mutants et vaccination disponible. ". L'ampleur des agressions contre le personnel hospitalier.

Recommandations et/ou conclusions: l'hésitation vaccinale du personnel de santé est un vécu semblable à la communauté hospitalière internationale où les facteurs comportementaux susceptibles d'influer sur l'adoption du vaccin, sont : la complaisance /perception du risque, gravité de la maladie, les sources d'informations, les caractéristiques socio-démographiques, le niveau d'engagement des populations envers la culture du risque, ainsi que leur niveau de confiance dans les autorités sanitaires et la médecine conventionnelle. En plus, des variables spécifiques contextuels qui

concernent la non-disponibilité du vaccin pour les pays en souffrance économique, et les exigences de validité internationale de mise sur le marché de certains vaccins ont retardé la campagne vaccinale et renforcées l'incertitude de leurs bénéfices.

L'aversion émotionnelle est divergente, accommodée chez les sujets équilibrés, mais anxio-dépressive chez la population vulnérable psychologiquement et qui déploie différents stratagèmes comportementaux pour esquiver les situations contraignantes au travail.

Mots-clés: Vaccination et travail; Hésitation vaccinale; Vaccin et santé mentale; Crise sanitaire; Psychodynamique

Références:

1. Albott C. S, Wozniak J. R, McGlinch B. P, Wall M. H, Gold B. S, Vinogradov S. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the Covid-19 Pandemic. *Anesthesia and analgesia*; 2020; 131(1); 43–54, doi: 10.1213/ANE.0000000000004912.
2. Hachelafi. H. Psychodynamique adaptée à la santé mentale au travail. *Revue Information psychiatrique*. France, 2011; 87(2) ; 119-125, doi : 10.1684/ipe.2011.0744
3. Sinclair R.R, Allen T, Barber L, et al. Occupational Health Science in the Time of COVID-19: Now more than Ever. *Occup Health Sci*; 2020 ;4 ; 1–22, doi: 10.1007/s41542-020-00064-3

Prévalence et facteurs associés au taux de vaccination contre la COVID-19 dans les communautés ougandaises, vingt mois après le début de la pandémie de COVID-19

Freddy Eric Kitutu^{1,5}, Mary Nakafeero², Agaba Bosco Bekiita³, David Lubogo², Yadesa Mekuriya Tadele², Susan Nayiga⁴, Henry Wamani², Ouma Simple⁶, Ruth Nabwire³, Mary Mbidde⁶, Jimmy Opigo³, Rita Atugonza³, Immaculate Ampaire³, Rhoda Wanyenze², Alfred Driwale³

1. Département de pharmacie, École des sciences de la santé de l'Université de Makerere, Kampala, Ouganda; 2. École de santé publique de l'Université de Makerere, Kampala, Ouganda; 3. Ministère de la santé, Kampala, Ouganda; 4. Collaboration de recherche sur les maladies infectieuses, Kampala, Ouganda; 5. Unité Systèmes pharmaceutiques durables, Kampala, Ouganda; 6. The AIDS Support Organization, Kampala, Ouganda

ABSTRACT:

Contexte: La vaccination est une intervention de santé publique économique pour lutter contre les maladies infectieuses. L'amélioration du taux de vaccination est un impératif sanitaire mondial. La désinformation et la méfiance qui règnent à l'égard des politiques gouvernementales ont ravivé l'intérêt pour la compréhension des facteurs sociaux et comportementaux du taux de vaccination. L'hésitation vaccinale, le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré leur disponibilité, restent un défi majeur de santé publique. En Ouganda, une enquête en ligne, qui a recueilli les réponses de 1 067 personnes, a montré un taux d'acceptation du vaccin contre la COVID-19 de 53,6 %. Parmi les étudiants des professions de santé, 30,7 % hésitaient à se faire vacciner contre la COVID-19. Cependant, d'autres facteurs reconnus du taux de vaccination ont été résumés dans les catégories de « penser et ressentir », « processus sociaux » et « questions pratiques » d'un récent cadre comportemental et social de la vaccination de l'Organisation mondiale de la santé. En utilisant ce cadre, nous avons déterminé la prévalence et les facteurs associés au taux de vaccination contre la COVID-19 dans la population ougandaise.

Méthodologie: Notre étude a été menée à l'échelle nationale en Ouganda, un pays à faible revenu dont le produit intérieur brut par habitant est de 940 dollars américains. Jusqu'à 73,4 % de la population ougandaise vit en milieu rural, dans des foyers d'une taille moyenne de 4,7 personnes, et la principale activité économique est l'agriculture de subsistance. Au total, 3 290 foyers dans 138 villages ruraux et urbains ont été enrôlés dans l'étude. Les villages ont été sélectionnés par échantillonnage aléatoire simple dans huit districts sélectionnés à dessein dans deux régions : le centre et l'Est de l'Ouganda. Leur sélection s'appuyait sur les résultats d'études récentes indiquant que la région de l'Est et la région du centre présentaient (en raison de leur nature relativement urbaine) des risques plus élevés d'hésitation vaccinale. Un questionnaire structuré, inspiré du cadre comportemental et social de la vaccination de l'OMS, a été utilisé pour la collecte des données.

Résultats: Sur un total de 3 143 répondants, la majorité étaient des femmes (64 %), des épouses ou des mères (59 %), avaient un niveau d'éducation primaire (47 %), et un âge médian de 40 ans, avec des extrêmes de 30 et 54 ans. Vingt mois après le début de la pandémie en Ouganda, la prévalence de la vaccination contre la COVID-19 était de 83,1 % (IC à 95 % : (81,8, 84,4)). Les facteurs associés aux taux de vaccination contre la COVID-19 étaient le fait de vivre dans l'Est de l'Ouganda (taux de prévalence [TP] de 1,04, IC à 95 % : 1,01, 1,07), d'avoir une profession, d'avoir confiance dans l'agent

de santé, la recommandation de se faire vacciner contre la COVID-19 par un agent de santé, de penser que le vaccin contre la COVID-19 est sans danger et que la plupart des collègues de travail seront vaccinés contre la COVID-19, de savoir où se procurer le vaccin, d'avoir facilement accès au vaccin pour soi-même, et la satisfaction à l'égard des services de vaccination contre la COVID-19. Le fait d'être une femme (TP de 1,01, IC à 95 % : 0,98, 1,04) et l'âge (TP de 0,99, IC à 95 % : 0,99, 1,00) n'étaient pas associés au taux de vaccination contre la COVID-19.

Recommandations et Conclusion: Le taux de vaccination contre la COVID-19 par les communautés ougandaises a été forte. Des facteurs relevant des trois domaines du cadre des facteurs comportementaux et sociaux du taux de vaccination de l'OMS (« penser et ressentir », « processus sociaux » et « questions pratiques ») ont été associés aux taux de vaccination. Le taux rapporté de vaccination est probablement surestimé car affecté par un biais de désirabilité sociale, sachant qu'elle a été mesurée par les déclarations spontanées des personnes interrogées. Les efforts visant à maintenir et à augmenter ce fort taux de vaccination contre la COVID-19 doivent cibler ses prédicteurs identifiés.

Mots clés: Vaccin contre la COVID-19 ; taux de vaccination contre la COVID-19 ; prévalence de la vaccination contre la COVID-19 ; facteurs associés au taux de vaccination contre la COVID-19 ; COVID-19 ; désinformation ; hésitation à se faire vacciner contre la COVID-19 ; Ouganda

Références:

1. Rahmani AM, Mirmahaleh SYH. « Méthodes de prévention et de traitement de la maladie à coronavirus (COVID-19) et paramètres efficaces : Une revue systématique de la littérature. » *Sustain Cities Soc.* 2021;64:102568. doi:10.1016/j.scs.2020.102568.
2. Kanyike, A. M., R. Olum, J. Kajjimu, D. Ojilong, G. M. Akech, D. R. Nassozi, D. Agira, N. K. Wamala, A. Asiiimwe, D. Matovu, A. B. Nakimuli, M. Lyavala, P. Kulwenzza, J. Kiwumulo et F. Bongomin (2021). « Acceptation du vaccin contre le coronavirus maladie-2019 par les étudiants en médecine en Ouganda » *Tropical Medicine and Health* 49(1): 37.
3. Aw J, Seng JJB, Seah SSY, Low LL. « Hésitation vaccinale à l'égard de la COVID-19 - Analyse de la littérature dans les pays à revenu élevé » *Vaccines.* 2021;9:900. doi:10.3390/vaccines9080900.

La rumeur dit que ... vous pouvez rapidement tirer parti d'une ligne téléphonique nationale d'assistance sanitaire pour l'écoute sociale

Emily Lawrence¹, Steffanie Chritz¹, Tafwirapo Chihana²

1. VillageReach, États-Unis; 2. VillageReach, Malawi

ABSTRACT:

Contexte: Pour aider à augmenter les taux de vaccination contre la COVID-19 au Malawi, VillageReach a commencé à travailler avec le ministère de la santé en avril 2022 pour écouter les préoccupations des citoyens concernant les vaccins contre la COVID-19 via la ligne téléphonique nationale gratuite d'assistance sanitaire, « Chipatala cha pa Foni (CCPF) », et suggérer des stratégies axées sur les données pour répondre à ces préoccupations. La CCPF est géré par le ministère de la santé du Malawi et dessert environ 9 500 appelants par mois¹. Au début de la pandémie de COVID-19, la demande de CCPF a été multipliée par cinq après qu'elle ait été déclarée source fiable d'information sur la COVID-19 lors d'une allocution présidentielle.

Méthodologie: Nous nous sommes associés au ministère de la santé pour former les opérateurs de la CCPF à étiqueter les appels entrants relatifs à la vaccination contre la COVID-19 et à répertorier si l'appelant posait des questions sur l'accès et l'admissibilité aux vaccins, l'efficacité, la désinformation ou les problèmes de sécurité. Cela a permis à VillageReach de filtrer les appels en vue d'une analyse quantitative et qualitative plus approfondie. Tous les appels sur la CCPF sont enregistrés mais dépourvus de toute information personnelle identifiable. Toutes les deux semaines, un chercheur de VillageReach Malawi écoute et enregistre un échantillon de 20 à 25 des appels filtrés. Les appels sont suivis à travers les catégories de sujets identifiés et la fréquence des préoccupations est surveillée au fil du temps. Lorsque des rumeurs sont identifiées, leur impact potentiel est évalué comme faible, moyen ou élevé². Enfin, nous produisons un rapport bihebdomadaire à partager avec la Task Force nationale sur la Covid et le groupe Communication sur les risques et mobilisation communautaire (RCCE).

Résultats: L'écoute sociale a permis d'informer le RCCE sur la façon de répondre aux rumeurs émergentes et aux questions des citoyens. Les données tirées de ces rapports ont permis d'adapter les messages relatifs au vaccin COVID-19, qui sont diffusés à la radio, sur des dépliants, des affiches, des brochures et des messages publicitaires. De plus, ces données ont mené à la création de messages sur les vaccins contre la COVID-19 dans les messages vocaux interactifs de la CCPF, avec lesquels il y a eu plus de 6 000 interactions depuis mai. Les défis de l'approche comprennent : (1) L'absence de financement durable pour maintenir le temps de travail du personnel pour la transcription manuelle et l'analyse qualitative ; (2) la diminution de l'intérêt pour les résultats en raison de l'attention décroissante portée à la COVID-19 ; (3) la tendance à la baisse du nombre d'appels sur la ligne d'assistance sanitaire concernant les vaccins contre la COVID-19 ; (4) le manque de représentativité des appelants de la CCPF.

Recommandations et conclusions: Cette approche démontre comment tirer rapidement parti des permanences d'écoute sociale pour soutenir l'introduction de nouveaux vaccins. Voici des

recommandations pour une mise en œuvre réussie de cette approche : 1) les partenaires doivent travailler ensemble à la mise en œuvre de l'écoute sociale pour s'assurer que de multiples types de sources de données, y compris les lignes d'assistance sanitaire, sont inclus dans l'analyse de l'écoute sociale ; (2) les équipes d'écoute sociale doivent être composées de personnes ayant à la fois des compétences en matière d'analyse et de plaidoyer, car l'analyse n'est utile que s'il y a quelqu'un pour plaider en faveur de l'utilisation active de ces données ; et (3) les programmes d'écoute sociale via les lignes d'assistance sanitaire doivent travailler en étroite collaboration avec le personnel des lignes d'assistance pour s'assurer qu'il comprend les procédures de codage ainsi que la manière de répondre efficacement aux préoccupations des appelants en matière de vaccin et aux rapports de désinformation.

Mots-clés : écoute sociale; vaccins; rumeurs; Malawi

Références:

1. Blauvelt C, West M, Maxim L, Kasiya A, Dambula I, Kachila U et al. « Mise en place d'une ligne téléphonique d'urgence pour la santé et la nutrition au Malawi : les avantages d'une collaboration multisectorielle » *BMJ* 2018; 363 :k4590 doi:10.1136/bmj.k4590
2. UNICEF. « Guide de terrain pour la gestion de la désinformation vaccinale. » Décembre 2020. <https://www.unicef.org/mena/reports/vaccine-misinformation-management-field-guide>

Rumeurs dans le sillage de la COVID-19 : Comment le CORE Group Partners Project - projet des partenaires du groupe CORE - (CGPP) a lutté contre la désinformation au niveau local dans l'Uttar Pradesh, en Inde

Dr. Sudipta Mondal¹, Mr. Jitendra Awale², Ms. Rina Dey²

1. Project Concern International (PCI), 2 CORE Group Partners Project (CGPP) India

ABSTRACT:

Contexte: La pandémie de COVID-19 a mis l'humanité entière en danger et a causé d'énormes pertes de vies humaines dans le monde entier. Des vaccins ont été mis au point en un temps record. Le triomphe des sciences médicales n'a pas automatiquement conduit à une vaccination de masse face à l'hésitation vaccinale et à d'autres obstacles sociaux et comportementaux, du moins dans un premier temps. Le Core Group Partners Project (CGPP), financé par l'USAID, a reçu une nouvelle subvention pour promouvoir les « COVID-19 Appropriate Behaviors (CAB) », [comportements à adopter face à la COVID-19], dans 58 blocs répartis dans 12 districts de l'Uttar Pradesh. L'un des principaux mandats de la nouvelle subvention était de promouvoir la vaccination contre la COVID-19 parmi les populations éligibles vivant dans des zones à faibles ressources. Project Concern International (PCI) et ses trois ONG partenaires se sont lancés dans une mission visant à soutenir la campagne de vaccination du gouvernement dans 24 blocs répartis dans 5 districts dans le cadre du programme CGPP. Le PCI a mobilisé plus de 250 agents de mobilisation. La plupart d'entre eux ont travaillé avec le CGPP en tant que coordinateurs de la mobilisation communautaire pendant plusieurs années et ont contribué au programme d'éradication de la polio. Le présent document examine l'ampleur, la nature et le type de rumeurs qui ont affecté le rythme de la vaccination contre la COVID-19 et la manière dont le CGPP y a fait face.

Méthodologie: Le CGPP a décidé de recueillir toutes sortes de rumeurs dans le cadre de son recueil systématique de données. Tous les agents de mobilisation qui étaient sur le terrain ont été invités à signaler les rumeurs chaque semaine. Le recueil des rumeurs a été analysé au niveau des districts et un rapport consolidé de tous les districts a été envoyé au secrétariat du groupe CORE chargé d'offrir une assistance technique à la PCI et aux deux autres organisations privées bénévoles. Le groupe CORE, en discussion avec les partenaires de l'ONG et les représentants des ONG, a élaboré des stratégies pour contrer les rumeurs émergentes à intervalles réguliers. Le CGPP a ainsi accumulé l'un des plus grands réservoirs de rumeurs émanant du terrain avec toute sa diversité et son dynamisme.

Résultats: La cartographie hebdomadaire des rumeurs a mis en évidence plusieurs aspects intéressants. Certaines rumeurs étaient omniprésentes, d'autres tournaient autour d'une certaine géographie et concernaient surtout des groupes communautaires spécifiques. En général, l'ampleur de la rumeur était plus importante dans les sites ruraux que dans les sites urbains. L'analyse de la fréquence des rumeurs recueillies au cours des six mois qui ont suivi la deuxième vague qui a touché l'Inde en 2021 montre que la plupart des rumeurs étaient liées à l'appréhension de l'effet indésirable du vaccin contre la COVID-19. Le refrain le plus courant était qu'il entraînerait d'autres maladies, y compris des décès. Au fil du temps, la rumeur a changé de forme et la peur s'est transformée en mépris pour la faible efficacité du vaccin et donc son utilité. Le CGPP a

combattu les mythes et les idées fausses en améliorant la communication sur les risques et en faisant appel à des personnes d'influence locales et à des groupes d'action communautaire (GAC) spécialement formés pour soutenir les agents de mobilisation et la campagne de vaccination du gouvernement.

Conclusion et recommandations: L'étude a montré que les solutions hyper-locales étaient la stratégie la plus utile pour lutter contre les rumeurs et qu'elles nécessitaient une grande confiance entre le programme et ses bénéficiaires. Le recours à un cadre communautaire ayant des années de relations avec la communauté est le meilleur moyen de faire passer les messages appropriés, tout comme les campagnes médiatiques incessantes.

Mots-clés: Rumeur, vaccin, COVID-19, PCGM, Inde

Références:

1. Md Abul Kalam et al, « Exploring the behavioral determinants of COVID-19 vaccine acceptance among an urban population in Bangladesh : Implications for behavior change interventions » 2021, PLOS ONE 1 DOI : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256496>

Écoute sociale en ligne sur la désinformation concernant les vaccins au Nigeria

Sunday Oko, Patience Adejo, Kemisola Agbaoye, Vivianne Ihekweazu

1. Nigeria Health Watch

ABSTRACT:

Contexte: La diffusion rapide de désinformation sur la santé pendant la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de mécanismes efficaces et souples de suivi, d'identification et de gestion de la désinformation tout au long du cycle de gestion des urgences de santé publique, de la préparation au relèvement. La désinformation a le potentiel de se propager très rapidement, c'est pourquoi l'action démystificatrice doit être diffusée à la même vitesse que la désinformation et sur les mêmes plateformes.

Afin d'explorer des mécanismes innovants pour suivre et gérer la désinformation en ligne en temps réel, Nigeria Health Watch a piloté un projet d'écoute sociale en septembre 2022, où les mentions en ligne sur la désinformation en matière de santé dans les principaux domaines d'intérêt/sujets y compris la santé maternelle et infantile, la nutrition, etc. sont surveillées. En décembre 2022, les mentions relatives à la vaccination systématique ont été ajoutées à la liste des sujets suivis, afin d'obtenir des informations sur l'hésitation/l'acceptation des vaccins et de générer ainsi une demande pour les programmes de vaccination systématique au Nigeria.

Méthodes: Un outil d'écoute sociale en ligne (une application alimentée par l'intelligence artificielle) a été piloté pour écouter diverses plateformes de médias sociaux (Facebook, Twitter, YouTube, Instagram, TikTok), des sites d'information en ligne, des blogs et des forums. Les mentions sont collectées dans trente-six États du Nigeria, sur la base d'une liste de mots-clés élaborée par l'équipe. Une équipe d'auditeurs passe au crible les mentions recueillies par l'application chaque semaine et identifie la désinformation sur les sujets sélectionnés. Les désinformations identifiées sont rassemblées, analysées et classées par ordre de priorité pour être démystifiée sur la base de critères prédéterminés – niveau d'engagement (nombre de likes, retweets, reposts, commentaires, partages), potentiel de nuisance et crédibilité (ajouté plus récemment). Des recherches documentaires sont ensuite menées pour démystifier les désinformations jugées prioritaires en utilisant les données probantes disponibles dans les revues à comité de lecture, les lignes directrices en matière de santé publique, etc. Les actions démystificatrices sont ensuite traduites en messages faciles à digérer et attrayants sous plusieurs formes (infographies, vidéos, audio, etc.) et diffusés sur les mêmes plateformes que celles sur lesquelles ont été identifiées les désinformations. L'impact est mesuré à l'aide de sondages et d'enquêtes en ligne, vérifiant le degré de connaissance et d'exposition du public à la désinformation, ainsi que l'engagement en ligne à l'égard des actions démystificatrices.

Résultats: Sur une période de six semaines d'écoute sur l'immunisation/vaccination systématique (du 1er décembre 2022 au 11 janvier 2023), sept mille cinq cent cinquante-cinq (7 555) mentions ont été identifiées, dont trois (0,2 %) ont été identifiées comme de la désinformation sur diverses plateformes de médias sociaux, toutes sur l'innocuité et l'efficacité du vaccin COVID-19. Les auteurs des trois mentions étaient originaires des États-Unis, mais 145 commentaires, 7 retweets

et 10 réactions aux messages provenaient d'audiences du Nigeria, Twitter enregistrant le niveau d'engagement le plus élevé. Aucune différence/similitude significative n'a été constatée en ce qui concerne la démographie et la situation géographique du public nigérian. La fin du projet pilote étant prévue pour février 2023.

Recommandations/Conclusion: Les vaccins COVID-19 dominant toujours les discussions en ligne sur la vaccination systématique et l'immunisation, et sur les perceptions erronées sur l'innocuité des vaccins persistent. La nécessité de suivre et de démystifier la désinformation sur les vaccins demeure, en utilisant des plateformes agiles qui correspondent à la rapidité avec laquelle la désinformation se propage aujourd'hui. Il est nécessaire d'étudier l'impact de la perception par le public de la pandémie de COVID-19 (et du déploiement des vaccins d'urgence) sur les vaccins systématiques, ainsi que sur le déploiement de nouveaux vaccins pour de futures maladies infectieuses.

Mots-clés: Vaccination, désinformation, acceptation des vaccins, hésitation vaccinale, écoute sociale

Références:

1. Lee, S.K., Sun, J., Jang, S. et al. Misinformation of COVID-19 vaccines and vaccine hesitancy. *Sci Rep* 12, 13681 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-17430-6>
2. Nelson T, Kagan N, Critchlow C, Hillard A, Hsu A. The Danger of Misinformation in the COVID-19 Crisis. *Mo Med*. 2020 Nov-Dec;117(6):510-512. PMID: 33311767 ; PMCID: PMC7721433.
3. OMS <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus> (2022).

Interventions communautaires visant à atténuer la désinformation sur la COVID-19 et à inspirer confiance dans les institutions aux populations de migrants latinos à faibles revenus

Evelyn Vazquez¹, María (Conchita) Pozar², Ann Cheney¹

1 Unité de Médecine sociale, population et santé publique, Université de Californie,; Riverside, 2 Université de Californie, Riverside

ABSTRACT:

Contexte: La pandémie de COVID-19 révèle les inégalités sanitaires existantes et les restrictions d'accès à des informations de santé publique culturellement et structurellement adaptées, au dépistage et à la vaccination pour les communautés historiquement marginalisées. Un passé de méfiance à l'égard des institutions (santé publique, gouvernement) contribue à l'hésitation à se faire vacciner et aux inégalités de santé liées à la COVID-19 dans les communautés marginalisées, notamment parmi les immigrants latinos à faibles revenus (Gehlbach et al. 2022). Les interventions communautaires peuvent remédier à l'hésitation à se faire vacciner (VARN2022), qui est l'une des dix principales menaces pour la santé mondiale (OMS, 2019). Nous présentons des résultats de recherche sur les facteurs socioculturels et structurels qui contribuent à l'hésitation face à la vaccination contre la COVID-19 dans les communautés marginalisées.

Méthodologie: Cette étude a utilisé une approche de recherche participative au niveau des communautés (CBPR) pour collaborer avec les chefs des communautés et avec des étudiants bilingues (espagnol et anglais), afin de développer une intervention communautaire pour résoudre le problème de méfiance à l'égard de la vaccination dans les communautés des régions intérieures désertiques de la Californie du Sud. Notre étude s'est concentrée sur l'engagement des Mexicains latinos et autochtones des communautés agricoles rurales de cette région qui abrite de nombreux immigrants sans papiers ni assurance, travailleurs agricoles vivant sous le seuil de pauvreté. Nous avons utilisé le modèle ADDIE (analyse, conception, développement, mise en œuvre et évaluation) pour élaborer une boîte à outils/intervention destinée à lutter contre la méfiance à l'égard des institutions et la désinformation sur la COVID-19. L'intervention comprenait une discussion de 60 minutes sur la COVID-19 au cours de laquelle on montrait aux participants une fresque murale commémorant les événements de la pandémie et les vies perdues, ainsi qu'un documentaire contenant des témoignages sur la COVID-19 et des informations sur le vaccin, l'une et l'autre conçus par et pour la communauté destinataire. Des pré-tests et des post-tests ainsi que des groupes de discussion ont été utilisés pour évaluer les effets de l'intervention sur les facteurs d'hésitation vaccinale (méfiance, désinformation, maîtrise limitée de l'anglais). Des tests t par échantillons appariés ont comparé le post-test au pré-test pour évaluer les effets de l'intervention sur la désinformation, la confiance dans les institutions, la peur et l'insécurité liées au test de COVID-19 et à la vaccination, ainsi que l'assurance linguistique dans les contacts avec les services de santé.

Résultats: Les enquêtes de pré-test et de post-test ont recueilli 98 réponses ; un sous-échantillon de x participants a pris part à des groupes de discussion (n = 3). L'intervention a significativement

réduit l'acceptation de la désinformation et augmenté la confiance dans les institutions ($p = 0,001$); elle n'a pas eu d'effets sur la peur/l'incertitude vis-à-vis des tests et de la vaccination ($p = 0,557$), ni sur l'obstacle de la langue dans les services de santé ($p = 0,292$). Les résultats des groupes de discussion expliquent les résultats quantitatifs indiquant que la méfiance structurelle (par ex. soupçons de racisme et de discrimination) à l'égard des soins de santé et de la santé publique contribue à l'hésitation à l'égard du vaccin contre la COVID-19. Les participants ont commenté le rôle des dirigeants communautaires dans le développement de la confiance en la recherche et ont apprécié les informations culturellement et structurellement adaptées incluses dans la boîte à outils/intervention et leur accessibilité pour les personnes ayant des compétences de lecture et d'écriture limitées. Ils ont également apprécié l'inclusion de témoignages dans le documentaire, comme moyen de renforcer la confiance dans les vaccins contre la COVID-19.

Recommandations et/ou conclusion: Nos résultats démontrent que les interventions communautaires réalisées par et pour la communauté atténuent la désinformation sur la COVID-19 et l'hésitation à se faire vacciner dans les communautés marginalisées. Notre projet préconise l'inclusion des dirigeants communautaires dans la recherche sur les disparités en matière de santé. Il recommande la mise en place de politiques et de programmes qui s'attaquent aux facteurs structurels (racisme, classicisme et colonialisme, manifestés par la domination de l'anglais dans les systèmes), car ces facteurs minent la confiance dans les systèmes de soins de santé et de santé publique et contribuent, in fine, à l'hésitation face à la vaccination.

Mots-clés: recherche participative communautaire ; communautés marginalisées ; écoute sociale ; désinformation; confiance dans les institutions ; hésitation à se faire vacciner.

Références:

1. Gehlbach, D., Vázquez, E., Ortiz, G., Li, E., Sánchez, C. B., Rodríguez, S., Pozar, M., & Cheney, A. M. (2022). Perceptions of the Coronavirus and COVID-19 testing and vaccination in Latinx and Indigenous Mexican immigrant communities in the Eastern Coachella Valley. *BMC public health*, 22(1), 1019. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13375-7>
2. Organisation mondiale de la santé (OMS). Dix ennemis que l'OMS devra affronter cette année. Organisation Mondiale de la Santé ; 2019. Consulté sur <https://www.who.int/fr/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Présence en ligne vérifiée le 11 janvier 2023.
3. VARN2022: Shaping Global Vaccine Acceptance with Localized Knowledge. Extrait de : https://www.vaccineacceptance.org/app/uploads/2022/05/Sabin_VARN2022-Conference-Report.pdf. Présence en ligne vérifiée le 11 janvier 2023

Formulation des messages relatifs aux vaccins sur les principales plateformes d'information au fil du temps : Le cas des médias audiovisuels aux Philippines

Jonas Wachinger¹, Mark Donald C Reñosa^{1,2}, Ma Leslie Ulmido¹, Jerric Rhazel Guevarra², Vivienne Endoma², Jeniffer Landicho², Shannon A McMahon^{1,3}

1. Institut de santé mondiale de Heidelberg, Université de Heidelberg, Heidelberg, Allemagne,; 2. Département d'épidémiologie et de biostatistique, Institut de recherche en médecine tropicale - Département de la santé, Muntinlupa, Philippines,; 3. Santé internationale Université Johns Hopkins, Maryland, États-Unis

ABSTRACT:

Contexte: L'hésitation face à la vaccination compromet le succès des campagnes de vaccination dans le monde entier, et la manière dont les informations sur la vaccination sont présentées peut avoir un impact sur la volonté des individus de se faire vacciner ou de faire vacciner leurs enfants. Au-delà des interactions avec les pairs et les prestataires de soins de santé, les médias traditionnels restent une source essentielle d'informations sur les vaccins. Si le cadrage des messages de vaccination dans la presse écrite ou les médias sociaux fait l'objet d'une attention croissante, les médias audiovisuels, qui continuent d'atteindre une grande partie de la population, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire, sont souvent négligés. Dans notre étude en cours, nous développons une nouvelle approche méthodologique pour extraire systématiquement les reportages axés sur les vaccins dans la télévision philippine, et pour analyser ces données afin de déterminer comment les messages sur les vaccins sont encadrés et comment les encadrements évoluent dans le temps.

Méthodologie: Les Philippines figuraient traditionnellement parmi les pays ayant les taux de vaccination les plus élevés avant qu'une controverse sur le vaccin contre la dengue en 2017 ne fasse chuter la confiance dans le vaccin (1), suivie par les bouleversements liés à la pandémie de COVID-19. La télévision reste le média le plus utilisé et le plus fiable du pays. Cependant, comme dans de nombreux contextes, l'accès systématique et l'analyse qualitative d'ensembles de données médiatiques au-delà de la presse écrite de langue anglaise restent difficiles.

Nous avons donc développé une nouvelle approche pour rechercher et extraire systématiquement les reportages télévisés philippins liés aux vaccins et les interactions avec le public via des requêtes YouTubeTM assistées par API, en utilisant une chaîne de recherche pilotée et affinée. Après avoir supprimé les doublons et les vidéos n'entrant pas dans notre champ d'intérêt, nous avons retenu 135 vidéos pour une analyse complète. Pour évaluer l'évolution de la formulation des messages au fil du temps, les vidéos ont été classées en trois périodes distinctes : 2005-2017 (avant la controverse sur le Dengvaxia) : 30 vidéos ; 2017-2020 (controverse sur le Dengvaxia et ses retombées) : 46 vidéos ; 2020-2022 (COVID-19 pandémie et discours de vaccination associés) : 59 vidéos. Par la suite, sur la base des travaux de Foley et de ses collègues (2), nous avons conçu une approche analytique en deux étapes : Dans un premier temps, nous nous sommes appuyés sur une combinaison d'analyses de contenu inductives et déductives pour élaborer un code permettant d'évaluer les aspects de la vidéo (par exemple, le type de vidéo, le message, les informations sur

les vaccins relayées, les interactions avec le public de la plateforme, etc.). Les résultats de cette phase permettront, dans un deuxième temps, de sélectionner un sous-ensemble de vidéos archétypiques, riches en informations, qui feront l'objet d'une analyse qualitative approfondie afin d'étudier la manière dont les informations sur les vaccins sont présentées dans différents formats et au fil du temps.

Résultats: Le codage analytique du contenu est actuellement en cours. Nous prévoyons que toutes les analyses seront terminées d'ici avril 2023, mais les résultats émergents ont souligné l'éventail de messages vaccinaux disponibles à la télévision philippine, avec des vidéos comprenant des sketches comiques, des émissions spéciales musicales de Noël et des formats de questions-réponses scientifiques au-delà des reportages d'actualité et des interviews standard. En outre, les premiers résultats mettent en évidence la manière dont les discours sociétaux à grande échelle sur la vaccination peuvent avoir un impact sur le cadrage général des messages sur les vaccins, y compris une augmentation des rapports visant à mettre en garde ou à rassurer les téléspectateurs.

Recommandations et conclusions: Malgré sa grande portée, la présentation des messages sur les vaccins à la télévision n'a jusqu'à présent reçu qu'une attention marginale dans le discours scientifique. Nos résultats contribueront non seulement à combler cette lacune, mais ils mettront également en évidence de nouvelles voies pour comprendre les récits dominants et pour concevoir et présenter des interventions de confiance dans les vaccins qui s'alignent sur les chances et les défis des médias de radiodiffusion.

Mots-clés: Analyse des médias, analyse du cadrage, messages sur les vaccins, Philippines

Références:

1. Figueiredo, A. de, Simas, C., Karafillakis, E., Paterson, P., & Larson, H. J. (2020). Cartographie des tendances mondiales en matière de confiance dans les vaccins et étude des obstacles à l'adoption des vaccins : une étude de modélisation temporelle rétrospective à grande échelle. *The Lancet*, 396(10255), 898–908. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31558-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31558-0)
2. Foley K, Ward P, McNaughton D. (2019). Innover dans l'analyse qualitative du cadrage aux fins de l'analyse des médias dans le cadre de l'enquête sur la santé publique. *Qualitative Health Research (Recherche qualitative en matière de santé)*, 29(12):1810-22. <https://doi.org/10.1177/1049732319826559>

Je suis contente que mon petit soit juste sevré, je n'ai donc pas à prendre cette décision ! : Une étude d'écoute sociale en ligne sur l'allaitement et des informations sur la COVID-19

Becky K White^{1,2}, Sharyn K Burns^{2,3}, Jennie Carson⁴, Jane A Scott²

1. Reach Health Promotion Innovations; 2. School of Population Health, Curtin University; 3. Collaboration for Evidence, Research and Impact in Public Health, Curtin University; 4. Telethon Kids Institute

ABSTRACT:

Contexte: La pandémie de COVID-19 a dominé l'attention mondiale depuis 2020 et l'infodémie qui l'accompagne (la quantité écrasante d'informations, à la fois exactes et non), a présenté des défis à l'intervention d'urgence (1). Bien que l'infodémie existe hors ligne et en ligne, la diffusion d'informations et de désinformations sur les réseaux sociaux a été prolifique. Le développement et la commercialisation de vaccins contre la COVID-19 ont été largement rapportés, mais l'exclusion des femmes allaitantes et des femmes enceintes des essais cliniques a signifié que les conseils fondés sur des faits pour ce groupe ont pris du retard et ont parfois été contradictoires et déroutants. L'allaitement maternel est un problème de santé publique important avec des avantages durables pour la santé des nourrissons et des mères (2,3). Les professionnels de la santé craignaient que cette confusion n'ait un impact négatif sur la prise de décision et les résultats en matière d'allaitement. Cette étude d'écoute sociale visait à comprendre le partage d'informations sur la COVID-19 liées à l'allaitement et les réactions sur les réseaux sociaux lors du lancement du vaccin en Australie.

Méthodes: La plateforme CrowdTangle (un outil d'informations publiques de Meta) a été utilisée pour obtenir des données à partir de pages Facebook publiques. La recherche incluait toutes les pages où les administrateurs étaient basés en Australie et incluait des mots-clés de la COVID-19 et de l'allaitement. Les messages publiés entre le 1er décembre 2020 et le 31 décembre 2021 ont été inclus. L'étude a reçu l'approbation éthique du comité d'éthique de la recherche humaine de l'Université Curtin (HRE2021-0268). Les messages ont été initialement classés selon l'intention et la source. Les messages et les commentaires sont analysés qualitativement à l'aide d'une taxonomie narrative des vaccins pour comprendre comment les tendances narratives ont changé au cours de la première année de déploiement du vaccin en Australie.

Résultats: Au total, 945 publications ont été incluses dans l'analyse, accompagnées de 42 260 commentaires. L'analyse préliminaire montre une préoccupation continue tout au long de l'année concernant le manque de preuves de l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 pour les femmes qui allaitent. Bien que les messages liés à l'allaitement incluaient des discussions sur la sécurité de l'allaitement si la COVID-19 était positif, ou sur le fait de garder les mères et les bébés ensemble si la COVID-19 était positif, les récits liés aux vaccins contre la COVID-19 étaient dominants. Bien que les problèmes de sécurité aient persisté, il semble que la situation ait évolué au fil du temps : des personnes exprimant des problèmes de sécurité à la remise en question de la nécessité de la vaccination car le nombre de cas australiens de COVID-19 est resté faible, à l'approvisionnement en vaccins et aux problèmes d'accès à mesure que l'épidémie de COVID-19 s'intensifiait. L'analyse est en cours et les résultats complets sont attendus d'ici juin 2023.

Conclusion: Les résultats de cette étude décriront comment les utilisateurs ont interagi et répondu aux informations sur les médias sociaux concernant la COVID-19 sur une période de 13 mois qui couvrait la première version des vaccins contre la COVID-19 dans le monde et la première année de déploiement en Australie. Les femmes enceintes et allaitantes constituent un groupe prioritaire pour la vaccination, mais il existe des lacunes dans les données, les preuves et les informations. L'utilisation de l'écoute sociale pour comprendre comment les utilisateurs réagissent et discutent des informations sur l'allaitement maternel liées à la COVID-19 sur les réseaux sociaux au fil du temps donnera des informations importantes sur la manière de s'engager avec ce groupe sur la vaccination et d'informer les futures urgences sanitaires.

Mots-clés: COVID-19, infodémie, écoute sociale, vaccin, allaitement,

Références:

1. Tangcharoensathien V, Calleja N, Nguyen T, Purnat T, D'Agostino M, Garcia-Saiso S, Landry M, Rashidian A, Hamilton C, AbdAllah A, Ghiga I, Hill A, Hougendobler D, van Andel J, Nunn M, Brooks I, Sacco PL, De Domenico M, Mai P, Gruzd A, Alaphilippe A, Briand S. Cadre de gestion de l'infodémie de COVID-19: « Méthodes et résultats d'une consultation technique participative en ligne de l'OMS. » *J Med Internet Res.* 2020;22(6):e19659. doi:10.2196/19659.
2. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Résultats de l'allaitement maternel et de la santé maternelle : examen systématique et méta-analyse. *Acta Paediatrica.* 2015;104(467):96. doi:10.1111/apa.13102.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, Franca GVA, Horton S, Krasevec J, Murich S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. « L'allaitement maternel au XXIe siècle : épidémiologie, mécanismes et effets à vie. » *The Lancet.* 2016;387:475-90. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7. PMID:26869575.

Facilitateurs et obstacles à la vaccination contre la COVID-19 parmi les agents de santé et la population générale en Guinée

Naby Yaya Conté^{1,2}, Aly Camara, Louis Curtis^{1,3}, Mathias Diénaou Kpadonou², Sozanga Yaya Sanou², Thierno Taibou Diallo¹

1. programme élargi de vaccination en Guinée, ministère de la santé, Guinée ; 2. Centre MURAZ, Institut National de Santé Publique, Burkina Faso ; 3. Direction préfectorale de la santé de Mandiana, République de Guinée

ABSTRACT:

Contexte: L'avènement du vaccin COVID-19 efficace était le plus attendu dans le monde. Cependant, cet espoir s'est rapidement transformé en hésitation et en déni dans de nombreux pays, dont la Guinée [1]. Comprendre les raisons de la faible couverture vaccinale est essentiel pour obtenir une immunité collective menant au contrôle de la maladie. Alors que la désinformation, la peur des réactions négatives et l'incertitude se sont répandues dans de nombreux pays, le concept d'hésitation a de plus en plus trouvé sa place dans la littérature soulignant le retard à se faire vacciner contre la vaccination COVID-19 [2,3]. Cette étude visait à comprendre les facilitateurs et les obstacles à l'acceptation du vaccin COVID-19 en Guinée.

Méthodologie: L'enquête a porté sur les travailleurs de la santé et la population générale dans 4 régions naturelles de Guinée du 23 mars 2021 au 25 août 2021. Nous avons utilisé le modèle d'intégration Fishbein pour étudier les comportements des travailleurs de la santé et la population générale en matière de vaccination. Une étude transversale mixte a recueilli des connaissances, des attitudes, des normes et des perceptions. La régression et l'analyse de contenu thématique ont identifié les principaux facilitateurs et obstacles à la vaccination.

Résultats: Nous avons interrogé 3.547 travailleurs de la santé et 3.663 personnes de la population générale. La proportion de personnes vaccinées était de 65 % chez les agents de santé et de 31 % dans la population générale. Pour les travailleurs de santé, les principaux facteurs associés à la vaccination contre le COVID-19 étaient les suivants : absence de grossesse AOR = 4,65 [3,23-6,78], être favorable à la vaccination AOR = 1,94 [1,66-2,27] et être adulte AOR = 1,64 [1,26 -2,16]. Concernant la population générale, les facteurs suivants augmentent la probabilité de vaccination: absence de grossesse AOR = 1,93 [IC 1,01-3,91], être favorable à la vaccination AOR = 3,48 [IC 2,91-4,17], être adulte AOR = 1,72 [IC 1,38- 2,14] et pouvoir se faire vacciner AOR = 4,67 [IC 3,76-5,84]. Les semi-entretiens ont révélé la peur, le manque de confiance et la perception hésitante du gouvernement comme des obstacles potentiels à la vaccination

Conclusion: Cette étude suggère que les croyances et les perceptions négatives sont des barrières potentielles à la vaccination contre le COVID-19 chez les soignants et la population générale. Les politiques devraient mettre l'accent sur des stratégies pratiques pour atténuer ces obstacles chez les jeunes et les femmes enceintes. Enfin, il est nécessaire d'améliorer l'accès aux vaccins dans la population générale.

Mots-clés: Barrières; Vaccination COVID-19; Facilitateurs; Population générale; Guinée

Références:

1. Guinea National Agency for Health Security. Rapport journalier. <https://anss-guinee.org>. Accessed 04 Apr 2022.
2. Jackson LA, Anderson EJ, Roupael NG, Roberts PC, Makhene M, Coler RN, et al. An mRNA vaccine against SARS-CoV-2—preliminary report. *N Engl J Med*. 2020;383:1920– 1931. doi: 10.1056/NEJMoa2022483. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
3. Sharma O, Sultan AA, Ding H, Triggler CR. A review of the progress and challenges of developing a vaccine for COVID-19. *Front Immunol*. 2020;11:585354. doi: 10.3389/fimmu.2020.585354. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Renforcer la vaccination contre le virus COVID-19 avec les acteurs communautaires en milieu rural en Côte d'Ivoire

Amonchy Elvis Agenor Kotchi¹, Kadja Adjoba Francoise¹, Yao Amlan Aime Sandrine¹, Mr. Gnangui¹

1 Direction de la Santé Communautaire du Ministère de la Santé de l'hygiène publique et de la Couverture, Maladie Universelle

ABSTRACT:

Contexte: Le 30 janvier 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré l'épidémie comme une urgence sanitaire internationale, suivie par la déclaration de la pandémie le 11 mars 2020 où la Côte d'Ivoire (CI) enregistre son premier cas confirmé de coronavirus. Le gouvernement a immédiatement pris des mesures pour endiguer la pandémie parmi lesquelles le plan de riposte sanitaire, axé sur huit (8) points dont la prévention de la transmission de la maladie à coronavirus (covid-19) ; la communication sur les risques et la mobilisation sociale et l'engagement communautaire.

Méthodologie: L'analyse de la gestion de la crise de la maladie à coronavirus (Covid 19) a démontré que le renforcement du dispositif de surveillance communautaire reste important dans la préparation aux crises naturelles ou provoquées par l'homme. La surveillance à base communautaire intègre une collecte organisée et rapide d'informations provenant de la communauté, qui pourraient constituer un risque pour la santé publique. Ceci passe par une mobilisation sociale et communautaire organisée. Cependant, certaines zones rurales demeurent inaccessibles et insuffisamment atteintes du fait de leur excentricité malgré le déploiement des ASC. Cela nécessite que des approches spécifiques soient mises en œuvre avec d'autres acteurs autres que les Agents de Santé Communautaires (ASC). Pour ce faire, le renforcement de capacités d'un certain nombre d'acteurs clés intervenant au niveau communautaire au plus proche des populations s'est avéré nécessaire dans 53 Districts Sanitaires (DS) par le Ministère de la Santé Ivoirien à travers la Direction de la Santé Communautaire. Ainsi, l'implication de L'ANADER, leader du monde rural, a apporté un appui déterminant dans la gestion des crises, avec ses 1000 Agents de Développement Rural (ADR), dotés de motos et couvrant tous les villages de la CI y compris les campements. Ces agents du milieu rural ont aussi joué un rôle important de riposte de première ligne dans la gestion de la crise COVID-19 et les autres épidémies en complémentarité des 10 600 ASC après avoir été correctement formés, outillés et protégés.

Résultats: Au niveau rural, les activités de mobilisation et de sensibilisation et de riposte contre la COVID menées par les acteurs communautaires ont permis à 9501 personnes à faire leur premier dose et 6524 à être complètement vaccinées dans le DS de Didievi, à 15997 personnes à faire leur premier dose et 12 429 à être complètement vaccinées dans le DS de Tiebissou, à 17083 personnes à faire leur premier dose et 9066 à être complètement vaccinées dans le DS de Toumodi et à 12 926 personnes à faire leur premier dose et 12847 à être complètement vaccinées dans le DS de Yamoussoukro. Source (DHIS2) Dans certaines localités, le fait que le chef du village accepte de se faire vacciner dans le public, cela à amener tout le village à faire autant. Ce qui donne une performance de 62% à la région avec une contribution de 31% des acteurs communautaires.

Conclusion: L'implication des acteurs communautaires dans les activités de lutte contre la covid a permis de passer de 49% à 66% des personnes vaccinées. L'approche d'intervention avec les ADR pourrait être appliquée à d'autres domaines de santé publique à afin de réduire le taux de morbidité et de mortalité.

Mots-clés: COVID-19, infodémie, écoute sociale, vaccin, allaitement,

Références:

1. l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) Source (DHIS2)
Rapport du MINISTERE DE LA SANTE DE L 'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

Suivi des effets indésirables des vaccins COVID-19 à l'aide d'une plateforme d'écoute sociale - une étude observationnelle

Sunitha Chandrasekhar¹, Deepak Joseph¹, Rajkumar Govardhan¹, Devi Vinayagam¹

1. 3Analytics, Chennai, India

ABSTRACT:

Contexte: La maladie à coronavirus (COVID-19), causée par le virus SARS-CoV-2, reste une grave crise mondiale de santé publique. La mise au point de vaccins a constitué un moyen efficace de lutter contre la COVID-19. Toutefois, l'hésitation à l'égard des vaccins reste une préoccupation. En mars 2020, le blocage imposé par la pandémie a favorisé l'utilisation des réseaux sociaux dans le monde entier. L'analyse des réseaux sociaux peut permettre de lutter contre les effets indésirables de l'immunisation (EIV) et la désinformation sur les vaccins et la vaccination. L'objectif est de suivre les discussions, d'identifier et d'éliminer les obstacles à l'acceptation, à la demande et au taux de vaccination parmi les populations prioritaires et d'évaluer les mentions relatives aux EIV sur les réseaux sociaux à la suite de la vaccination Covid-19. L'objectif est de fournir une analyse approfondie des données collectées en accédant aux bénéficiaires et à la disponibilité des vaccins, en comparant les effets indésirables affichés avec les étiquettes des vaccins, en étudiant le spectre des effets indésirables sur les réseaux sociaux après la vaccination, en analysant les tendances et en fournissant des suggestions pour améliorer le taux de vaccination, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Méthodologie: Nous avons extrait et analysé plus de 231 524 messages Reddit (90 159) et Twitter (141 365) pertinents sur une période définie (du 1er octobre 2021 au 30 septembre 2022). Nos critères d'inclusion comportaient un rapporteur, un patient, un médicament et un effet indésirable (EI) identifiables. Nous avons filtré les données à l'aide de notre plateforme 3Analytics qui effectue automatiquement une surveillance de l'EI sur les plateformes de médias sociaux en utilisant notre modèle de reconnaissance d'entités nommées (NER) + BERT (Bidirectional Encoder Representations from Transformers) - Natural Language Processing (NLP) pour extraire les symptômes, classer l'EI et analyser les données démographiques, la fréquence et les caractéristiques de l'EI, ainsi que les données relatives à l'EI, et les tendances d'opinion liées aux vaccins COVID-19

Résultats: La stratégie de recherche 3Analytics COVID-19 EIV a permis de repérer 12 210 messages pertinents sur Reddit (11 509) et Twitter (763) sur une période d'un an. Les vaccins suivants ont été observés. Moderna 57 973 postes avec 9 101 cas valides, Novavax 42 432 postes avec 2 582 cas valides, et Covishield 61 567 postes avec 152 cas valides. Les autres vaccins étaient Covaxin 36 515 avec 22 cas valides, Pfizer 13 362 avec 252 cas valides, AstraZeneca 11 353 avec 128 cas valides, et Sputnik 8 322 avec 19 cas valides.

Recommandations et/ou Conclusions: Le profil de sécurité des vaccins tel qu'il est discuté sur les réseaux sociaux est une source importante de données qui permettra d'améliorer le profil

de sécurité du médicament. L'utilisation d'entrées de données pilotées par l'IA et de statistiques avancées peut aider les fabricants de vaccins, les organismes de réglementation, les responsables de la santé publique et les décideurs politiques à disposer d'un accès rapide et de données simplifiées, ce qui peut aider à répondre aux questions relatives à la sécurité des vaccins, qui n'ont peut-être pas été perçues plus tôt. Ce faisant, nous pensons que nos résultats soutiennent l'utilisation des réseaux sociaux comme outil pour améliorer l'acceptation de la vaccination.

Mots-clés: COVID-19 ; vaccins ; effets indésirables ; Twitter ; Reddit

Références:

1. « Analyse des médias sociaux basée sur l'intelligence artificielle pour la pharmacovigilance des vaccinations contre la COVID-19 au Royaume-Uni : Étude d'observation, suivi d'éditeur : Travis Sanchez ; JMIR Public Health Surveill. » 2022 mai ; 8(5) : e32543
2. « Suivi des opinions des utilisateurs et des effets secondaires des vaccins COVID-19 sur la twittosphère : Infodemiology Study of Tweets, Beatrice Portelli 1 2, Simone Scaboro 1, Roberto Tonino 1, Emmanuele Chersoni 3, Enrico Santus 4, Giuseppe Serra J Med Internet Res. » 2022 May 13;24(5):e35115. doi : 10.2196/35115

Génération de la demande pour la vaccination de routine et la d'adultes

Juin 14th, 15 h 30 - 16 h 30



LES AMBASSADEURS : Des jeunes gens plaident en faveur de la vaccination dans l'État d'Oyo, au Nigéria

Miracle A Adesina¹, Isaac I Olufadewa¹, Toluwase A Olufadewa¹, Ruth I Oladele¹

1. Slum and Rural Health Initiative, Ibadan, Nigeria

ABSTRACT:

Contexte: En Afrique, seulement 3% des près de 8 milliards de doses fournies dans le monde ont été administrées, et seulement environ 8% des Africains sont complètement vaccinés, contre plus de 60% dans de nombreux pays à revenu élevé (OMS, 2021). De nombreux pays, dont certains des plus grands d'Afrique, ont jusqu'à présent vacciné moins de 5% de leur population. Par exemple, sur plus de 200 millions d'habitants au Nigeria, seuls 3,8% ont été complètement vaccinés (Ritchie et al, 2022). Ce ratio est encore plus faible dans les communautés rurales et marginalisées (Polasek et al, 2022). Par conséquent, il est essentiel de lutter contre l'hésitation vaccinale, en particulier par l'engagement des jeunes (qui constituent le plus grand nombre de personnes au Nigeria dans les communautés rurales), afin de contrôler la propagation du virus et d'atténuer les effets négatifs de cette pandémie sans précédent. L'objectif du programme des ambassadeurs est de donner à 40 jeunes des communautés rurales difficiles d'accès les compétences et les connaissances nécessaires pour agir à titre de défenseurs de la vaccination contre la COVID-19 au sein de leurs communautés. Il consiste également à sensibiliser 8 000 jeunes et autres habitants des communautés rurales difficiles d'accès à la vaccination et au dépistage de la COVID-19, par le biais de campagnes de plaidoyer médiatique et de sensibilisation au sein des communautés

Méthodologie: Nous formerons un groupe de travail qui lancera un appel à candidatures auprès des jeunes des communautés de l'État d'Oyo afin qu'ils puissent participer en tant qu'ambassadeurs. Les ambassadeurs seront chargés d'effectuer une analyse de base ou de situation de leurs communautés locales en mettant l'accent sur le catalyseur, les inhibiteurs et d'autres facteurs qui influent sur l'hésitation et l'adoption du vaccin contre la COVID-19 chez les membres de leur communauté. Les ambassadeurs recevront également une formation intensive de deux mois sur la conduite de campagnes de plaidoyer réussies, l'engagement des communautés et des médias, adaptée aux rapports d'analyse de base précédemment soumis par les candidats. Une évaluation avant et après la formation sera également réalisée pour mesurer l'évolution des connaissances. Grâce à des collaborations avec des médias télévisés et radiophoniques partenaires, les ambassadeurs organiseront des programmes de sensibilisation à la télévision et à la radio ainsi que d'autres activités de sensibilisation dans les langues locales afin de promouvoir l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 pendant trois mois. Ils recevront une petite subvention pour organiser des campagnes de sensibilisation sur l'utilisation des vaccins au sein de leur communauté. Pour conclure le programme, une évaluation finale de l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 dans les communautés ciblées sera réalisée

Résultats: Jusqu'à présent, un groupe de travail composé de sept membres a été mis en place et un appel a été lancé pour recruter des ambassadeurs. Le groupe de travail procède actuellement à la présélection, aux entretiens et à la sélection de la liste finale des ambassadeurs. Le spectacle pilote du projet ambassadeurs sera achevé d'ici le 30 juin 2023.

Recommandations et/ou Conclusions: Les résultats de ce projet en cours devraient permettre

de déterminer comment les jeunes peuvent être utilisés comme défenseurs et ambassadeurs des campagnes de vaccination. Ce projet s'appuie sur des programmes de proximité et des campagnes médiatiques, dont l'efficacité comparative peut être évaluée pour orienter les projets futurs. Les jeunes représentent environ 70% du continent africain et les résultats de ce projet peuvent être adoptés et mis à l'échelle pour faciliter l'adoption des vaccins par des millions de jeunes Africains.

Mots clés: jeunes, covid-19, vaccin, médias, plaidoyer

Références:

1. OMS (2021). Key lessons from Africa's COVID-19 vaccine rollout (Principaux enseignements du déploiement du vaccin contre la COVID-19 en Afrique). Disponible à l'adresse suivante : <https://www.afro.who.int/news/key-lessons-africas-covid-19-vaccine-rollout>
2. Ritchie, Hannah ; Ortiz-Ospina, Esteban ; Beltekian, Diana ; Mathieu, Edouard ; Hasell, Joe ; MacDonald, Bobbie ; Giattino, Charlie ; Appel, Cameron ; Rodés-Guirao, Lucas ; Roser, Max (2023) "Coronavirus (COVID-19) Vaccinations". Our World in Data. Consulté le 14 avril 2021.
3. Polašek, O., Wazny, K., Adeloye, D., Song, P., Chan, K. Y., Bojude, D. A., Ali, S., Bastien, S., Becerra-Posada, F., Borrescio-Higa, F., Cheema, S., Cipta, D. A., Cvjetković, S., Castro, L. D., Ebenso, B., Femi-Ajao, O., Ganesan, B., Glasnović, A., He, L., Heraud, J. M., ... Rudan, I. (2022). Research priorities to reduce the impact of COVID-19 in low- and middle-income countries (Priorités de recherche pour réduire l'impact de la COVID-19 dans les pays à revenu faible et intermédiaire). *Journal of global health (Journal de la santé mondiale)*, 12, 09003. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.09003>



Approches communautaires pour surmonter les obstacles liés à la vaccination contre la COVID-19 : un exemple en milieu urbain en Éthiopie

Tewodros Alemayehu¹, Adriana Almiñana², Damte Demeke¹

1. John Snow, Inc., Éthiopie, 2 Centre d'immunisation John Snow, Inc.

ABSTRACT:

Contexte: L'Éthiopie a introduit la vaccination contre la COVID-19 en mars 2021 pour toutes les personnes âgées de 12 ans et plus. Le taux de vaccination contre la COVID-19 est faible à Addis-Abeba, avec seulement 28 % des personnes éligibles qui ont terminé la série de vaccins primaires, contre 55 % au niveau national. Les populations non vaccinées ou sous-vaccinées comprennent des travailleurs industriels, des personnes de moins de 35 ans ainsi que des lycéens et des étudiants. Les principaux obstacles à une faible vaccination sont les rumeurs et la désinformation au sein de la communauté, la participation limitée des structures communautaires et professionnelles à la mobilisation sociale, et la capacité limitée des prestataires de soins de santé à communiquer sur le vaccin. En septembre 2022, dans trois sous-ville d'Addis-Abeba, le projet MOMENTUM Routine Immunization Transformation and Equity (le projet) de l'USAID a commencé à soutenir des activités visant à générer une demande de vaccination contre la COVID-19 parmi les populations prioritaires et à assurer la disponibilité des services pour répondre à cette demande.

Méthodologie: Le projet consiste à former les agents de santé à une communication interpersonnelle efficace (pour répondre aux questions et aux rumeurs avec précision et empathie) et à la conduite de dialogues communautaires avec des associations civiques et d'autres groupes (par exemple, des associations de femmes, des résidents d'un quartier, des entreprises privées) ; 240 sessions de dialogue communautaire seront organisées. Le projet produit un spot télévisé pour l'industrie/l'usine et à d'autres travailleurs essentiels dans des contextes similaires, ainsi que de messages sur les réseaux sociaux destinés aux jeunes et diffusés par des influenceurs locaux sur TikTok. Les approches adoptées consistent notamment à organiser des réunions de sensibilisation avec des leaders religieux, des enseignants et d'autres personnes influentes, ainsi qu'à utiliser une plateforme de communication dans les communautés scolaires et universitaires. Le projet utilise des données communautaires pour éclairer la micro-planification ascendante et aide les établissements de santé locaux à organiser des séances de vaccination afin de s'assurer que la prestation de services est coordonnée avec les activités liées à la demande. Toutes les activités s'appuient sur un profil comportemental qui a été élaboré dans le cadre de la planification du programme et qui décrit les voies et les stratégies permettant à des populations spécifiques d'adopter les comportements souhaités (c.-à-d. se faire vacciner). L'impact de ces activités sera mesuré par la collecte de données quantitatives et qualitatives. Cela comprendra l'intention des participants de se faire vacciner avant et après les dialogues communautaires, de la désagrégation des données administratives rapportées par la DHIS2 par sous-ville pour mesurer la contribution du projet au taux de vaccination COVID-19, et des indicateurs de résultats tels que le nombre de personnes formées, les partenariats soutenus et les sites de prestation de services soutenus.

Résultats: Les activités sont en cours. La formation des agents de santé à la communication interpersonnelle et aux dialogues communautaires, l'élaboration de micro-plans, le soutien aux vaccinations COVID-19 par l'intégration à d'autres services d'immunisation et la production de

spots télévisés ont commencé. Toutes les activités seront terminées à la fin du mois de mars 2023.

Recommandations et/ou conclusions. Les résultats attendus fourniront des informations sur les approches communautaires à multiples facettes dans les zones urbaines où la vaccination a pris du retard parmi les populations prioritaires. Ce travail fournira des enseignements pratiques aux autres partenaires de mise en œuvre qui travaillent dans des délais aussi courts pour améliorer la demande et le taux de vaccination COVID-19.

Références:

1. Plan national de déploiement de la vaccination (NDVP) de l'Éthiopie, ministère de la santé, mis à jour en septembre 2022
2. Tableau de bord du suivi de la vaccination contre la COVID-19 en Éthiopie. <https://datastudio.google.com/reporting/733f9ae1-a158-408a-a9aa-d71646da70f1/page/n6doC?s=k2uc8qBTfxw> (consulté le 20 décembre 2022)



Utilisation de bandes dessinées numériques pour améliorer le taux du vaccin antipneumococcique conjugué (PCV) dans le district de Nuh au Haryana, en Inde

Ifra Anjum¹, Subhi Quraishi¹, Ilmana Fasih¹, Hilmi Quraishi¹

1. ZMQ Global

ABSTRACT:

Contexte: La pneumonie est la principale cause de mortalité infantile en Inde, 17,1 % des décès d'enfants moins de 5 ans. En novembre 2018, l'Haryana a été le premier État indien à employer le vaccin antipneumococcique conjugué (PCV) pour prévenir les décès dus à la pneumonie infantile sur son territoire. Le taux de vaccination pour le PCV a été faible en raison du manque de compréhension de la pneumonie, de ses causes, de ses symptômes et de l'importance du vaccin.

Méthodologie: ZMQ Development a distribué des histoires numériques sous un format innovant dans 25 villages du bloc de Punhana, dans le district de Nuh (Mewat, Haryana). La série d'histoires numériques empruntait au genre des « Talking Comics »², adapté au contexte et à la langue locale. Chaque histoire comportait des analyses intégrées au niveau de l'histoire et incorporait une évaluation par pré-test et post-test. Les histoires portaient sur la sensibilisation, les symptômes, l'identification, le dépistage, le diagnostic, la prévention, le taux du vaccin antipneumococcique conjugué (PCV)³, les soins et le soutien contre la pneumonie infantile. Elles ont été intégrées dans la plateforme mobile RMNCH+A sur le canal MIRA et mises à disposition sous la forme d'une application indépendante pour Android et iPhone. En outre, les histoires ont été diffusées de manière individuelle et collective par le biais de visites de maison en maison, de réunions communautaires, de réunions de groupes d'entraide et au moyen du théâtre MIRA. Les résultats de l'intervention ont été mesurés à l'aide de divers indicateurs et paramètres tels que les changements dans le niveau d'hygiène et d'assainissement, le taux de vaccination, la reconnaissance des signes et symptômes de la pneumonie, la recherche d'un traitement, la demande de professionnels de santé et le taux de vaccination du PCV.

Results: Les résultats sont remarquables, avec une augmentation de 40 % et 26 % du taux de vaccination après diffusion des vidéos, respectivement, en mode individuel et en mode collectif. L'élévation des niveaux d'assainissement et d'hygiène est de 46 % en mode individuel et de 27 % en mode collectif. Aujourd'hui, 42 % des personnes se font soigner pour une pneumonie, contre 12 % lors de l'évaluation précédente. Au total, la demande de professionnels de santé a augmenté de 49 %. Et 37 % (mode individuel) et 44 % (mode collectif) des personnes peuvent identifier les signes et les symptômes de la pneumonie. Fait intéressant : le taux de la première dose de PCV (vaccin antipneumococcique conjugué) est passée de 78 % à 98 %.

Recommandations et/ou conclusions: Le genre innovant de l'histoire numérique a le potentiel de faire pénétrer diverses autres questions sociétales et de développement durable au sein des communautés.

Mots clés: pneumonie infantile ; vaccin antipneumococcique conjugué ; narration numérique ; santé mobile ; vaccination

Références:

1. « Données sur la santé infantile, Mission nationale pour la santé publique, Ministère de la santé et du bien-être familial du Gouvernement indien. » Disponible sur : <https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=2&sublinkid=819&lid=219>
2. Quraishi S, Quraishi H, Yadav H, Singh A, Fasih I, Vasquez NA, Huria L, Pande T, Mumba O, Kamineni VV, Khan A. Digital Storytelling and Community Engagement to Find Missing TB Cases in Rural Nuh, India. *Trop Med Infect Dis.* 2022 Mar 11;7(3):49. doi: 10.3390/tropicalmed7030049. PMID: 35324596 ; PMCID: PMC8955008.
3. Madhi, SA, Levine, OS, Hajjeh, R., Mansoor, OD et Cherian, T. (2008). Vaccins destinés à prévenir la pneumonie et à améliorer la survie des enfants Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, 86(5), 365–372. doi : 10.2471/blt.07.044503. Disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2647441/>



Lutter contre l'hésitation à se faire vacciner dans les zones rurales des Philippines grâce à la mise à niveau des compétences et à l'habilitation numérique des travailleurs de santé communautaire

Francine Elvia Ganter-Restrepo¹, El Hadji Moudo Macina¹, Lisa Menning¹

1. World Health Organization

ABSTRACT:

Contexte: Selon les données de 2021, l'hésitation vaccinale aux Philippines est plus élevée que dans les pays voisins de l'ASEAN (Association des nations de l'Asie du Sud-Est). Moins de 2 tiers de la population totale a reçu deux doses ou plus d'un vaccin COVID-19. Les Philippines figurent parmi les cinq premiers pays au monde où la dose zéro est la plus élevée, avec plus d'1 million de bébés n'ayant jamais reçu de dose au niveau national. En réponse, l'entreprise sociale de technologie de la santé, reach52 a lancé une campagne de six mois pour améliorer la sensibilisation et le taux de vaccination dans certaines communautés rurales de la Région VI (Visayas de l'Ouest) grâce à une approche holistique de renforcement du système de santé, rendue possible par la technologie mHealth hors-ligne. La campagne s'est concentrée sur le développement des connaissances et des compétences des agents de santé communautaires pour promouvoir la vaccination (vaccination systématique pour les populations U5 et vaccination COVID-19 pour les adultes). Ces agents de santé communautaires qualifiés ont ensuite fait du porte-à-porte auprès des populations pour tenter de réduire l'hésitation vaccinale.

Méthodologie: reach52 a développé un programme de formation pour les agents de santé communautaires qui promeut l'importance de la vaccination et enseigne des techniques d'entretien motivationnel pour contrer l'hésitation vaccinale parmi les foyers non vaccinés. Après la formation, les agents de santé communautaires participants ont été équipés de l'outil de santé hors-ligne de reach52 et ont été déployés pour sensibiliser les résidents de la communauté en faisant du porte-à-porte. Ils ont recueilli des données sur les informations personnels et sanitaires et ont établi un profil de confiance dans les vaccins à l'aide de l'identificateur d'hésitation vaccinale de l'OMS. Les foyers dont le point de vue correspondait à l'hésitation vaccinale ont été soumis à des entretiens de motivation, afin de découvrir les attitudes et les croyances sous-jacentes à leurs objections. Les agents de santé communautaires ont ensuite répondu aux objections par des réfutations fondées sur des données probantes et culturellement pertinentes. Ils ont également fourni des informations sur les endroits où l'on peut se faire vacciner localement. Un échantillon aléatoire des foyers a été réengagé 30 jours après l'engagement pour mesurer les résultats.

Results: Au total, 750 agents de santé communautaires ont participé à la formation. Après la formation, presque tous les agents de santé communautaires (97 %) ont démontré un niveau accru de connaissances sur le sujet. Ils ont mobilisé 12 096 foyers, dont 26 % hésitaient à se faire vacciner. Trente jours après l'intervention des agents de santé communautaires, 55 % des foyers hésitant à se faire vacciner et ayant des enfants de moins de 5 ans ont bénéficié d'au moins une vaccination (y compris la COVID-19 et la vaccination systématique). Parmi les adultes hésitant à se faire vacciner et n'ayant pas d'enfants de moins de cinq ans, 72 % ont par la suite eu accès aux vaccins contre la COVID-19.

Recommandations et/ou Conclusions: L'impact de cette campagne démontre qu'il est possible de remédier à l'hésitation vaccinale et de modifier positivement les comportements en déléguant des tâches aux agents de santé communautaires locaux équipés des applications mHealth hors-ligne. Ce projet pilote devrait être étendu à d'autres municipalités des Visayas occidentales, aux Philippines, en 2023.

Mots clés: agents de santé communautaires; mHealth; Philippines

Références:

1. « Données sur la santé infantile, Mission nationale pour la santé publique, Ministère de la santé et du bien-être familial du Gouvernement indien. » Disponible sur : <https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=2&sublinkid=819&lid=219>
2. Quraishi S, Quraishi H, Yadav H, Singh A, Fasih I, Vasquez NA, Huria L, Pande T, Mumba O, Kamineni VV, Khan A. Digital Storytelling and Community Engagement to Find Missing TB Cases in Rural Nuh, India. *Trop Med Infect Dis.* 2022 Mar 11;7(3):49. doi: 10.3390/tropicalmed7030049. PMID: 35324596 ; PMCID: PMC8955008.
3. Madhi, SA, Levine, OS, Hajjeh, R., Mansoor, OD et Cherian, T. (2008). Vaccins destinés à prévenir la pneumonie et à améliorer la survie des enfants Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, 86(5), 365–372. doi : 10.2471/blt.07.044503. Disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2647441/>



Matériel d'information destiné aux professionnels de la santé et aux aidants pour accroître la vaccination ROR1 en Macédoine du Nord : de la conceptualisation de la solution à la mise en œuvre et à l'évaluation des processus

Viviane Bianco³, Danche Gudeva Nikovska¹, Marija Liptova¹, Aleksandra Grozdanova², Katarina Stavrikj², Viviane Bianco³, Niall Daly⁴, Sergiu Tomsa³

1. UNICEF Macédoine du Nord; 2. Université Ss Cyril et Méthode, Skopje, Macédoine du Nord; 3. Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe et l'Asie centrale; 4. Behavioural Insights Team, Royaume-Uni

ABSTRACT:

Contexte: Bien que la vaccination systématique des enfants soit obligatoire en Macédoine du Nord et que les parents des enfants non vaccinés soient passibles d'amendes, le taux de vaccination MMR1 est inférieur à l'objectif fixé de 95 %. Cela s'explique en partie par le fait que les aidants n'ont pas confiance dans l'innocuité et la qualité des vaccins et que les professionnels de la santé ne donnent pas toujours des conseils appropriés en matière de vaccination. Des interventions efficaces au niveau de la population sont nécessaires pour éliminer ces obstacles et accroître la couverture nationale de vaccination systématique des enfants. Cette étude avait pour but de présenter la conceptualisation, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des processus (IPE) de documents d'information imprimés conçus spécifiquement pour les professionnels de la santé et les aidants afin de promouvoir la vaccination ROR1 en Macédoine du Nord.

Méthodologie: Intervention : Une approche normalisée et itérative axée sur les connaissances comportementales a guidé l'élaboration de l'intervention. À la phase « Cible », les comportements cibles (c'est-à-dire encourager la prise du vaccin ROR1 à temps) et les populations (c'est-à-dire les professionnels de la santé et les aidants) ont été identifiés. La phase « Exploration » a consisté en des analyses documentaires et des recherches qualitatives visant à identifier les obstacles et les facteurs facilitant la vaccination ROR1. Le modèle COM-B (Michie et al., 2011) et le modèle de vaccination croissante (Brewer et al., 2017) ont été utilisés pour structurer les résultats et éclairer les phases suivantes. La phase « Solution » a suivi une approche de conception centrée sur l'humain afin d'identifier, de pré-tester et d'affiner les interventions de changement de comportement fondées sur des données probantes et susceptibles d'être transposées à grande échelle dans ce contexte. À l'issue de cette phase, les documents imprimés suivants ont été identifiés en vue de leur mise en œuvre : 1. des tentes de bureau en 3D pour les professionnels de la santé avec une liste de contrôle sur les étapes à suivre lors des rendez-vous de vaccination (au recto) ; 2. et avec une foire aux questions (FAQ) sur le vaccin ROR1 (au verso) ; 3. des affiches pour les salles d'attente et les salles de consultation sur les questions à poser aux professionnels de la santé au sujet du vaccin ; 4. et sur le processus suivi lors des rendez-vous de vaccination ; 5. des dépliants et des affiches dans la salle d'attente pour les aidants avec une FAQ sur le vaccin. Cadre et participants: Les établissements de santé nord-macédoniens éligibles comprenaient 35 centres de santé et 85 points de vaccination dans lesquels les professionnels de la santé fournissaient le vaccin ROR1, ainsi que 1 185 médecins généralistes et 19 pédiatres qui dispensent des conseils sur le vaccin

ROR1 aux aidants d'enfants âgés de 0 à 3 ans. Un échantillon raisonné de professionnels de la santé et un échantillon pertinent d'aidants ont été sélectionnés pour l'IPE. Conception : L'IPE a été choisi parce qu'il n'a pas été possible de mener un essai contrôlé randomisé ou une étude quasi expérimentale. En effet, les cliniques médicales n'ont pas pu être réparties de manière aléatoire pour recevoir l'intervention ou une condition de contrôle, car le ministère de la santé a demandé la mise en œuvre de l'intervention à l'échelle nationale de manière simultanée. En outre, les données disponibles sur les dossiers de vaccination étaient rares. Mesures : La fidélité de la prestation, l'engagement et l'utilisation du matériel d'intervention ont été évalués à l'aide d'entretiens qualitatifs avec des professionnels de la santé et des aidants. Analyse : La statistique descriptive sera utilisée pour établir les caractéristiques de l'échantillon. Les thèmes récurrents seront analysés dans les données qualitatives.

Results: Des données ont été recueillies pour la mise en œuvre et l'évaluation des processus et les résultats seront disponibles d'ici juin 2023.

Mots clés: aperçus comportementaux ; documents d'information imprimés ; vaccination systématique des enfants ; professionnels de la santé ; aidants

Références:

1. « Données sur la santé infantile, Mission nationale pour la santé publique, Ministère de la santé et du bien-être familial du Gouvernement indien. » Disponible sur : <https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=2&sublinkid=819&lid=219>
2. Quraishi S, Quraishi H, Yadav H, Singh A, Fasih I, Vasquez NA, Huria L, Pande T, Mumba O, Kamineni VV, Khan A. Digital Storytelling and Community Engagement to Find Missing TB Cases in Rural Nuh, India. *Trop Med Infect Dis.* 2022 Mar 11;7(3):49. doi: 10.3390/tropicalmed7030049. PMID: 35324596 ; PMCID: PMC8955008.
3. Madhi, SA, Levine, OS, Hajjeh, R., Mansoor, OD et Cherian, T. (2008). Vaccins destinés à prévenir la pneumonie et à améliorer la survie des enfants *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, 86(5), 365–372. doi : 10.2471/blt.07.044503. Disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2647441/>



Prévalence des occasions manquées et facteurs associés dans les zones urbaines et rurales du sud-ouest du Nigéria

Esimai Olapeju Adefunke¹, Ogum Emmanuel¹, Esmail Olapeju¹, Olodu Monday¹

1. Département de santé communautaire, Université Obafemi Awolowo

ABSTRACT:

Contexte: L'occasion manquée d'immunisation (MOI) est définie comme le fait de ne pas bénéficier de l'immunisation de l'enfant partiellement ou non vacciné lors d'une visite dans un établissement de santé pour des soins de santé, lorsqu'il n'y a pas de contre-indication absolue à cette vaccination conformément à la politique nationale. Peu d'études se sont penchées sur les facteurs économiques, politiques et socioculturels et sur la comparaison entre les zones urbaines et rurales. L'étude a déterminé et comparé la prévalence des occasions manquées d'immunisation chez les enfants âgés de 12 à 23 mois dans les zones urbaines et rurales du sud-ouest du Nigéria. L'étude a identifié et comparé les facteurs culturels, religieux et ethniques, les facteurs politiques et les facteurs économiques associés à la prévalence des occasions manquées d'immunisation chez les enfants âgés de 12 à 23 mois dans les zones urbaines et rurales du sud-ouest du Nigéria.

Méthodologie: L'étude transversale a été réalisée auprès de mères d'enfants âgés de 12 à 23 mois dans les zones urbaines et rurales du sud-ouest du Nigéria. Les autres participants étaient des leaders communautaires, des leaders d'opinion et des informateurs clés de la région. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire semi-structuré, d'un guide de discussion de groupe et d'un guide détaillé.

Results: Il y avait une différence significative dans la prévalence des occasions manquées d'immunisation, qui est de 11,8 % dans les zones urbaines contre 7,5 % dans les zones rurales ($\chi^2 = 12,37$, $df = 2$, $p = 0,0001$). Le BCG, le VHB0 et le VPO0 présentaient une prévalence plus élevée d'occasions manquées d'immunisation dans les zones rurales, tandis que les antigènes avaient une prévalence plus faible dans les zones urbaines. Dans les deux régions, les raisons des occasions manquées d'immunisation étaient la non-disponibilité des vaccins, un long temps d'attente, une visite non programmée et un enfant amené à l'établissement malade mais non vacciné. Les facteurs démographiques, ethniques et religieux n'étaient pas significativement associés à la prévalence des occasions manquées d'immunisation dans les deux régions. Le sexe de l'enfant et le lieu de l'accouchement sont significativement associés à la prévalence des occasions manquées d'immunisation. Les facteurs socio-économiques significativement associés à la prévalence des occasions manquées d'immunisation dans les deux domaines comprennent le niveau de scolarité et le statut professionnel des mères. L'autre facteur identifié était la distance des installations. La plupart des participants à l'enquête qualitative croyaient que l'immunisation était importante car elle prévenait les enfants contre les maladies. Dans les deux régions, les avis divergent sur les traditions, les cultures et les coutumes en tant que facteurs associés à la prévalence des occasions manquées d'immunisation. Le gouvernement est impliqué dans l'immunisation, comme les participants l'ont indiqué dans les deux régions, et l'immunisation est soutenue par des organisations non gouvernementales comme l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires.

Recommandations et/ou Conclusions: Les occasions manquées d'immunisation sont encore répandues dans les deux régions. Les raisons invoquées sont la non-disponibilité du vaccin, les visites non prévues et les longs délais d'attente. Les facteurs associés sont l'éducation des

mères, leur profession et la volonté politique en termes d'engagement du gouvernement. Il est nécessaire de continuer à sensibiliser davantage à l'importance de l'immunisation dans les deux régions, de réduire les longs délais d'attente et de soutenir l'engagement du gouvernement en faveur de la vaccination par le biais d'actions de sensibilisation.

Mots clés: Immunisation; occasion manquée; comparaison urbaine; comparaison rurale

Références:

1. Organisation mondiale de la santé. Thèmes de santé, Immunisation. <http://www.who.int/topics/immunisation/en> (consulté le 1er mars 2019).
2. Centre pour le développement mondial. « Créer des marchés pour les vaccins : des idées aux actions. » Washington DC : Centre pour le développement mondial; 2005.
3. Organisation mondiale de la santé. « Suivi, évaluation et surveillance de l'immunisation. » http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/en/2012



Progrès dans le suivi mondial des facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination

Francine Elvia Ganter-Restrepo¹, El Hadji Moudo Macina¹, Lisa Menning¹

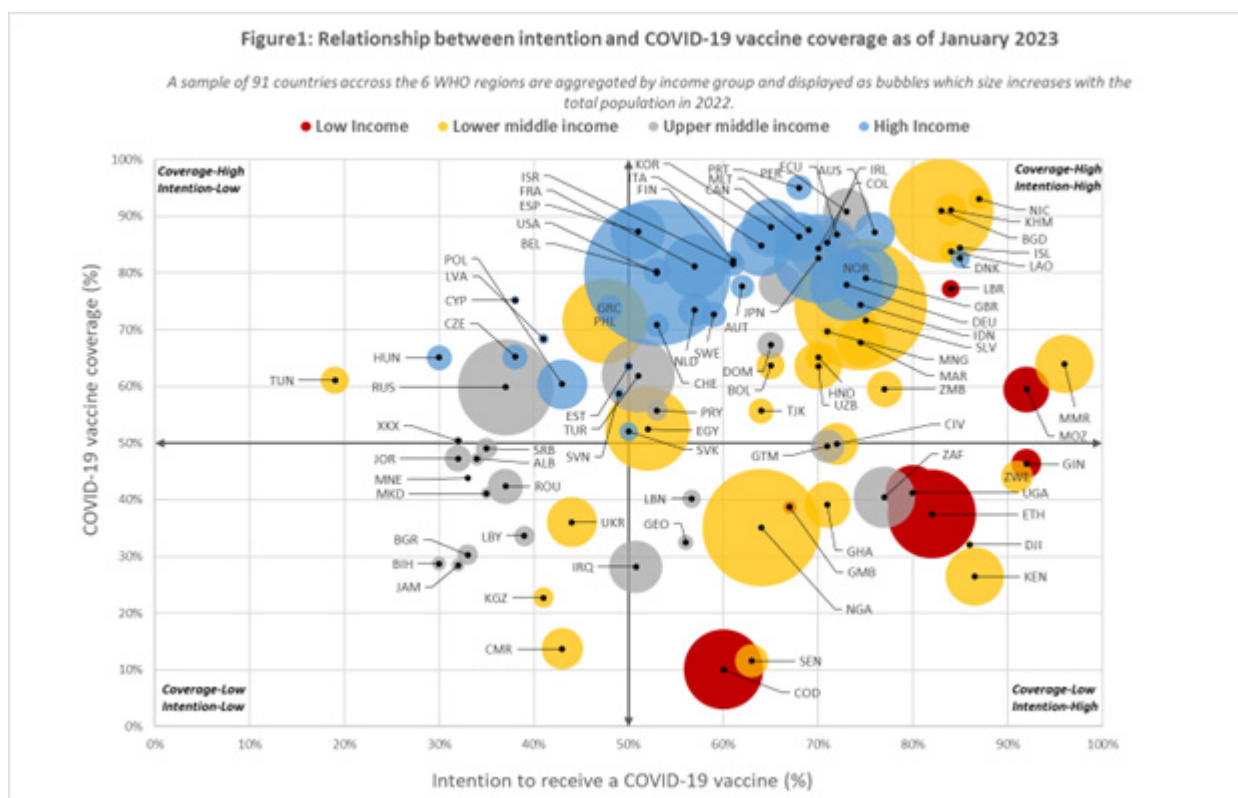
1. World Health Organization

ABSTRACT:

Contexte: Le programme de vaccination à l'horizon 2030 définit la demande comme une priorité stratégique étayée par quatre principes fondamentaux : centré sur la personne, appartenant aux pays, fondé sur le partenariat et guidé par les données. (1). Pour atteindre ces objectifs, les facteurs comportementaux et sociaux (BeSD) des outils de vaccination permettent aux programmes et aux partenaires d'évaluer et d'éliminer systématiquement les obstacles à la vaccination (2). En octobre 2021, le Groupe consultatif stratégique d'experts pour la vaccination (SAGE) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a examiné les données probantes, les outils et les conseils sur les facteurs comportementaux et sociaux, en faisant des recommandations connexes sur la collecte et l'analyse de routine des données de BeSD pour guider la planification et l'évaluation des programmes (3).

Méthodologie: Pour comprendre les progrès dans l'utilisation des enquêtes des BeSD validées à l'échelle mondiale, l'OMS a examiné et synthétisé les données disponibles sur les BeSD de l'enfance et la vaccination contre la COVID-19. Les données proviennent des soumissions du formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF (JRF) 2022 et ont été complétées par les sources de données publiées disponibles. Compte tenu de l'abondance de données collectées sur les facteurs de la vaccination contre la COVID-19 en 2020-2022, une analyse mondiale a été menée sur la relation entre la couverture et le construit comportemental le plus mesuré (l'intention). Les premiers résultats qui y sont présentés font partie d'un effort plus large d'analyse et de diffusion des données sur les BeSD via un tableau de bord mondial, facilité par les rapports annuels du JRF.

Results: Résultats. Un examen des données du JRF a montré que 52/194 (27 %) des pays ont déclaré avoir évalué les raisons de la sous-vaccination en 2021, et 87 % (45/52) de ces pays ont inclus des mesures de BeSD. Un examen des données publiées, au-delà des soumissions du JRF, a révélé que plus de 120 études mondiales et nationales avec des questions sur la vaccination ont été menées de décembre 2020 à novembre 2022. Parmi celles-ci, 41 enquêtes représentatives au niveau national sur la vaccination contre la COVID-19 comprenaient au moins une question identique ou comparable à une question du BeSD. L'évaluation de ces études a identifié une absence de standardisation des outils et des méthodes utilisés pour collecter les données, ce qui limite l'analyse consolidée. « L'intention d'accepter un vaccin contre la COVID-19 » est la construction la plus mesurée à l'échelle mondiale. L'analyse montre que l'intention ne prédit pas parfaitement la couverture vaccinale en janvier 2023 (voir Schéma 1). L'abordabilité, la facilité d'accès et les normes sociales sont des concepts moins fréquemment mesurés. Près des deux tiers des études ont recueilli des données comportementales transversales, peu appliquant une approche longitudinale. Les études à plusieurs cycles reposent principalement sur des canaux de collecte en ligne et un échantillonnage de commodité, qui sont considérés comme moins solides sur le plan méthodologique.



Recommandations/Conclusions: L'utilisation standardisée des outils de BeSD pour surveiller les facteurs d'adoption et éclairer la prise de décision opérationnelle n'est pas encore répandue. Une utilisation accrue des outils de BeSD est prévue sur la base de la priorisation croissante des données comportementales pour la planification. En outre, les mises à jour du JRF faciliteront la collecte de données brutes de BeSD à partir de 2022 pour permettre un suivi mondial.

Une analyse préliminaire des données disponibles sur les intentions de vaccination contre la COVID-19 a démontré les limites de l'évaluation d'un seul indicateur sans tenir compte des facteurs contextuels, des normes sociales ou des problèmes pratiques. Une approche globale pour comprendre les facteurs de la prise vaccinale est essentielle pour orienter des investissements efficaces et durables dans les programmes de vaccination. Les pays doivent donner la priorité à la collecte de données sur les facteurs comportementaux et sociaux (BeSD) conformément aux recommandations du SAGE, en mettant un accent égal ou supplémentaire sur la compréhension des facteurs de la vaccination des enfants dans le contexte de la reprise pandémique.

Références:

1. Organisation mondiale de la santé. (2022). Programme de vaccination à l'horizon 2030 : Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/fr/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>
2. Organisation mondiale de la santé. (2022). Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée Organisation mondiale de la santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361746>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
3. Organisation mondiale de la santé. (2021). « Relevé épidémiologique hebdomadaire, 2021, vol. 96, 50 [plein problème]. » Weekly Epidemiological Record 96 (50), 613 - 632. Organisation Mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350649>

Que sait-on vraiment ? Examen systématique des facteurs socio-comportementaux influençant les intentions de vaccination des enfants et le recours à la vaccination

Judy Gichuki¹, Donnie Mategula^{2, 3} Ben Ngoye¹

1. Strathmore University Business School, Institute of Healthcare Management; 2. Malawi-Liverpool-Wellcome Trust Clinical Research Programme; 3. Liverpool School of Tropical Medicine

ABSTRACT:

Contexte: Le taux de vaccination des enfants a diminué, environ 25 millions d'enfants n'auront pas reçu une ou plusieurs doses de vaccination en 2021(1). Pour soutenir la création d'une demande de vaccination, il est nécessaire de s'appuyer sur des données antérieures et nouvelles concernant les moteurs et les obstacles à l'immunisation. Il s'agit notamment de réexaminer les facteurs socio-comportementaux qui influencent la vaccination afin d'identifier les facteurs contextuels et émergents qui peuvent éclairer les interventions de création de demande. Cette étude passe en revue les facteurs comportementaux et sociaux qui influencent les intentions de vaccination des enfants et le recours à la vaccination dans une perspective mondiale.

Méthodes: L'examen comprend des études quantitatives qui ont présenté des données sur l'association entre les facteurs sociaux ou comportementaux et les intentions de vaccination ou le recours à celle-ci chez les enfants de cinq ans ou moins. Une recherche exhaustive des études publiées à partir du 1er janvier 2002 a été effectuée dans de multiples bases de données. Toutes les études identifiées ont été examinées de façon indépendante par deux évaluateurs dans le cadre d'un processus en trois étapes fondé sur l'examen du titre, du résumé et du texte intégral. L'information a été extraite à l'aide d'un formulaire standard de collecte de données. Le risque de biais a été évalué à l'aide de l'échelle d'évaluation de la qualité Newcastle-Ottawa. Un cadre d'organisation basé sur les moteurs comportementaux et sociaux du modèle conceptuel de vaccination (2) et des théories comportementales a été utilisé pour effectuer une synthèse structurée des résultats.

Résultats: Au total, 4 462 enregistrements ont été relevés lors de la recherche et 82 études ont été incluses dans l'examen. La plupart des études incluses ont été réalisées en Amérique du Nord (n=26) tandis que 11 études provenaient d'Afrique subsaharienne. La majorité des études incluses ont été jugées de bonne qualité (67 %). Des limites ont été relevées dans les procédures d'échantillonnage, la mesure des résultats et la communication des résultats dans un certain nombre d'études. L'utilisation de diverses échelles de mesure pour évaluer des concepts et des résultats similaires d'une étude à l'autre a entraîné l'hétérogénéité des résultats. Les croyances comportementales, y compris le risque perçu de maladie, les avantages perçus et l'innocuité du vaccin, ont été les facteurs socio-comportementaux les plus étudiés influençant la vaccination. Parmi les autres éléments fréquemment examinés, mentionnons le rôle des croyances normatives injonctives et descriptives, y compris les recommandations vaccinales de la famille, des amis et des fournisseurs de soins de santé. Le contrôle comportemental perçu a eu des effets variables sur les intentions de vaccination et le recours à la vaccination. Les facteurs pratiques qui ont modéré le recours la vaccination comprenaient la facilité d'accès aux services, la disponibilité, l'abordabilité,

la perception qu'ont les soignants de leur relation avec les fournisseurs de soins de santé, et l'exposition des soignants aux informations sur la vaccination, l'influence de ces informations et son utilisation. Les facteurs émergents qui influencent le recours à la vaccination comprennent des facteurs basés sur le genre tels que l'approbation du conjoint et l'autonomie financière de la mère, ainsi que l'affect émotionnel, le stress, l'anxiété et les facteurs de conflit décisionnel des soignants.

Recommandations/Conclusions: Dans cet examen, nous identifions de multiples facteurs comportementaux et sociaux qui influencent les intentions de vaccination et le recours à la vaccination. La qualité de certaines des études identifiées présentait des limites notables, mais la diversité des thèmes extraits met en évidence la complexité des relations entre les facteurs socio-comportementaux et le recours à la vaccination, qui peuvent contribuer à la baisse du taux de vaccination. La recherche contextuelle est nécessaire pour étendre la base géographique de données et pour évaluer des concepts et des interventions comportementales très localisées

Mots clés: Enfance, vaccination, Intentions, recours, socio-comportement

References:

1. Organisation mondiale de la santé. Couverture d'immunisation [Internet]. 2022. [cité le 10 janvier 2023]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
2. Organisation mondiale de la santé. Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée. Organisation mondiale de la santé [Internet]. 2022 [cité le 10 octobre 2022]; disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354459>



Observations, expérience sociale et enquête pour comprendre les comportements appropriés face à la COVID-19 en Inde

Judy Gichuki¹, Donnie Mategula², Ben Ngoye¹

1. UNICEF, 2. National Institute of Urban Affairs

ABSTRACT:

Contexte: La COVID-19 a affecté des milliards de vies à travers le monde. En Inde également, le premier cas positif de COVID-19 est apparu en janvier 2020, suivi de plusieurs vagues du virus, les infections par le COVID-19 atteignant en moyenne 40 000 cas par jour en juin-juillet 2021. La gestion efficace de la pandémie dépendait en grande partie de la communication sur la pandémie et d'une enquête sur les connaissances, les attitudes, les comportements et les pratiques de la population à ce sujet. L'étude a été menée dans 10 villes et 12 districts de 11 États afin d'évaluer les connaissances, les attitudes et les comportements à l'égard de la COVID-19, ainsi que la pratique de diverses mesures préventives et la perception de la vaccination chez des personnes appartenant à divers groupes socio-économiques. Ces informations ont aidé l'UNICEF et le ministère de la Santé et de la Protection de la famille à repenser leurs stratégies de communication et leurs messages concernant la COVID-19.

Méthodologie: L'étude a utilisé une combinaison de méthodes comprenant une enquête d'observation, des expériences sociales et une enquête sur les connaissances et les attitudes. L'adoption d'approches multiples pour recueillir les données a permis de trianguler ces mêmes données relatives à la pratique effective des comportements appropriés face à la COVID-19. L'étude compte 300 observations dans chaque ville/district afin de comprendre comment l'ensemble de la population pratique la distanciation sociale et l'hygiène personnelle dans 10 lieux publics courants. L'expérience sociale a permis de recueillir les réponses et les réactions immédiates des individus après avoir répondu à des questions sur le défaut de pratique de comportements appropriés face à la COVID dans les lieux publics et de cartographier les raisons les plus courantes de cette situation. 50 échantillons aléatoires ont été sélectionnés sur les 10 sites d'observation pour l'expérience sociale. En outre, 100 ménages représentatifs de la diversité socio-économique des lieux ont été tirés au sort dans chaque ville / district sélectionné(e) pour l'enquête sur les connaissances et les attitudes. L'analyse des données a été effectuée en mettant l'accent sur l'objectif et les exigences de l'étude d'un point de vue politique. Le test du khi-carré a été utilisé dans l'analyse statistique pour déterminer la signification de l'association entre les variables observées.

Résultats: Les conclusions tirées de l'étude suggèrent que les niveaux de connaissance et de sensibilisation variaient considérablement entre les zones rurales et urbaines, ainsi qu'entre les différentes communes urbaines, le sexe, les groupes d'âge et les niveaux d'éducation. Le niveau global de connaissance était plus faible dans les zones rurales, chez les femmes et chez les personnes n'ayant pas dépassé le dernier cycle de l'enseignement primaire. Le manque d'informations sur la COVID-19, son traitement et la disponibilité des vaccins était également plus important dans les zones rurales et chez les personnes moins instruites. Un autre segment s'étant révélé peu sensibilisé est celui des personnes âgées, qui étaient particulièrement mal informés sur les centres de dépistage et les traitements, et qui avaient donc besoin d'une communication ciblée. L'étude a également montré que l'hésitation à se faire vacciner était plus importante dans les zones

urbaines, chez les jeunes et chez les femmes.

Recommandations/Conclusions: Les conclusions ont été utilisées afin de modifier les plans de communication (en se concentrant sur les zones rurales, les femmes et les groupes socio-économiques spécifiques). Les données ont permis d'affiner les plans de communication sur les risques et d'engagement communautaire grâce à une programmation ciblée. Le manque de données dans l'étude a été utilisé pour nourrir d'autres études telles que l'évaluation rapide de la communauté. La méthodologie innovante combinant l'observation et l'expérience sociale a été largement partagée par l'UNICEF au niveau régional et adaptée par d'autres pays

Mots clés: COVID-19, méthodes mixtes, transversal, observation, surveillance

References:

1. Andrews, M. A., Areekal, B., Rajesh, K. R., Krishnan, J., Suryakala, R., Krishnan, B., ... & Santhosh, P. V. (2020). Premier cas confirmé d'infection par la COVID-19 en Inde : Un cas clinique. *Le journal indien de la recherche médicale*, 151(5), 490.
2. Jakhmola, S., Baral, B., & Jha, H. C. (2021). Analyse comparative de la pandémie de COVID-19 sur les groupes d'âge et les deux sexes de la population indienne et d'autres pays. *Le journal de l'infection dans les pays en développement*, 15(03), 333-341.



Le pouvoir au peuple : stratégies communautaires pour générer une demande de vaccination de routine en Inde

Aastha Kant¹, Rajeev Seth², Kayur Mehta¹, Baldeep Dhaliwal¹, Yawar Qaiyum², Vijayluxmi Bose², Soumya Rajeswari², Anita Shet¹

1. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2. Bal Umang Drishya Sanstha

ABSTRACT:

Contexte: La génération de la demande est un processus communautaire visant à améliorer l'accès et l'utilisation des services de vaccination¹. Les mythes et les idées fausses qui circulent dans les communautés autour de la vaccination de routine entraînent une hésitation vaccinale qui nuit à la confiance dans les vaccins et conduit à une diminution de l'utilisation des vaccins^{2,3}. Nous avons cherché à introduire des stratégies de communication pour le changement des comportements sociaux (SBCC) à tous les niveaux multisectoriels du modèle socio-écologique (SEM) afin de générer efficacement une demande de vaccination.

Méthodologie: Nous avons mené une étude sur la co-création de la demande de vaccination des enfants dans le district de Mewat (Haryana), qui affiche l'un des taux de vaccination de routine les plus bas de l'Inde. Nous avons conçu des activités pour trois approches SBCC distinctes - 1) promouvoir les avantages des vaccins par le biais d'activités SBCC telles que des rallyes à vélo, des spectacles de marionnettes et des jeux de rue, ainsi que des ateliers de co-création d'affiches, de slogans et de jeux de rôle ; 2) renforcer la confiance dans la sécurité des vaccins en lançant deux centres de connaissances sur les vaccins pour organiser des formations et des ateliers sur la lutte contre les mythes et les idées fausses concernant les vaccins, animés par des mobilisateurs communautaires, notamment des chefs religieux, des groupes d'entraide, des enseignants et des chefs de village élus ; 3) surmonter les obstacles à l'accès aux vaccins grâce à des sessions de formation pour les agents de santé de première ligne sur l'établissement de relations au sein de la communauté, les outils de mobilisation tels que les rappels de rendez-vous et la confiance dans la prise en charge des effets secondaires de la vaccination. À l'aide de méthodes qualitatives (entretiens et discussions de groupe), nous avons recueilli les expériences des participants aux niveaux intra-personnel, interpersonnel, institutionnel, communautaire et politique du modèle SEM. Nous avons analysé les données à l'aide d'une analyse thématique afin de comprendre l'efficacité des activités de SBCC à travers les couches SEM pour générer une demande d'accès aux services de vaccination de routine.

Résultats: Les activités du SBCC, telles que les rassemblements de cyclistes, les spectacles de marionnettes et les pièces de théâtre de rue, ont encouragé un dialogue bilatéral permettant aux membres de la communauté de discuter de leurs croyances et de leurs pratiques et de s'attaquer aux mythes et aux idées fausses concernant la vaccination de leurs enfants. Les participants masculins ont fait part d'une meilleure prise de conscience du rôle important qu'ils jouent dans l'accès aux services de vaccination des enfants, en complément du rôle traditionnel joué par les mères et les travailleuses de première ligne. Les participants ont indiqué que la cocréation de matériel de campagne (slogans, affiches et jeux de rôle) et son adoption par les écoles locales, les radios communautaires et les groupes confessionnels ont permis à la communauté de mieux comprendre l'importance de la vaccination systématique. Les réponses des enseignants et des élus locaux ont suggéré que l'inclusion de l'éducation vaccinale dans les écoles et l'inclusion

de la vaccination en tant que sujet électoral prioritaire, respectivement, pourraient améliorer l'acceptation des vaccins dans la communauté.

Recommandations/Conclusions: Notre étude suggère que les plates-formes SBCC rassemblent les principales parties prenantes multisectorielles afin de comprendre leurs devoirs, leur appropriation et leur responsabilité à l'égard de la santé des enfants. Ces plateformes offrent un espace sûr pour les processus d'apprentissage et de désapprentissage sur les connaissances, les attitudes et les croyances en matière de vaccination des enfants. L'introduction de stratégies de SBCC qui traversent les couches du SEM grâce à leurs approches interactives, innovantes et intégrées montre des résultats prometteurs dans la co-création de la demande pour la vaccination de routine, ce qui peut entraîner des améliorations démontrables dans l'utilisation des vaccins.

Mots clés: génération de la demande ; SBCC ; modèle socio-écologique ; Inde

References:

1. Dubé E, Gagnon D, MacDonald NE ; Groupe de travail SAGE sur l'hésitation vaccinale. Stratégies visant à lutter contre l'hésitation vaccinale : Examen des études publiées. *Vaccin*. 2015 Aug 14;33(34):4191-203. doi : 10.1016/j.vaccine.2015.04.041.
2. Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ ; Groupe de travail SAGE sur l'hésitation vaccinale. Stratégies de lutte contre l'hésitation vaccinale - Une revue systématique. *Vaccin*. 2015 Aug 14;33(34):4180-90.
3. Banerjee P, Seth R, Dhaliwal BK, Sullivan A, Qiayum Y, Thankachen B, Closser S, Shet A. Acceptation des vaccins dans l'Inde rurale : Inciter les leaders religieux à devenir des ambassadeurs du vaccin. *Front Public Health*. 2022 Sep 20;10:979424.



Atteindre les exclus : planification différentielle de la vaccination contre la COVID-19 dans les zones tribales du Jharkhand, en Inde

Danish Umair Khan

1. UNICEF

ABSTRACT:

Contexte: Le Jharkhand est un État indien à prédominance tribale et forestière. Sur une population totale de 32,9 millions d'habitants (recensement 2011), 26 % appartiennent à des tribus répertoriées. La majorité de la population tribale vit dans des zones rurales dont certaines sont difficiles d'accès et ne sont pas couvertes par la diffusion des médias. Les populations tribales ont leurs propres coutumes, traditions et langues. La plupart vivent dans des zones rurales et difficiles d'accès, où la portée des médias grand public est très limitée. Bien que le hindi soit la langue principale du Jharkhand, les populations tribales ont leurs propres langues et dialectes. En raison de la diversité linguistique, de la difficulté d'accès et de l'absence des médias, la diffusion d'informations correctes auprès des populations tribales constitue un défi de taille. Pendant la pandémie de COVID-19, lorsque des mesures de confinement strictes ont été imposées et que les déplacements des personnes ont été limités, Internet, la radio, la télévision et les réseaux sociaux sont devenus les principales plateformes d'échange d'informations. Même si certaines zones tribales sont connectées à Internet, les messages relatifs à la vaccination contre la COVID et aux comportements appropriés étaient en hindi, donc difficilement compréhensibles pour les tribus. Pour cette raison, il a été initialement très difficile de lancer un programme de vaccination contre la COVID dans certaines régions tribales reculées, et une programmation différenciée des actions a été nécessaire dans toute la zone.

Méthodes: Compte tenu de la situation, l'UNICEF a aidé le gouvernement à mettre en place un plan différencié pour les districts tribaux, en particulier les blocs tribaux à faible taux de vaccination. Les principaux éléments de ce plan étaient les suivants:

1. Identification des blocs tribaux à faible couverture et difficiles à atteindre
2. réduction de la communication dans cinq langues tribales
3. Enrôlement des personnes d'influence et des dirigeants des tribus locales
4. Enrôlement d'agents de mobilisation sociale issus des mêmes villages pour mobiliser la population
5. Etablissement de camps de vaccination au niveau des villages et des panchayats
6. Promotion de la vaccination contre la COVID par les médias d'échelle intermédiaire et par des spectacles folkloriques locaux
7. Suivi régulier des activités par le biais de visites sur le terrain, de l'examen des données et de rapports
8. Stratégie de vaccination tribale spécifique, conçue pour promouvoir la vaccination de routine dans les blocs tribaux
9. Une vaste banque de matériel de communication en cinq langues tribales a été développée sur des thèmes tels que les comportements appropriés, la vaccination, les vaccinations de routine, l'eau et l'assainissement ou encore la nutrition.

Résultats: La situation en matière de vaccination a considérablement évolué dans les 7 districts où l'UNICEF a commencé à intervenir. Plus de 5000 personnes influentes dans leur communauté ont été identifiées et enrôlées.

Recommandations/Conclusions: Il est essentiel d'adopter une approche différenciée de la planification pour atteindre et les populations tribales et les populations difficiles à atteindre et les faire participer à la vaccination de routine et à d'autres services de santé. Cette approche est particulièrement utile pour la vaccination de routine dans les régions habituellement difficiles d'accès et recevant peu de médias. L'utilisation des langues tribales pour la communication est un autre élément important qui permettra de fournir des informations contextualisées dans les langues locales. L'engagement des chefs tribaux et des personnes influentes dans les communautés doit être renforcé afin de promouvoir d'autres comportements en matière de santé et de nutrition. Ces «influenceurs» aideront à lever les réticences à l'égard des vaccins et à dissiper les mythes et les idées fausses. Ils permettront également de créer des liens et de développer la confiance entre les prestataires de services et la population.

Mots clés: Vaccination contre la COVID-19 ; zones tribales ; influenceurs communautaires ; Inde



Cartographie de la stratégie de mise en œuvre pour améliorer l'acceptation des vaccins en Inde : Quels enseignements pouvons-nous tirer de l'éradication de la poliomyélite ?

Piyusha Majumdar¹, Anna Karlbarczyk², Svea Closser², Olakunle Alonge², S.D.Gupta³

1. S D Gupta School of Public Health, IIHMR University, 2. Johns Hopkins University, 3. Indian Institute of Health Management Research

ABSTRACT:

Contexte: Les stratégies de mise en œuvre sont reconnues comme nécessaires pour réaliser les avantages pour la santé publique de la pratique fondée sur des données probantes. Elles représentent la composante « comment faire » de l'évolution des pratiques de soins de santé. Il est prouvé que malgré l'élaboration de stratégies pour surmonter les obstacles, les responsables de la mise en œuvre ne sont pas en mesure d'utiliser les résultats de l'étude de recherche en raison d'un étiquetage incohérent et de stratégies mal décrites. L'objectif de l'étude est triple; a) Étudier les stratégies de mise en œuvre, les spécifications de traitement utilisées dans différentes zones géographiques pour lutter contre la réticence à la vaccination dans le cadre du programme d'éradication de la poliomyélite en Inde ; b) Mener un exercice de cartographie stratégique de ces activités de mise en œuvre en utilisant les directives de Proctor (nommer, définir, spécifier, action, cible d'action, temporalité, dose, résultat de mise en œuvre affecté et justification) c) Traduire les connaissances pour identifier et éliminer les obstacles à l'acceptation des vaccins, la demande et la prise vaccinale dans les communautés marginalisées en Inde. Ce document repose sur les travaux de Synthesis and Translation of Research and Innovations from Polio Eradication (STRIFE), un projet en plusieurs phases qui vise à cartographier, regrouper et diffuser les connaissances issues des initiatives d'éradication de la poliomyélite en tant que programmes universitaires et de formation.

Méthodes: STRIFE est une étude de recherche sur la mise en œuvre en plusieurs phases, utilisant une conception séquentielle explicative à méthodes mixtes, s'appuyant sur des connaissances explicites et tacites issues d'activités de recherche. STRIFE a mené quatre activités de recherche : examen de la portée, enquête, entretiens avec des informateurs clés et analyse du système de santé pendant la phase de cartographie des connaissances. Le recueil de données a été mené en 2018-2019 pour explorer le contexte, les stratégies de mise en œuvre et les résultats prévus et imprévus des activités d'éradication de la poliomyélite dans sept pays : Afghanistan, Bangladesh, République démocratique du Congo, Éthiopie, Inde, Indonésie et Nigéria. L'analyse présentée dans ce document est axée sur l'Inde. Nous avons effectué l'examen de la littérature publiée et de la littérature grise recueillies au cours de STRIFE pour effectuer une cartographie de la stratégie de mise en œuvre à l'aide des directives de Proctor et l'identification des stratégies de génération de la demande et les approches communautaires ont aidé à atténuer les rumeurs et la désinformation sur les vaccins. Nous avons également cartographié et défini les stratégies trouvées en Inde pour atténuer les rumeurs et la désinformation concernant la poliomyélite. Enfin, nous avons utilisé le matériel des discussions d'une série de webinaires pour identifier les stratégies d'éradication de la poliomyélite en Inde qui ont été utilisées pour lutter contre l'hésitation à la vaccination pendant la COVID, et celles qui ne l'ont pas été. En Inde, les principaux obstacles à la mise en œuvre du programme contre la poliomyélite comprenaient : l'inaccessibilité géographique, la réticence à la vaccination, les priorités de santé concurrentes et les déterminants sociaux et structurels des inégalités en matière de santé, notamment la pauvreté, le racisme et la discrimination. Depuis le

programme Polio, le regroupement des services, l'engagement des parties prenantes, l'identification du bon influenceur, notamment le chef religieux (stratégie mal desservie) pour pénétrer les ménages résistants, l'implication des enfants en tant qu'agent de changement, les célébrités influentes et le plaidoyer ainsi que la sensibilisation des médias. La mobilisation sociale et les médias de masse à plusieurs volets ont été des stratégies essentielles qui ont aidé à établir et à gagner la confiance de la communauté résistante. Selon les directives de Proctor, la spécification de la stratégie mal desservie est la définition de la stratégie (les mobilisateurs sociaux identifient les bons influenceurs communautaires ou les chefs religieux qui les ont aidés à articuler les problèmes liés à la poliomyélite et à son éradication (activité de sensibilisation communautaire), les acteurs (chefs religieux Imams, Madarasa en charge, Hajis, Maulvis de la communauté), Action (promouvoir la vaccination et porter à leur connaissance les avantages du vaccin par des annonces lors des prières du vendredi, des foires, des rassemblements communautaires, l'organisation de réunions sur la poliomyélite et de réunions religieuses) Cible d'action (communautés résistantes), Temporalité (Annonce hebdomadaire de la mosquée), Dose (Réunion mensuelle), Résultat affecté (Adoption, Faisabilité, Acceptabilité, équité). La spécification de la stratégie de persuasion des célébrités est la définition de la stratégie (impliquant des célébrités ou des influenceurs de la méga star Amitabh Bacchan pour la campagne contre la polio), les acteurs : (une célébrité de cinéma telle que Amitabh Bachchan pour raviver l'intérêt), la cible d'action (population résistante), la temporalité (annonce hebdomadaire d'intérêt public), la dose (hebdomadaire), le résultat affecté (adoption, faisabilité, acceptabilité, équité). En tirant les enseignements de l'IMEP, l'organisation a travaillé en partenariat pour veiller à ce que les communautés et les soignants individuels reçoivent des informations sur la covid 19 et le vaccin contre la covid pour lutter contre la propagation de la désinformation sur la santé et veiller à ce que les communautés et les soignants disposent des connaissances dont ils ont besoin. La réponse vocale interactive d'Amitabh Bacchan est également utilisée sans interruption pendant la covid.

Recommandations/Conclusions: L'objectif de cette étude est de trouver les enseignements tirés de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en termes de stratégies de mise en œuvre qui ont bien fonctionné dans différentes zones géographiques, et d'identifier les opportunités manquées pour atteindre le groupe vulnérable. Lors de l'IMEP, de nombreuses stratégies de mise en œuvre ont été essayées et testées et ont continuellement évolué au fil du temps pour garantir que la communauté reste engagée dans le programme. La stratégie mal desservie a joué un rôle important dans la modification de la perception de la communauté minoritaire et dans l'augmentation du taux de vaccination. Les stratégies de mise en œuvre, si elles étaient « conditionnées » dans des protocoles spécifiques, aidaient à guider la manière dont une innovation / intervention donnée doit être mise en œuvre. Cela faciliterait la méta-analyse et la répliation (tant dans la recherche que dans la pratique) et augmenterait la comparabilité des stratégies de mise en œuvre en leur permettant d'être utilisées dans le monde réel pour résoudre le problème.

Mots clés: Stratégies de mise en œuvre, Application des connaissances, Acceptation des vaccins, Éradication de la poliomyélite, Recherche sur la mise en œuvre



Références:

1. Proctor, E.K., Powell, B.J. et McMillen, J.C. Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting (Stratégies de mise en œuvre: recommandations pour la spécification et l'établissement de rapports). *Implementation Sci* 8, 139 (2013). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-139>
2. Alonge O, Neel AH, Kalbarczyk A, Peters MA, Mahendradhata Y, Sarker M, et al. Synthèse et application de la recherche et des innovations issues de l'éradication de la poliomyélite (STRIPE) : Initial findings from a global mixed methods study. *BMC Public Health*. 2020;20(Suppl 2):1–15
3. Neel AH, Closser S, Villanueva C, et al 30 years of polio campaigns in Ethiopia, India and Nigeria: the impacts of campaign design on vaccine hesitancy and health worker motivation *BMJ Global Health* 2021;6:e006002.



Utiliser un cours en ligne ouvert massif (MOOC) pour habiliter les conversations entre pairs à améliorer l'acceptation des vaccins

Alex Michel¹, Gretchen Schulz¹, Rupali Limaye¹

1. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

ABSTRACT:

Contexte: Aux États-Unis, l'adoption des vaccins COVID-19 pour adultes et enfants a été sous-optimale. Un obstacle majeur à l'adoption des vaccins contre la COVID-19 dans le monde est la méfiance envers le gouvernement et les systèmes de santé – y compris le processus de développement et d'approbation des vaccins, la livraison des vaccins ainsi que les recommandations de santé publique. Étant donné que la méfiance du public envers le gouvernement, les institutions scientifiques et même les fournisseurs de soins de santé s'est accrue au fil du temps, il est crucial d'identifier des messagers de confiance capables de fournir des informations crédibles, de dissiper la désinformation et les rumeurs et de promouvoir la confiance en matière de vaccins. Les approches de communication par les pairs constituent une méthode efficace pour réduire l'hésitation à l'égard des vaccins et peuvent être particulièrement importantes pour atteindre les communautés où la méfiance à l'égard des institutions de santé publique prévaut.

Méthodologie: Nous avons développé un cours gratuit en ligne ouvert et massif (MOOC) sur la populaire plateforme Coursera dans le but de donner aux parents, au personnel scolaire et au grand public les connaissances et les compétences nécessaires pour naviguer dans les conversations sur les vaccins avec leurs pairs dans le but principal de soutenir l'adoption du vaccin COVID-19 pour les enfants et un objectif secondaire de soutenir l'adoption du vaccin pour les adultes. Pour guider le développement de cette ressource, nous avons réuni un conseil consultatif de 6 parents (dont certains étaient enseignants ou administrateurs scolaires) de 6 États américains. Guidés par leurs recommandations, nous avons initié un petit cours en ligne de 60 minutes composé de quatre modules: 1) comprendre l'hésitation à se faire vacciner; 2) comprendre le système immunitaire et le CoV-2 du SRAS; 3) utiliser des techniques de communication efficaces; 4) identifier et atténuer la désinformation. Le conseil consultatif a mis l'accent sur l'importance de garder chaque segment de la formation concis et attrayant, avec de courtes vidéos. Ainsi, notre prestation de cours mettait l'accent sur des éléments « de taille mordante » rappelant le contenu des médias sociaux, y compris des diapositives d'information auto-rythmées, des quiz et de courtes vidéos animées. Depuis la mise à disposition du cours en janvier 2022, près de 30 000 apprenants ont suivi la formation.

Résultats: 2 000 apprenants ont été choisis au hasard pour répondre à un sondage d'évaluation après avoir terminé le cours, et 1 005 ont répondu au sondage. Une grande proportion des répondants ont déclaré qu'ils étaient très d'accord avec le fait de pouvoir : expliquer pourquoi un parent devrait vacciner son enfant de 5 à 11 ans (96 %), discuter des raisons pour lesquelles quelqu'un pourrait être préoccupé par le vaccin COVID (97 %), utiliser au moins une stratégie de communication pour parler du vaccin COVID aux autres (96 %) et utiliser au moins une technique pour identifier la désinformation (96 %). Quarante-vingt-dix-sept pour cent estimaient que le cours était présenté de manière claire et logique et 90 % estimaient que l'expérience globale du cours était excellente.

Recommandations/Conclusions: Étant donné que l'hésitation à se faire vacciner est l'une des plus grandes menaces pour la santé publique, il est essentiel de doter les personnes qui ne font pas partie du milieu médical et de la santé publique des compétences et des connaissances nécessaires pour avoir des conversations empathiques sur les vaccins. Nous avons constaté que les membres du public étaient désireux de jouer un rôle dans l'atténuation de la pandémie dans leurs communautés respectives en favorisant une plus grande confiance et une plus grande adoption des vaccins, en appuyant d'autres recherches et en investissant dans l'autonomisation des pairs messagers dans la promotion de la santé.

Mots clés: approches par les pairs, formation en ligne, États-Unis, apprentissage des adultes



Vaincre l'hésitation face au vaccin et renforcer la confiance dans les vaccins : enseignements tirés de l'engagement des organisations confessionnelles pour accroître le taux de vaccination contre la COVID-19 en Tanzanie

Chima E. Onuekwe¹

1. World Health Organization

ABSTRACT:

Contexte: L'épidémie de COVID-19 a été confirmée en République-Unie de Tanzanie le 16 mars 2020. Au 30 octobre 2022, plus de 40 000 cas dont 845 décès ont été confirmés. Pourtant, la Tanzanie n'a introduit aucune forme de restriction de santé publique lors du pic de COVID-19. Au 20 juin 2022, seulement 7,7 % des Tanzaniens avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, pourtant disponible dans plus de 7 000 établissements de santé à travers le pays. Des études ont confirmé que les gens savaient où et pourquoi se faire vacciner et en avaient bien l'intention, sans avoir toutefois encore franchi le pas. Le 12 avril 2022, le ministère de la santé tanzanien, avec le soutien technique de l'OMS, de l'UNICEF et de ses partenaires, a mobilisé des leaders d'organisations confessionnelles sous l'égide du Partenariat interconfessionnel de Tanzanie (TIP) pour vaincre l'hésitation face à la COVID-19 et renforcer la confiance dans le vaccin parmi les fidèles religieux du pays. Plus d'une vingtaine de leaders religieux de confession chrétienne, juive et musulmane se sont fait vacciner en public. Les centres de culte se sont transformés en centres de vaccination pour amener la vaccination vers la population de manière pratique et sans aucun frais de transport. Des campagnes d'éducation à la vaccination ont fait intervenir de nombreux leaders confessionnels dans des émissions de télévision et de radio. Dans le secteur de la santé, les organisations confessionnelles sont souvent en première ligne dans la prestation des services. Pour de multiples raisons, elles sont des partenaires importants pour faire avancer les priorités en matière de santé mondiale. McElfish et coll. (2022) ont comparé les méthodes de distribution du vaccin contre la COVID-19 à l'initiative de la communauté, par des organisations confessionnelles et des cliniques ambulatoires. Dans de nombreux cas, les leaders confessionnels disposent de réseaux sociaux et d'infrastructures étendus et aussi, et peut-être surtout, jouissent de la confiance de leur communauté. En outre, ils peuvent influencer en profondeur les normes, les valeurs et les comportements et peuvent influencer les modes de vie sains. Pour les besoins de cette conférence, le présent document se concentrera sur les activités du Partenariat interconfessionnel de Tanzanie, en étudiant le cas de l'Église évangélique luthérienne de Tanzanie (ELCT).

Méthodologie: Méthodologie. Bien que des millions de Tanzaniens aient reçu le vaccin contre la COVID-19, de nombreuses personnes hésitent encore à se faire vacciner. Cela peut être lié à différents facteurs, comme la désinformation ou même des objections théologiques au contenu de certains vaccins. Les leaders de l'Église évangélique luthérienne de Tanzanie (ELCT), avec l'appui technique de l'OMS, de l'UNICEF et d'autres partenaires, sont intervenus pour renforcer la confiance dans le vaccin au sein de leur communauté en se faisant vacciner en public et en participant à des campagnes d'éducation vaccinale; ont mis en place des centres de vaccination dans des lieux de culte afin d'améliorer l'accès aux vaccins; ont parrainé des unités mobiles de vaccination et ont unifié les messages concernant l'acceptabilité des vaccins, tel que:

- La science et la foi ne sont pas ennemies mais partenaires.
- La distanciation sociale, le port du masque sont des manières d'aimer notre prochain comme nous-mêmes.

- Sauver la vie d'autrui est le commandement le plus élevé dans notre foi. En vous faisant vacciner et en encourageant les autres à le faire, vous pouvez sauver de nombreuses vies. Ne pas prendre le vaccin peut causer la mort de quelqu'un d'autre.

D'autres stratégies comprennent le parrainage d'unités mobiles de vaccination dans les parcs et autres lieux de rassemblement des familles, l'encouragement des membres de la communauté à annoncer sur les réseaux sociaux qu'ils se sont fait vacciner, des campagnes d'éducation vaccinale mettant en vedette les principales voix religieuses.

Résultats: La couverture vaccinale a manifestement augmenté en progression géométrique dans toute la Tanzanie depuis le milieu de l'année 2022, l'acceptation du vaccin dans les régions où les organisations confessionnelles étaient plus actives en est une indication.

Recommandations et conclusions: Liens religieux et spirituels avec les comportements positifs en matière de santé font des organisations confessionnelles des partenaires naturels pour planifier et mettre en œuvre des initiatives visant à améliorer la santé publique. Notre conclusion est que les efforts de collaboration entre les organisations confessionnelles et les services de santé traditionnels doivent être poursuivis afin de surmonter les hésitations et de maintenir la confiance.

Mots clés: Vaccinations contre la COVID-19 ; hésitation face au vaccin ; organisations confessionnelles ; Tanzanie ; Partenariat interconfessionnel

Références:

1. Dalencour M, Wong EC, Tang L, Dixon E, Lucas-Wright A, Wells K, Miranda J. The Role of Faith-Based Organizations in the Depression Care of African Americans and Hispanics in Los Angeles. *Psychiatr Serv.* 2017 Avr 1;68(4):368-374. doi: 10.1176/appi.ps.201500318. Epub 2016 Nov 15. PMID: 27842468 ; PMCID: PMC5726521.
2. McElfish PA, Rowland B, Hall S, CarlLee S, Reece S, Macechko MD, Shah SK, Rojo MO, Riklon S, Richard-Davis G, Marin LP, Laelan M, Maddison BK, Alik E, Selig JP. « Comparaison des méthodes communautaires de distribution du vaccin COVID-19 : Organisations confessionnelles vs. cliniques ambulatoires. » *J Family Med Prim Care.* 2022 Oct;11(10):6081-6086. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_327_22. Epub 2022 Oct 31. PMID: 36618221 ; PMCID: PMC9810872.

Projet "BAATAL" (Seringue)

Falmata Oumar

1. l'Union des Organisations pour le Developement Durable

ABSTRACT:

Contexte: Le Cameroun dans sa stratégie sectorielle de sante s'est fixe de réduire le taux de mortalité et de morbidité des maladies évitables par la vaccination a travers le Programme élargie de vaccination avec pour objectif atteindre chaque district . Cependant Les données sur la couverture de vaccination mettent en relief de nombreuses disparités suivant les régions et les milieux.

Bien que l'environnement de mise en œuvre de ce programme ait été perturbé ces dernières années par la persistance des troubles socio-politiques dans les régions du Nord-Ouest, du Sud-Ouest, et dans l'Extrême-Nord du pays où sévit la secte terroriste Boko Haram. Situation exacerbe par la pandémie du Covid 19 ainsi qu'à la désinformation croissante concernant les vaccins . Le rapport de la dernière enquête de sante sur la vaccination montre que sur un taux de couverture nationale de 70% dans la tranche 12-24 mois, les régions du septentrion enregistrent des scores alarmants bien en deca de la couverture nationale à savoir 39 % dans l'Extrême-nord ; 36% dans le Nord et 38% dans l'Adamaoua . Nous constatons un écart entre des régions ayant subi les mêmes crises ce qui soulève la question d'équité et d'inégalité sociale. Pourquoi les régions de cette partie du pays reflètent cette faible couverture ?

Une analyse des données de sante de cette zone nous montrent que le faible taux d'accouchement dans les formations sanitaires ces régions 38% dans l'Extrême-Nord ; 36% dans le Nord et 42% dans l'Adamaoua et le nombre d'accouchement à domicile est fort élevé 53,9% dans l'Adamaoua ; 62,2% dans l'Extrême-Nord et 63% dans le Nord .

Sachant que la vaccination est fortement lie aux prestations des services de sante ce faible taux de couverture pourrait-il s'expliquer par cette faible fréquentation ? par ailleurs, le taux des visites prénatale sont aussi faible, ce dernier étant fortement lie à la couverture vaccinale antitétanique serait aussi une explication à ces chiffres. Fort de ce constat, Pourrait on attribuer le faible taux de la couverture vaccinale dans ces régions aux accouchements a domicile et faibles taux de visites prénatale ? Si oui comment mesurer l'impact des accouchements à domicile et l'absence de visite prénatale sur la demande des vaccins ? et quelles pourrait être la solution à ce problème.

Pour répondre à ces interrogations, nous proposons de mettre en œuvre une action dans le district de sante de Maroua troisième avec pour :

Objectif principal :

Accompagner les communautés locales de 5 villages dans la recherche des solutions afin d'accroître la demande des services de vaccination pour assurer à tous par les actions locales une protection contre les maladies mortelles.

De manière spécifique :

- Mesurer l'impact des accouchements à domicile sur le taux de vaccination
- Identifier et structurer des tontines locales pour la promotion de la vaccination
- Renforcer les capacités de ces acteurs locaux

L'intérêt de cette action est de mettre en évidence le rapport entre les taux d'accouchement à domicile et visites prénatales sur le taux de vaccination dans les régions du septentrion.

Méthodologie: Au regard de nos objectifs, notre démarche consiste à une recherche interventionnelle élaboré en 2 étapes :

La première étape sera celle de la collecte des données pour mesurer l'impact des accouchements a domicile et les visites prénatales sur l'utilisation des services de santé. Nous allons mener des entretiens individuels et de groupes seront auprès des femmes et des hommes parents d'enfants ou tuteurs, des prestataires de sante. Les revues littéraires et registres des formations sanitaires seront également exploitées.

La deuxième phase sera celle de la mise en œuvre de l'activité Baattal (seringue) qui consiste à identifier les tontines locales pour un engagement a la promotion de la vaccination. Sachant que les tontines locales réunissent les femmes il est question de mettre sur pied au sein de ces tontines des caisses de mutuelles de sante pour faciliter l'accès a la vaccination dans les formations sanitaires. Ces tontines locales devront instaurer dans leurs statuts les aides systématiques pour faciliter l'accès des mères d'enfants et femmes enceintes dans les centres de santé. Les femmes seront formes pour faire la promotion des vaccins. Ces femmes seront encadrées par des référents des associations locales de développement.

Résultats attendus:

- Les donnes collectes seront analyse pour mesurer l'impact des accouchements a domicile et visites prénatale sur la couverture vaccinale.
- Les tontines locales seront identifiées et accompagner par les associations locales de développement dans la promotion de la vaccination
- Les tontines locales s'engagent dans la promotion de la vaccination
- Recommandation
- Fournir des données probantes sur le rapport accouchement a domicile et visite prénatale sur la couverture vaccinale
- Renforcer les capacités des acteurs locaux pour la promotion de la vaccination
- Faciliter l'accès aux services de vaccination a travers des aides pour accroitre la demande aux vaccins
- Impliquer les tontines locales car elles sont accessibles et fréquentées par un grand nombre des femmes

Mots-clés: Couverture vaccinale ; Accouchements à domicile ; Visites prénatales ; Tontines locales ; District de sante de Maroua troisième.

Connaissances, perception des risques et taux de vaccination contre l'hépatite B chez les jeunes de la région du gouvernement local d'Ido dans l'État d'Oyo, Nigéria

Esimai Olapeju Adefunke¹, Ogum Emmanuel¹, Esmail Olapeju¹, Olodu Monday¹

1. Département de santé communautaire, Université Obafemi Awolowo

ABSTRACT:

Contexte: L'Organisation mondiale de la santé a estimé que 20 millions de Nigériens sont infectés par le virus de l'hépatite B et qu'environ 5 millions en meurent. Environ neuf Nigériens sur dix qui vivent avec le virus de l'hépatite B chronique ignorent leur statut infectieux et sont incapables de prendre des mesures préventives pour réduire la transmission. Malgré la disponibilité de vaccins efficaces, la prévalence de l'hépatite B chez les Nigériens est restée élevée car il y a peu de plaidoyer sur la nécessité de la vaccination dans la population générale. Cette étude vise donc à étudier les connaissances, la perception des risques et taux de vaccination contre l'hépatite B chez les jeunes.

Méthodologie: La technique d'échantillonnage à plusieurs degrés sera utilisée pour cette étude. Un échantillonnage aléatoire simple a été utilisé pour sélectionner une zone dans l'État d'Oyo. La zone d'Ibadan a été sélectionnée parmi les cinq zones qui composent l'État d'Oyo, tandis que la zone du gouvernement local d'Ido a également été sélectionnée au hasard parmi les onze LGA qui constituent la zone d'Ibadan de l'État d'Oyo. Au cours de la deuxième étape, sept des dix quartiers qui composent la LGA d'Ido seront sélectionnés en utilisant un simple échantillonnage aléatoire par scrutin, et ceux-ci seront considérés comme les sites d'étude. Au stade final, une méthode d'échantillonnage pratique sera adoptée pour sélectionner les répondants. Quatre cent vingt-deux jeunes éligibles vivant dans la LGA d'Ido et qui répondent aux critères d'inclusion seront pris en compte pour cette étude. Le critère d'inclusion prendra en compte les jeunes (scolarisés et non scolarisés) âgés de 18 à 35 ans vivant dans les communautés échantillonnées de la zone de gouvernement local d'Ido, qui consentent à participer à l'étude. Les données seront collectées à l'aide d'un questionnaire structuré tandis que des numéros seront attribués aux questionnaires pour une identification facile. Les données seront triées et nettoyées tandis qu'un guide de codage pour la saisie des données sera élaboré. L'analyse des données sera effectuée à l'aide de SPSS version 26.

Résultats. La date prévue pour l'analyse des données et la rédaction du rapport se situe entre le 20 mars 2023 et le 31 mars 2023.

Recommandations et/ou Conclusions: Les résultats de cette étude pourraient être utilisés par les individus, les organisations donatrices, les organisations non gouvernementales, les organisations de la société civile, les départements et agences du ministère et les planificateurs de programmes pour accroître les connaissances et sensibiliser les jeunes à l'infection virale par l'hépatite B. Cela aiderait également à développer des interventions axées sur la prévention primaire de la maladie, par exemple, la sensibilisation, les entretiens d'éducation sanitaire, le programme de vaccination et le traitement des cas identifiés.

Mots clés: Vaccination; vaccin contre l'hépatite B ; changement de comportement social ; Immunisation des adultes ; soins de santé primaires

Références:

1. Odukoya OO, Odeyemi KA, Odubanjo OM, Isikekpei BC, Igwilo UU, Disu YM, Roberts AA, Olufunlayo TF, Kuyinu Y, Ariyibi N, Eze UT, Awoyale T, Ikpeekha O, Odusanya OO, Onajole AT, « Séroprévalence des hépatites B et C chez les résidents de l'État de Lagos, au Nigeria : Une enquête auprès de la population » Niger Postgrad Med J 2022 ; 29:75-81
2. Okonkwo U C, Ngim O E, Osim H, Inyama M A, Esu M K, Ndoma-Egba R, Ezedinachi E. « Connaissance de l'infection par le virus de l'hépatite B chez les commerçants. » Niger J Clin Pratique 2017 ; 20:415-20
3. Organisation mondiale de la santé. 2022. Fiche d'information sur l'hépatite B.2022. Disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- 4.



Conception centrée sur l'humain (CCH) : aperçu de la promotion de la vaccination contre le virus COVID-19 dans le cadre d'événements touristiques à Madagascar

Harinandrasana Domoina Ratovoanany¹

1. UNICEF

ABSTRACT:

Contexte: À la mi-septembre 2022, seuls 5,20 % de la population malgache sont totalement vaccinés contre le Covid-19. Cependant, l'accélération de la vaccination contre le COVID-19 et la vaccination des enfants à Madagascar est une priorité élevée pour assurer la santé de la population et la relance de l'économie, notamment le secteur du tourisme. Ainsi, l'UNICEF Madagascar, en collaboration avec d'autres partenaires de santé, soutient les ministères de la Santé publique et du Tourisme pour organiser une campagne de vaccination contre le COVID-19 et sensibiliser les populations à cette vaccination dans les principaux sites touristiques entre octobre 2022 et juin 2023.

Méthodes: Méthodologie. Afin de promouvoir la vaccination contre le COVID-19 dans les grandes zones touristiques, elle a été intégrée parmi les principales activités de la célébration de la Journée mondiale du tourisme 2022 qui s'est déroulée en octobre 2022, dans la commune rurale d'Ampefy, et du premier Festival des requins-baleines « Marokintana » à Madagascar sous le haut patronage du Président de la République qui s'est déroulé sur l'île de Nosy Be, au début du mois de novembre 2022. L'objectif était de vacciner 1 500 personnes dans le cadre de chaque événement touristique. Des stratégies mobiles de sensibilisation ont été mises en œuvre sur les marchés et dans les lieux de rassemblement populaires une semaine avant et pendant les événements touristiques, en plus des centres de santé sur les sites officiels de célébration afin de proposer la vaccination contre le virus COVID-19 et d'autres services de santé. Le ministère de la Santé publique comptait quotidiennement le nombre de personnes vaccinées. UNICEF Madagascar a soutenu techniquement et financièrement les approches de la conception centrée sur l'humain (CCH), entre autres : diffusion d'affiches et de dépliants ; mise en place d'une boîte d'informations santé pour les personnes hésitantes et réfractaires ; concert gratuit avec témoignages et sensibilisation par de célèbres artistes nationaux vaccinés ; des incitations pour les personnes vaccinées (collations, casquettes, t-shirts et pin's avec l'inscription « Je suis vacciné »); mobilisation d'un char et de fêtards pour la sensibilisation sur la vaccination et la santé lors du défilé carnavalesque auquel assistait le couple présidentiel ; animations mobiles. Les messages clés étaient axés sur les avantages sanitaires et économiques de la vaccination contre le COVID-19¹.

Résultats: La promotion des avantages touristiques de la vaccination contre le COVID-19, soutenue par diverses incitations pour les personnes vaccinées (collations, pin's, casquettes et t-shirts, concert gratuit de sensibilisation par des artistes vaccinés célèbres), par l'intégration avec d'autres avantages santé intéressant les adultes, et par la mise en place de stratégies avancées et mobiles sur les lieux les plus fréquentés, a permis d'amener une partie de la population hésitante à se faire vacciner contre le COVID-19 lors d'événements touristiques, avec un pic les jours de spectacles gratuits². Selon le ministère de la Santé publique, « 1 224 personnes ont été vaccinées à Ampefy en octobre 2022, et 1 718 personnes dans l'île de Nosy Be début novembre 2022 dans

le cadre des manifestations touristiques². Les acteurs de la santé envisagent actuellement de promouvoir la vaccination contre le COVID-19 avec la vaccination des enfants et les soins de santé primaires lors du Festival de jazz à l'île Sainte-Marie en avril 2023.

Recommandations/Conclusions: C'est la première fois à Madagascar que la vaccination est promue dans le secteur du tourisme et que des incitations sont offertes aux personnes vaccinées. Les approches innovantes les plus efficaces seront mises à l'échelle pour accélérer le rattrapage des enfants zéro dose et sous-vaccinés et l'utilisation des services de santé maternelle et infantile.

Références:

1. Lalaina Harisoa Raharijaona, « Je suis enfin vaccinée, je peux trouver du travail stable pour améliorer nos conditions de vie », 5 novembre 2022. Disponible : Je suis enfin vaccinée, je peux trouver du travail stable pour améliorer nos conditions de vie. | UNICEF
2. Flora Dominique ATTA, « Affecté par la COVID-19, le secteur du tourisme à Madagascar promeut la vaccination », 14 novembre 2022. Disponible : Affecté par la COVID-19, le secteur du tourisme à Madagascar promeut la vaccination | OMS | Bureau régional pour l'Afrique (who.int) Global Health 2021;6:e006002.



Impact de la planification de l'engagement communautaire axée sur les résultats (RBCE) dans la promotion de l'immunisation : Un cas pratique du Baloutchistan, Pakistan

Zia Ur Rehman¹

1. UNICEF Baloutchistan, Pakistan

ABSTRACT:

Contexte: En août 2020, en raison de la crainte d'une infection par la COVID et de la méfiance régnante, les refus de vaccination contre la poliomyélite au Baloutchistan ont atteint leur niveau le plus élevé, soit 9,37 % de la population cible, ce qui est le taux le plus élevé de l'histoire du programme d'éradication de la poliomyélite. Par conséquent, la pression s'est accrue sur l'équipe de COMnet (Réseau de communication) Baloutchistan pour fournir des résultats concrets et rapides. Le changement irrévocable, social et comportemental est un processus qui demande du temps pour que les individus, les groupes et les institutions sociales l'acceptent et s'y adaptent. En revanche, les donateurs, les partenaires et le gouvernement exigent des résultats tangibles de l'engagement communautaire (EC). L'engagement communautaire est mené au niveau micro, et le résultat de l'activité est généralement dilué si l'on regarde la vue d'ensemble. Les indicateurs de l'engagement communautaire sont principalement fondés sur les résultats, c.-à-d. le nombre d'activités d'EC menées, le nombre de personnes engagées et le nombre de personnes ayant reçu des informations. Il est vrai que peu de travaux réalisés avec des outils de planification ont permis d'obtenir des résultats à court ou moyen terme de l'engagement communautaire. Pour remédier à ce défi, l'étude a proposé un outil qui assure une planification de l'engagement communautaire axée sur les résultats. L'outil s'appelle Community Engagement Planning & Assessment (CEPAT). L'objectif du document est de souligner la nécessité d'une planification de l'engagement communautaire axée sur les résultats dans la promotion de l'immunisation, de partager les résultats extraordinaires associés au CEPAT pour réduire les refus, gérer la performance du personnel et le développement d'un mécanisme d'auto-motivation.

Méthodologie. L'engagement communautaire axé sur les résultats (RBCE) étudie la relation de cause à effet pour fournir des résultats concrets en termes de changement de comportement. Une région, une province ou un district est divisé en plus petit secteur géographique possible. Ensuite, les secteurs sont priorisés en fonction de certains indicateurs, par exemple, le nombre de refus ou le nombre de cas de harcèlement. Après une analyse minutieuse indispensable, le plan d'engagement communautaire est scientifiquement conçu. Après la mise en œuvre des interventions de changement social et comportemental (CSC), la situation avant et après est comparée. Enfin, les résultats cumulés de toutes les parcelles ou secteurs de la région/du district sont présentés pour expliquer les résultats des activités d'engagement communautaire.

Résultats: La planification de l'engagement communautaire axée sur les résultats a été pilotée en août 2020 dans l'un des principaux secteurs du Pakistan, à savoir le bloc de Quetta. Au cours des six premiers mois, les refus de vaccination contre la poliomyélite ont diminué de 52 % et les chiffres ont continué à diminuer. En octobre 2022, les refus de vaccination ont diminué à des niveaux sans précédent de 1,7 % de la population cible. Le passage des indicateurs de résultats aux indicateurs de réalisations de l'engagement communautaire a permis d'améliorer la qualité du travail et de créer

un cadre solide pour le suivi. La comparaison de cause à effet confirme la mise en œuvre et la qualité des activités d'engagement communautaire. La RBCE a aidé à quantifier les contributions du personnel sur le terrain. Cela apporte de l'objectivité à l'exercice annuel d'évaluation de la performance du personnel. La RBCE est devenue une source d'auto-motivation. Les mobilisateurs sociaux sur le terrain réalisent manuellement des graphiques analytiques des tendances et démontrent leur performance.

Recommandations/Conclusions: Le CEPAT est un modèle de réussite qui peut être appliqué à l'échelle mondiale pour promouvoir l'immunisation et lutter contre les anti-vaccins. Il y a un besoin urgent de recherche pour développer des outils de planification tels que CEPAT, qui non seulement abordent les indicateurs de réalisation mais fournissent également des résultats à court ou à moyen terme. Ces résultats définiront finalement l'avenir de l'impact global des interventions de changement social et comportemental.

Mots clés: Axé sur les résultats ; engagement communautaire ; planification ; immunisation

Références:

1. <http://www.eoc.gov.pk/>



Incitations communautaires : création de la demande pour la vaccination des adultes et la vaccination systématique au Kenya

Akiko Sakaedani¹, Kenneth Davis²

1. UNICEF Kenya, 2. Fraym

ABSTRACT:

Contexte: Au Kenya, l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 a commencé à affluer au second semestre 2021. D'autre part, une étude de Johns Hopkins sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (KAP en anglais) a révélé certains des obstacles structurels signalés par les personnes qui souhaitent recevoir un vaccin contre la COVID-19 mais qui ne sont pas vaccinées.¹ Les responsables de la santé du comté de Migori ont demandé de l'aide pour affiner leurs stratégies de génération de la demande. L'UNICEF Kenya a fourni un appui financier et technique au comté de Migori en utilisant les données de Fraym.

Méthodologie: Les données sur la population géospatiale hyper-locale de Fraym ont été estimées à 1 km² grâce au logiciel d'apprentissage automatique de Fraym utilisant des données d'enquête géo-référencées représentatives à l'échelle nationale. L'enquête par entretien téléphonique assistée par ordinateur (ITAO) comprenait plus de 4 800 adultes avec des quotas imbriqués pour la province, le genre et l'âge, pondérés à l'échelle nationale en fonction du statut socio-économique. Cela comprenait des indicateurs sur les déterminants individuels de l'hésitation vaccinale ainsi que sur l'utilisation individuelle de tous les principaux médias traditionnels et sociaux comme sources d'information. Les données ont été produites à l'échelle nationale et analysées à Migori pour éclairer la stratégie de génération de la demande spécifique du comté, qui a été mise en œuvre d'avril 2022 à janvier 2023. La stratégie du comté comprend une analyse utilisant le modèle des 3C (commodité, confiance et complaisance) pour aborder l'hésitation vaccinale ; 2 le recours à des leaders d'opinion communautaires, à des influenceurs communautaires et à d'autres intervenants clés ; un partenariat du secteur privé avec les chauffeurs de vélo-taxi ; travailler avec la communauté pour identifier les publics cibles dans les institutions et les groupes communautaires ; l'approbation de la vaccination par les chefs religieux (chrétiens, musulmans et hindous) et l'offre de vaccination dans les lieux de culte ; la sensibilisation en ligne et hors ligne sur la plateforme Internet of Good Things (IoGT)³, et l'engagement des jeunes par le biais du U-report. Des efforts sont en cours pour accroître la couverture des personnes handicapées et pour exploiter les données, les analyses, les stratégies et les politiques afin d'éclairer les stratégies de demande pour la vaccination systématique des enfants et des adultes au-delà de la COVID-19. Des efforts sont en cours pour accroître la couverture des personnes handicapées et pour exploiter les données, les analyses, les stratégies et les politiques afin d'éclairer les stratégies de demande pour la vaccination systématique des enfants et des adultes au-delà de la COVID-19.

Résultats: La couverture vaccinale des adultes contre la COVID-19 dans le comté de Migori s'élevait à 29,5 %, proche du taux national de 29,8 %, au 31 mars 2022. À la suite de la campagne, il est passé à 44,5 % dans le comté de Migori au 31 décembre 2022, ce qui est désormais nettement supérieur à la moyenne nationale de 37,0 %. Nous pensons qu'un soutien supplémentaire pour traduire les résultats et les stratégies en vaccination systématique aura un impact similaire sur l'amélioration de la génération de la demande et des taux de vaccination ultérieurs dans le comté de Migori.

Recommandations/Conclusions: Auparavant, les données sociales et comportementales sur la vaccination au niveau local étaient limitées. Grâce aux données de population géospatiales hyper-locales (1 km²) de Fraym, il est devenu possible de fournir un soutien plus personnalisé aux acteurs de la santé du comté au niveau communautaire. Des stratégies fondées sur des données probantes combinées à une connaissance locale des approches communautaires et participatives permettent de mener à bien des activités de création de la demande. Ces résultats et ces données permettront également d'améliorer la génération de la demande pour la vaccination systématique.

Mots clés: Données hyper-locales, acteurs de la santé du comté, les 3C de l'hésitation vaccinale, approbation religieuse, vaccination dans les lieux de culte

Références:

1. Université Johns Hopkins, « COVID behaviours dashboard » <https://ccp.jhu.edu/kap-covid/> septembre 2021.
2. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15005009>
3. <https://www.unicef.org/innovation/loGT>



Comparaison socio-écologique des processus décisionnels en matière de vaccination contre la COVID-19 chez les femmes enceintes et allaitantes : Résultats obtenus au Kenya et au Bangladesh

Prachi Singh¹, Emily Miller¹, Rupali Limaye¹

1. Département de la santé internationale de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

ABSTRACT:

Contexte: Les femmes enceintes sont plus susceptibles de contracter des maladies graves et de développer des problèmes de santé à cause de la COVID-19. Bien qu'elles aient été pour la plupart exclues des essais du vaccin COVID-19, les données disponibles suggèrent que les vaccins COVID-19 sont sans danger et efficaces pour les femmes enceintes et les femmes allaitantes. Cependant, le processus décisionnel en matière de vaccination pour cette population est complexe, car ces personnes sont influencées par de nombreux facteurs sociaux, psychologiques et structurels. Dans cette étude, nous avons utilisé une approche socio-écologique pour explorer et comparer les facteurs influençant le processus décisionnel en matière de vaccination contre la COVID-19 parmi les femmes enceintes et allaitantes au Kenya et au Bangladesh.

Méthodologie: Nous avons mené 133 entretiens approfondis avec divers intervenants dans des environnements urbains et ruraux au Kenya (n = 84) et au Bangladesh (n = 49), dont 53 femmes enceintes et allaitantes, 36 travailleurs de la santé (infirmières, sages-femmes, médecins et travailleurs de première ligne), 34 membres de la communauté (membres de la famille des femmes enceintes et allaitantes), et 10 gardiens (leaders communautaires et religieux). Nous avons appliqué une approche reposant sur une théorie de base afin d'identifier les thèmes émergents.

Résultats: Nous avons identifié les facteurs individuels, interpersonnels, communautaires et politiques qui ont influencé le processus décisionnel en matière de vaccination chez les femmes enceintes et allaitantes. Au niveau individuel, les femmes de notre étude croyaient majoritairement que les vaccins étaient capables de prévenir les maladies et les effets négatifs de la COVID-19. Les femmes avaient également une perception élevée des risques associés à la sévérité et à la vulnérabilité envers la maladie COVID-19. Les femmes allaitantes étaient particulièrement préoccupées par l'effet du vaccin sur le lait maternel. Au niveau interpersonnel, ce sont les maris et les pairs qui ont le plus influencé la prise de décision en matière de vaccination, de nombreuses femmes interrogées ont indiqué que ce que faisait leur entourage et l'attitude de leur partenaire avaient une influence sur leur processus de décision. À l'échelle communautaire, la recommandation d'un fournisseur de soins de santé était cruciale pour éclairer le processus décisionnel des femmes enceintes et allaitantes et, en fait, les fournisseurs de soins de santé étaient la principale source d'information sur les vaccins pour les femmes enceintes et allaitantes. Au niveau politique, les obligations de vaccination ont eu une influence considérable. Il existe plusieurs points communs entre les processus décisionnels en matière de vaccins contre la COVID-19 au Kenya et au Bangladesh, notamment la gravité perçue de la COVID-19, le rôle influent des travailleurs de la santé et la confusion concernant la viabilité et l'innocuité du vaccin pour les femmes enceintes et allaitantes. Les résultats indiquent également plusieurs différences distinctes entre les pays, notamment la prévalence des mythes, l'influence des normes interpersonnelles et l'influence de la religion.

Recommandations et/ou conclusions: L'immunisation maternelle est une intervention vitale, mais les femmes enceintes et allaitantes ont été largement exclues de la recherche sur les vaccins contre la COVID-19. Cette étude montre comment la prise de décision en matière de vaccination parmi les femmes enceintes et allaitantes dans les régions du monde comprend à la fois des expériences partagées et des défis uniques. Il est essentiel de comprendre ces expériences et ces défis pour éclairer les politiques d'immunisation et les activités de génération de la demande pour les futurs vaccins. Pour que les stratégies de communication puissent générer une demande de vaccination, elles doivent répondre aux préoccupations spécifiques des communautés. Les résultats de cette étude peuvent contribuer aux efforts de communication visant à accroître l'acceptation des vaccins et à éclairer les futures stratégies d'administration de vaccins maternels.

Mots clés: immunisation maternelle ; femmes enceintes ; Kenya ; Bangladesh ; COVID-19



« Dieu nous protège de la mort par la foi et la science » : Une étude qualitative sur le rôle des leaders religieux dans le renforcement de la confiance dans le vaccin COVID-19 à Addis-Abeba, en Éthiopie

Kalkidan Yibeltal¹, Firehiwot Workneh², Sibylle Herzig Van Wees³

1. Department Reproductive Health and Population, Addis Continental Institute of Public Health, Addis-Abeba, Éthiopie; 2. Département d'épidémiologie et de biostatistique, Addis Continental Institute of Public Health, Addis-Abeba, Éthiopie; 3. Département de santé publique mondiale, Karolinska Institutet, Stockholm, Suède

ABSTRACT:

Contexte: Malgré la disponibilité des vaccins COVID-19, l'hésitation vaccinale a été un défi dans les pays à faible revenu où la religion est la composante fondamentale du tissu social et moral (1,2). Par conséquent, les leaders religieux ont une influence significative sur les comportements au sein de leur circonscription (3). Cette étude visait à explorer les perspectives des leaders religieux sur le vaccin COVID-19 et leur rôle dans l'établissement de la confiance dans le vaccin COVID-19 à Addis-Abeba, en Éthiopie.

Méthodologie: Cette étude qualitative s'appuie sur des entretiens approfondis avec vingt et un leaders religieux des sept groupes religieux représentés au sein du Conseil interreligieux d'Éthiopie. Une technique d'échantillonnage raisonné a été utilisée pour recruter les participants. Parmi les sept religions, une personne par hiérarchie, à trois postes différents de chaque entité religieuse, a été sélectionnée en consultation avec la plus haute instance représentative du siège social de chaque religion et interrogée à l'aide d'un guide d'entretien. L'analyse thématique qualitative a été réalisée à l'aide du logiciel Atlas.ti version 7.5.16.

Résultats: L'analyse thématique a révélé trois thèmes. Premièrement, les leaders religieux comprennent clairement les risques de la pandémie de COVID-19, bien que la plupart attribuent une signification spirituelle à l'avènement de la pandémie. La pandémie a gravement affecté les communautés religieuses, leur infligeant des pertes financières. Deuxièmement, les leaders religieux ont été des alliés importants pendant la pandémie en collaborant efficacement avec le gouvernement et les professionnels de la santé dans les activités de prévention du COVID-19 et les interventions de santé publique utilisant le raisonnement spirituel. Ils informaient activement la communauté de l'importance du vaccin COVID-19, grâce auquel de nombreux leaders religieux ont été publiquement vaccinés pour renforcer la confiance dans le vaccin. Troisièmement, malgré cela, les leaders religieux ont été confrontés à de multiples questions de la part des fidèles au sujet du vaccin, y compris des rumeurs, auxquelles ils ont eu du mal à répondre.

Mots clés: COVID-19; leaders religieux; vaccin, hésitation; Ethiopie; religion



Références:

1. Patwary MM, Alam MA, Bardhan M, Disha AS, Haque MdZ, Billah SM, et al. « Acceptation du vaccin contre la COVID-19 dans les pays à revenu faible et intermédiaire : Une revue systématique rapide et une méta-analyse. » *Vaccins*. 11 mars 2022;10(3):427.
2. Dereje N, Tesfaye A, Tamene B, Alemeshet D, Abe H, Tesfa N, et al. « Hésitation face au vaccin COVID-19 à Addis-Abeba, Éthiopie : une étude à méthodes mixtes. » *BMJ Open*. 1er mai 2022 ;12(5):e052432.
3. « Effets de l'engagement des acteurs religieux sur le taux de vaccination et la couverture de l'immunisation dans les pays à revenu faible et intermédiaire [Internet]. » USAID MOMENTUM. [cité le 29 octobre 2021]. Disponible sur : <https://usaidmomentum.org/resource/vaccine-hesitancy-report>



Nouvelles attentes : Une évaluation rapide de la communauté représentative de la série chronologique du vaccin contre la COVID-19 Taux, vaccination systématique et services de SMNI dans six pays d'Afrique orientale et australe

Gloria Lihemo², Helena Ballester-Bon¹, Symen Brouwers¹, Andres Esteban Ochoa Toasa³, Natalie Fol¹

1 UNICEF Afrique orientale et australe, Changement social et comportemental; 2 Siège de l'UNICEF; 3 Siège de l'UNICEF, Mesure et évaluation

ABSTRACT:

Contexte: En Afrique orientale et australe, la pandémie de COVID-19 a eu un impact extrêmement négatif sur la capacité à exiger et à utiliser les services de santé essentiels, y compris l'immunisation, et a ébranlé la confiance dans l'ensemble du système de santé. En examinant six pays ayant le plus faible taux de vaccination COVID-19 dans la région, le présent projet examinera comment ces développements se sont répercutés sur la vaccination systématique et la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI). À trois moments consécutifs entre novembre 2022 et avril 2023, des adultes en Angola, aux Comores, en Éthiopie, à Madagascar, au Malawi et en Tanzanie sont évalués en ce qui concerne la demande et l'utilisation des services d'immunisation et de SMNI. Une étude qualitative approfondie par pays viendra compléter les données quantitatives, permettant une compréhension détaillée des facteurs.

Méthodologie: Dans une approche d'évaluation rapide communautaire (ARC) qui utilise une méthode de collecte de données de numérotation numérique aléatoire dans les six pays participants, une enquête de 21 éléments est administrée via des appels en direct, à 1 000 participants adultes par tour, en trois tours de novembre 2022 à avril 2023. Pour chacun des tours : les propriétaires de téléphones portables sont choisis au hasard à partir de cadres d'échantillonnage propres à chaque pays qui sont équilibrés par emplacement (urbain/rural) et sexe (homme/femme).

Résultats: Les résultats seront présentés tour par tour (T1. Novembre 2022, T2. Février 2023, T3. avril 2023), comprenant également la composante qualitative par pays. Les fréquences au niveau élément par élément (par exemple, pas du tout, un peu, modérément, beaucoup ; non pas sûr, oui) facilitent l'évaluation par pays et par d'autres données démographiques. Les segments de population par pays et par période montreront des similitudes et des différences dans l'approbation des soins de santé, par exemple, si les gens sont sceptiques et si les proportions par pays peuvent varier et changer dans le temps. Enfin, l'association de la vaccination contre la COVID-19 avec d'autres domaines de santé sera testée, éventuellement sous forme de valeurs de l'effet ou de modération. Les résultats qualitatifs spécifiques aux pays ajoutent un cadre interprétatif à l'enquête pour les groupes vulnérables.

Recommandations/Conclusions. Selon les données WUENIC 2021 : « Entre 2019 et 2021, le nombre d'enfants à dose zéro est passé de 13 millions à 18 millions dans le monde, soit une augmentation de plus d'un tiers. Il y a aussi eu une forte augmentation du nombre d'enfants

sous-vaccinés, qui est passé de 6 millions à 25 millions. » Les résultats de la présente étude permettront le développement d'interventions ciblées pour augmenter la demande et l'utilisation des services de santé essentiels par les femmes, les enfants et leurs familles. L'accent mis sur les similitudes et les différences entre les pays, y compris les différences de genre et de localisation géographique, bénéficie d'une approche contextualisée forte, avec une personnalisation optimale des recommandations aux utilisateurs de la région de l'Afrique orientale et australe.

Mots clés: Pandémie de COVID-19 ; soins de santé maternelle ; demande et taux de vaccination ; équité ; genre

Références:

1. WUENIC (2021). « Révision 2021 des estimations de la couverture d'immunisation de l'OMS et de l'UNICEF. » Organisation mondiale de la santé : https://www.who.int/publications/m/item/WUENIC_notes



Mettre en place des programmes efficaces d'immunisation des adultes et de vaccination tout au long de la vie

Juin 13th, 16 h 00 - 17 h 00



Connaissances et facteurs associés à la volonté d'accepter la revaccination contre la tuberculose chez les travailleurs des abattoirs au Nigeria

Francis Enenche Ejeh^{1,3}, Isaac Newton Nsoha¹; Bashir Malgwi²

1. National Open University of Nigeria, Maiduguri Study Centre, Maiduguri, État de Borno; 2. Département de santé publique vétérinaire et de médecine préventive, Université de Maiduguri, Maiduguri, Nigeria; 3. Département de microbiologie vétérinaire, Université de Maiduguri, Maiduguri, Nigeria

ABSTRACT:

Contexte: La tuberculose zoonotique est une forme de tuberculose chez les personnes causée par *Mycobacterium bovis* (El-Sayed et al., 2016). Les bovins sont le réservoir animal le plus critique pour *M. bovis*. La tuberculose zoonotique a entraîné des pertes économiques substantielles et des barrières commerciales, avec un impact significatif sur les moyens de subsistance des communautés pauvres et marginalisées (Ejeh et al., 2014). Le vaccin BCG est utilisé pour prévenir la tuberculose active depuis plus de 100 ans, mais la tuberculose zoonotique (ZTB) reste une menace professionnelle importante pour les préposés aux animaux, les travailleurs des abattoirs et les vétérinaires (Mangtani et al., 2014). L'étude visait à évaluer les connaissances sur la tuberculose zoonotique et les facteurs associés à l'acceptation de la re-vaccination antituberculeuse chez les travailleurs des abattoirs au Nigeria.

Méthodologie: L'étude a évalué les connaissances sur la tuberculose zoonotique et a utilisé le modèle de croyances en matière de santé (HBM) pour déterminer les facteurs associés à l'acceptation de la revaccination contre la tuberculose parmi les travailleurs d'abattoirs au Nigeria en utilisant un questionnaire en ligne (formulaire Google) auto-administré et non répété à partir de mars 2021 à septembre 2022. Nous avons recruté quatre mille participants cibles via les médias sociaux. Les données obtenues ont été récupérées dans Excel et importées dans SPSS version 20.0. Les données ont été présentées à l'aide de statistiques descriptives. Chi-square, ANOVA et la régression logistique ont été utilisés pour les statistiques inférentielles. Une valeur de $p < 0,05$ était considérée comme significative.

Résultats: Quatre cent trente et un (431) travailleurs de l'abattoir ont donné leur consentement et rempli le questionnaire en ligne. La majorité des répondants, soit 140 (32,5 %), étaient âgés de 30 à 39 ans, et 219 (50,8 %) appartenaient à la catégorie à faible revenu. Le score moyen global de connaissances sur la tuberculose zoonotique était de $4,520 \pm 1,520$ (intervalle : 0-7). La plupart (351, 81,4 %) des répondants étaient prêts à accepter le vaccin antituberculeux. Nous avons observé une différence significative dans l'acceptation du vaccin antituberculeux entre les groupes d'âge ($\chi^2 = 14,994$; $p = 0,002$), la catégorie de connaissances ($\chi^2 = 6,555$; $p = 0,038$) et les groupes de revenu ($\chi^2 = 23,681$; $p = 0,000$). Les personnes à revenu intermédiaire, 150 (93,2 %) étaient plus disposées à accepter le vaccin contre la tuberculose que les autres dans le groupe. Les tranches d'âge 30-39 ans (AOR : 0,211 ; IC à 95 % : 0,058-0,773 ; $P = 0,019$) et 40-49 ans (AOR : 0,119 ; IC à 95 % : 0,035-0,406 ; $P = 0,001$) étaient associés à une diminution de 73,4 % et 84,3 % de l'acceptation du vaccin contre la tuberculose par rapport au groupe d'âge de 50 ans et plus. Avoir une connaissance moyenne de la tuberculose zoonotique (AOR : 3,834 ; IC à 95 % : 1,594- 9,222 ;

$p = 0,003$) et revenu intermédiaire (AOR : 6,461 ; IC à 95 % : 1,720-24,268 ; $p = 0,006$) étaient liés à une augmentation d'environ 4,6 et 6,5 fois de l'acceptation du vaccin contre la tuberculose. La croyance que l'on pouvait contacter la tuberculose zoonotique s'ils ne prenaient pas de mesures préventives (COR : 2,200 ; IC à 95 % : 1,208-3,757 ; $p = 0,004$), estimant que vivre avec un animal est un facteur de risque de contact avec la tuberculose zoonotique (COR : 2,245 ; IC à 95 % 1,371-3,675 ; $p = 0,001$) étaient associés à l'acceptation de la revaccination antituberculeuse.

Recommandation/Conclusion: L'intention de re-vaccination contre la tuberculose chez les travailleurs des abattoirs au Nigeria était élevée. Cela dépend de la connaissance de la tuberculose zoonotique, des caractéristiques sociodémographiques, de la perception de la gravité et d'autres constructions du modèle de croyance en la santé. Nous recommandons que les agences impliquées dans l'orientation de la santé publique communiquent le risque associé à la tuberculose aux travailleurs des abattoirs. Il ne s'agit pas d'effrayer le public, mais de renforcer la confiance dans la prise de décisions éclairées en matière de santé concernant les zoonoses évitables par le vaccin à interface animal-humain.

Mots clés: Acceptation du vaccin, enquête de perception, théorie idéationnelle, surveillance, rumeurs

Références:

1. Ejeh, EF, Raji, MA, Bello, M., Lawan, FA, Francis, MI, Kudi, AC, Cadmus, SIB, 2014. « Prévalence et pertes économiques directes de la tuberculose bovine à Makurdi, Nigeria. » *Vet. Méd. Int.* 2014, 8 pages. <https://doi.org/10.1155/2014/904861>
2. El-Sayed, A., El-Shannat, S., Kamel, M., Castañeda-Vazquez, MA, Castañeda-Vazquez, H., 2016. « Épidémiologie moléculaire de *Mycobacterium bovis* chez l'homme et le bétail. » *Zoonoses Public Health.* <https://doi.org/10.1111/zph.12242>
3. Mangtani, P., Abubakar, I., Ariti, C., Beynon, R., Pimpin, L., Fine, PEM, Rodrigues, LC, Smith, PG, Lipman, M., Whiting, PF, Sterne, JA, 2014. « Protection par le vaccin BCG contre la tuberculose : Une revue systématique des essais contrôlés randomisés. » *Clin. Infect. Dis.* 58, 470–480. <https://doi.org/10.1093/CID/CIT790>

Décoloniser la santé mondiale et renforcer les programmes de vaccination à l'aide de plateformes en ligne : Une approche ascendante

Baldeep K. Dhaliwal¹, Rajeev Seth², Betty Thankachen², Yawar Qaiyum², Anita Shet¹

1. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2 Bal Umang Drishya Sanstha

ABSTRACT:

Contexte: Les programmes de promotion de la vaccination ont toujours compté sur des rencontres en personne pour concevoir et mettre en œuvre des interventions. Il est connu depuis longtemps que les rassemblements physiques peuvent renforcer les barrières structurelles hiérarchiques et la dynamique du pouvoir en limitant la participation de certains groupes et en négligeant les voix qui peuvent avoir le plus d'impact sur le renforcement des programmes de vaccination. Alors que la pandémie de COVID-19 perturbait la capacité des chercheurs à établir des liens physiques avec les intervenants, notre équipe visait à identifier des stratégies virtuelles créatives d'engagement des intervenants qui intègrent les voix de la communauté pour renforcer l'adoption de la vaccination.

Méthodologie: Les intervenants communautaires, y compris les utilisateurs finaux potentiels, se sont réunis pour concevoir et mettre en œuvre une intervention visant à renforcer l'acceptation des vaccins et à assurer un succès durable dans l'Haryana, en Inde. Deux ateliers virtuels de conception axés sur l'humain ont été organisés pour comprendre les obstacles à la vaccination, discuter des solutions possibles et concevoir un prototype d'intervention qui serait couronnée de succès dans leur collectivité. Des téléphones portables personnels et des tablettes autorisées par le gouvernement ont été utilisés pour accéder à des réunions virtuelles qui ont rassemblé les gens et encouragé la participation active. L'intervention communautaire en six volets comprenait les activités en ligne suivantes : participation des leaders religieux aux discussions sur les vaccins, création de brochures électroniques de messages de champions locaux des vaccins pour diffusion aux soignants, création de courtes vidéos de leaders locaux plaidant pour les vaccins, mise en œuvre d'exercices de formation à la communication à l'intention des agents de santé communautaire et mise en œuvre de stratégies visant à renforcer la coordination entre les agents de santé et les superviseurs. L'impact de l'intervention a été l'évaluation au moyen d'entrevues qualitatives approfondies et semi-structurées avec les intervenants.

Résultats: Nous avons constaté que les séances en ligne étaient systématiquement suivies par des hommes et des femmes de divers âges, avec une diversité en termes de religion, de statut social et d'emploi. Le fait de réunir des voix qui ont pu être laissées de côté dans la recherche traditionnelle sur les vaccins a renforcé la diversité des participants, offrant ainsi aux groupes plus marginalisés un espace de parole et minimisant les obstacles logistiques à la participation. Des séances fréquentes étaient possibles. L'engagement virtuel a donné l'occasion de combattre les obstacles systémiques, car les réunions en personne peuvent être excluantes en termes de sexe, de race et de contexte. Nos ateliers ont rassemblé un grand nombre de femmes qui sont généralement incapables de participer à ce type d'activités en raison d'attentes sociétales ou d'obstacles logistiques pour les ménages. En outre, la plateforme en ligne a permis aux jeunes adultes d'avoir la possibilité de prendre la parole. Des entrevues qualitatives menées après l'intervention auprès d'agents de santé communautaire ont révélé qu'ils se sentaient davantage habilités et soutenus à promouvoir

la vaccination, particulièrement parce qu'ils participaient à la conception de stratégies de promotion, et que les membres de la communauté étaient plus disposés à accepter les vaccins grâce à ces efforts.

Conclusion: Notre étude suggère que l'utilisation de plateformes en ligne pour concevoir et faciliter des stratégies de plaidoyer décolonise les interventions en santé publique et permet aux communautés d'avoir une plus grande voix dans la planification des activités de recherche et la création et la mise en œuvre des interventions. Tirer parti des plates-formes en ligne montre des résultats prometteurs en engageant les parties prenantes qui ont pu être négligées auparavant dans la conception des interventions de vaccination. Réunir ces voix est prometteur pour renforcer l'équité entre les parties prenantes et co-crée des stratégies efficaces pour soutenir les travailleurs de la santé dans la promotion et l'administration de la vaccination.

Mots clés: vaccination; recherche ascendante; décolonisation; agents de santé communautaire

Étude nationale KAP sur l'acceptation des vaccins : résultats d'acceptation pré-introduction du vaccin contre la COVID-19 au Cameroun et mesures à prendre

Albert Legrand Fosso², Adalbert Tchetchia¹, Jean Claude Napani¹

1 EPI, 2 UNICEF

ABSTRACT:

Contexte: En préparation de l'introduction du vaccin contre la COVID-19, le ministère de la Santé camerounais, en collaboration avec l'UNICEF, a mené de janvier à mars 2020 une étude visant à déterminer l'acceptabilité de ce vaccin et les réticences et attentes manifestées dans les connaissances, attitudes, pratiques et logiques de la population. L'étude visait à analyser les intentions de vaccination contre le COVID-19 de la population et la perception des vaccins contre le COVID-19 existants et des risques de maladie et de décès.

Méthodologie: Étude quantitative, suivant une approche descriptive et transversale. Le type d'échantillon est une combinaison aléatoire + empirique:

- Enquête à deux degrés
 - 12 divisions prises en compte : 10 régions + Yaoundé et Douala
 - Unité d'échantillonnage primaire (aires de santé)
 - Unités d'échantillonnage secondaires (ménages)
 - Sélection des répondants selon des critères prédéterminés

Taille de l'échantillon : Calculé sur la base de paramètres.

- Taux d'acceptation variable : Population générale (30 %-40 % Centre et Littoral, 60 % autres Régions) ; personnel de santé : 60 %
- Précision (d) : 15 %
- IC : 95 %
- Effet de grappe (x2)
- Taux de non-réponse : 10 %

La théorie des associations développée en sociologie de la traduction est utilisée ici (Latour, 2006). Plus précisément, ces associations, paradoxalement considérées comme une prolifération d'hybrides dans le contexte de la modernité (1997), permettent de rendre compte des raisons pour lesquelles les groupes ciblés acceptent la vaccination.

Résultats: Groupe spécifique des professionnels de la santé : La moitié des professionnels de santé (50,8 %) se sont déclarés favorables à l'introduction d'un vaccin contre la COVID-19 au Cameroun, et 54,5 % étaient prêts à se faire vacciner au cas où un vaccin efficace et de qualité serait disponible. Le taux d'acceptation est de 63,2 % chez les agents de santé masculins, ce qui est relativement plus élevé que chez leurs homologues féminines qui se situent à 48,0 % ($p=0,000$).

Dans la population générale : Une personne sur deux (52,3 %) n'a pas l'intention de se faire vacciner

si un vaccin efficace est introduit au Cameroun. 8 % sont indécises, tandis que 39,7 % ont exprimé le souhait d'être vaccinées si un vaccin est introduit. Le taux d'acceptation est de 42,9 % parmi les femmes, ce qui est relativement plus élevé que parmi les hommes (36,0 %) ($p = 0,009$). Pour le groupe des responsables communautaires : Trois responsables communautaires sur cinq (63,7 %) déclarent qu'ils seraient prêts à se faire vacciner si un vaccin efficace et de qualité était disponible. Le taux d'acceptation est de 67,2 % pour les hommes, ce qui est relativement plus élevé que pour les femmes (41,7 %) ($p = 0,027$).

Recommandations/Conclusions: La perspective de l'introduction du vaccin contre la COVID-19 suscite méfiance, controverses et contradictions dans le champ social et médical (Ward & Peretti-Watel, 2020). Au-delà de la science, l'hésitation et le non-recours à la vaccination de groupes ciblés mettent en évidence des raisons qui sont de l'ordre de la croyance, du ressenti, de la sensibilité aux discours profanes, notamment ceux des réseaux sociaux, de l'incompréhension et de la colère, de l'influence familiale et communautaire, de la révolte contre les contraintes institutionnelles. Cette étude pré-introduction du vaccin montre que l'acceptation de nouveaux vaccins dépend de la transparence et de la pédagogie qui conduiront à une décision éclairée. Les résultats de la recherche ont contribué à l'élaboration du plan national de communication pour l'introduction du vaccin contre la COVID-19, au développement d'une stratégie nationale de sensibilisation au vaccin parmi le personnel de santé et à l'organisation de la première campagne nationale de vaccination contre la COVID-19 à destination de la population générale.

Mots clés: vaccin ; COVID-19 ; pré-introduction ; acceptation ; groupe cible

Comprendre les facteurs comportementaux et sociaux de la demande et de la prise vaccinale COVID-19 et de la vaccination des enfants à Addis-Abeba et Oromia, Éthiopie : une évaluation qualitative

Shibani Kulkarni¹, Sileshi Lulsegad², Terefe Gelibo², Meseret Zelalem³, Yohannes Lakew³, Nessa Ryan¹, Mansoor Farahani⁴, Sophia Miller² Ciara Sugerman¹ Almea Matanock¹, Dimitri Prybylski¹, Hussen Mekkonen⁵, Zenebe Melaku²

1 U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA; 2 ICAP Ethiopia, Addis Ababa, Ethiopia; 3 Ethiopia Ministry of Health; 4 ICAP at Columbia University, New York, NY, USA; 5 Addis Ababa University, School of Public Health, Addis Ababa, Ethiopia

ABSTRACT:

Contexte: La pandémie de COVID-19 continue à défier les systèmes de vaccination à l'échelle mondiale, affectant la mise en œuvre de la vaccination des enfants et de la vaccination contre la COVID-19. En Éthiopie, pendant la pandémie de COVID-19, la couverture vaccinale des enfants pour dépister les antigènes clés a considérablement diminué et seulement 65 % de la population a reçu la première dose d'un vaccin contre le COVID-19. Pour examiner ces changements critiques dans le paysage de la vaccination, nous avons mené une évaluation qualitative en Éthiopie pour identifier les facteurs comportementaux et sociaux affectant la vaccination des enfants et la demande de vaccins contre le COVID-19 parmi les professionnels de la santé et le personnel soignant de jeunes enfants.

Méthodologie: En mai 2022, nous avons mené six discussions de groupe (FGD) avec le personnel soignant d'enfants de 6 à 59 mois, 12 entretiens avec des informateurs clés (KII) avec des professionnels de la santé fournissant des vaccinations, 12 KII avec des points focaux de vaccination de district, quatre KII avec des professionnels de la santé de zone et quatre KII avec des agents du bureau régional de la santé à Addis-Abeba et Oromia (où la charge de COVID-19 était élevée). Les transcriptions des discussions enregistrées en audio ont été codées de manière déductive et inductive. Les analyses thématiques ont mis en évidence les principaux obstacles et facilitateurs à la vaccination des enfants et à la demande et à la prise vaccinale contre la COVID-19.

Résultats: Trois thèmes clés ont émergé mettant en évidence les obstacles à la vaccination des enfants pendant la pandémie de COVID-19 : 1) la peur du personnel soignant de contracter une infection par le virus de la COVID-19 dans l'établissement de santé et leur perception que les professionnels de la santé étaient une source d'infection ont eu un effet négatif sur le comportement de recherche de vaccination du personnel soignant, 2) le manque de transport a empêché le personnel soignant de se rendre dans les établissements de santé pendant le confinement, et 3) les ruptures de stock de vaccins de routine au cours des premières phases du confinement les ont empêchés de faire vacciner leurs enfants. Les professionnels de la santé qui dispensent une formation de proximité pour informer le personnel soignant sur la poursuite des vaccins infantiles pendant la pandémie ont été un facilitateur clé. Trois thèmes clés pour les obstacles à la demande et à la prise vaccinale contre la COVID-19 étaient : 1) les problèmes de chaîne d'approvisionnement et de gestion des vaccins entraînant une pénurie de fournitures,

2) la crainte d'effets secondaires graves du vaccin (par exemple, caillots sanguins) chez le personnel soignant et les professionnels de la santé, et 3) les conseils négatifs de chefs religieux influents qui ont recommandé de ne pas se faire vacciner. Le personnel soignant a également signalé avoir entendu des désinformations sur les ingrédients du vaccin COVID-19 et les effets indésirables (par exemple, l'infertilité). Les facilitateurs de la prise vaccinale contre la COVID-19 étaient : 1) une perception élevée du risque de maladie parmi les professionnels de la santé, ce qui les a motivés à se faire vacciner, 2) des professionnels de la santé vaccinés qui ont servi de modèles pour la vaccination parmi leurs pairs et dans la communauté, et 3) les membres de la communauté souffrant de maladies chroniques avaient une perception à haut risque de la COVID-19 et ont recherché des vaccins contre la COVID-19. Les personnes participantes ont également partagé que la mobilisation sociale par les agents de santé traditionnels, les dirigeants communautaires et les groupes de mères a facilité une sensibilisation et une prise vaccinale accrues des vaccins contre la COVID-19 dans la communauté.

Recommandations/Conclusions: Cette évaluation a mis en évidence des perturbations pendant la pandémie de COVID-19 pour les systèmes de vaccination systématique. La demande de vaccination systématique a été influencée par la perception élevée du risque de maladie de COVID-19 et les restrictions de confinement. L'introduction des vaccins contre la COVID-19 a mis le système au défi avec des idées fausses sur le risque de vaccination et de maladie, soulignant la nécessité de lutter contre la désinformation sur les vaccins contre la COVID-19 par le biais de sources crédibles. Enfin, l'évaluation a également mis en évidence les points communs dans la mise en œuvre des stratégies d'atténuation telles que la poursuite et l'intensification de la mobilisation sociale par le biais des acteurs communautaires pour accroître la sensibilisation et promouvoir les vaccinations systématiques et le vaccin contre la COVID-19.

Mots clés: Demande de vaccins, vaccination systématique, vaccins contre la COVID-19, facteurs sociaux et comportementaux de la vaccination

Références:

1. Ministère fédéral éthiopien de la Santé - Données internes non publiées

Renforcer le partenariat public-privé pour atteindre les personnes âgées et les personnes handicapées par l'intermédiaire d'une agence humanitaire basée sur le bénévolat, d'une université et d'un réseau social dans le centre de Java et le sud de Sulawesi, en Indonésie : Une intervention pilote : les enseignements tirés

Yulianto Santoso Kurniawan¹, Nugroho¹, Martdwita Bayulestari¹

¹ Partenariat pour la sécurité sanitaire entre l'Australie et l'Indonésie

ABSTRACT:

Contexte: Le partenariat Australie-Indonésie pour la sécurité sanitaire (AIHSP), un programme quinquennal de sécurité sanitaire, a aidé le gouvernement indonésien à distribuer le vaccin COVID-19 dans Java Central et le sud de Sulawesi par le biais d'un programme de proximité. Les personnes âgées et les personnes handicapées sont les deux principaux groupes à atteindre. Il s'agit de groupes vulnérables présentant une morbidité et une mortalité élevées dues à la COVID-19. Les personnes handicapées ne sont pas spécifiquement répertoriées dans le tableau de bord national des données de vaccination COVID-19. L'AIHSP a essayé d'atteindre plus efficacement les personnes âgées et les personnes handicapées par le biais d'un partenariat public-privé.

Méthodologie: L'AIHSP a collaboré avec la Croix-Rouge de Java-Central, la Faculté de médecine communautaire de l'Universitas Hasanuddin (IKM-IKK) et l'IDCOMM pour atteindre les personnes âgées et les personnes handicapées. L'intervention vise à améliorer les contacts avec les personnes âgées et les personnes handicapées. La Croix-Rouge de Java Central a donné à ses bénévoles les moyens d'atteindre les personnes âgées et les personnes handicapées dans les villages de 9 districts. IKM IKK a mené une évaluation communautaire rapide et structurée, tout en développant des cartes de conseil basées sur le comportement social, en formant des volontaires et en déployant des éducateurs, des mobilisateurs sociaux et du personnel médical pour soutenir les soins de santé primaires destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées dans le district de Maros, dans le sud de Sulawesi. IDCOMM a plaidé en faveur d'une vaccination inclusive par le biais de discussions sur la sensibilisation aux droits des personnes handicapées, d'un réseau de collaboration et de discussions de haut niveau avec le gouvernement local dans 5 districts du sud de Sulawesi. L'IDCOMM a ensuite soutenu l'agence gouvernementale et les organisations de personnes handicapées au niveau du district et a organisé un événement de vaccination inclusif.

Résultats: La Croix-Rouge de Java Central a travaillé dans 9 districts de Java-Centrale d'avril à août 2022. Ils ont délivré 168 800 doses. Ils ont atteint 49,6 % d'hommes et 50 % de femmes au total. Ils ont vacciné 21 142 personnes âgées et 229 personnes handicapées. IKM IKK a touché 13 810 personnes, dont 1 386 personnes âgées et 45 personnes handicapées, de juin à août 2022. Entre-temps, IDCOMM a travaillé de juillet à août 2022, a organisé 5 événements de vaccination et a touché 760 personnes, dont 186 personnes handicapées et 32 personnes âgées. La proportion de personnes handicapées de la Croix-Rouge de Java Central, de l'IKM IKK et de l'IDCOMM était de 0,13 %, 0,3 % et 24,4 %. Par ailleurs, la proportion de personnes âgées ayant bénéficié de l'aide de la

Croix-Rouge de Java Central, de l'IKM, de l'IKK et de l'IDCOMM était de 12,5 %, 10 % et 4,2 %. Le coût de la dose par vaccin dépensé par la Croix-Rouge de Java Central, l'Universitas Hasanuddin et IDCOMM était en moyenne de 5 915 IDR (0,5 dollar australien), 156 995 IDR (15 dollars australiens) et 487 532 IDR (48 dollars australiens).

Recommandations/Conclusions: Le plaidoyer en faveur des droits des personnes handicapées, la création d'un environnement favorable et l'implication des organisations communautaires sont autant d'approches potentielles pour atteindre les personnes handicapées. Par ailleurs, l'organisation d'activités de sensibilisation par l'intermédiaire d'une agence humanitaire locale (la Croix-Rouge, par exemple) peut constituer une approche potentielle pour atteindre les personnes âgées, en particulier dans les villages, et à un coût moindre. Des partenariats public-privé entre les agences gouvernementales, les facultés de santé publique, les agences humanitaires et les organisations de la société civile sont nécessaires pour renforcer les capacités. La sensibilisation des autorités locales au niveau communautaire est un élément essentiel de la mise en œuvre des programmes de santé publique.

Mots clés: Vaccin COVID-19, personnes handicapées, personnes âgées, vaccination de la dernière ligne droite, plaidoyer, partenariat public-privé

Références:

1. <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>

La mise en œuvre de la vaccination contre la COVID-19 est-elle efficace pour améliorer l'efficacité de la vaccination ?

Citra Lestari¹, Shita Listya Dewi², Yulianto Santoso Kurniawan³

1 University of Melbourne & Australia Indonesia Health Security Partnership; 2 Center for Health Policy and Management Faculty of Medicine, Public Health and Nursing Universitas Gadjah Mada; 3 Australia Indonesia Health Security Partnership

ABSTRACT:

Contexte: L'Indonésie a atteint une couverture vaccinale importante pour la COVID-19. Jusqu'en janvier 2023, 87 % des destinataires ciblés ont reçu la première dose et plus de 74 % ont reçu une dose complète (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Cependant, le débat au niveau communautaire sur le pour et le contre de la vaccination contre la COVID-19 persiste. L'étude vise à comprendre les perceptions, l'acceptation, les préoccupations et les attitudes de la communauté à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 afin d'améliorer la stratégie de communication et de promotion de la santé en matière d'immunisation des enfants et des adultes.

Méthodologie: Entre novembre 2021 et janvier 2022, une étude qualitative a été menée dans 8 districts de 4 provinces indonésiennes, à savoir Bali, Yogyakarta, Central Java et South Sulawesi, en utilisant le cadre PRÉCÉDER-PROCÉDER (Glanz et al., 2008). L'étude a utilisé une méthodologie qualitative avec des discussions de groupe et des entretiens approfondis. Les discussions de groupe ont été menées avec six groupes différents, séparés par sexe, dans chaque district, y compris des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des groupes de population générale. Les entretiens approfondis ont été menés avec les responsables de la santé des districts et les agents de santé ou les vaccinateurs dans les districts respectifs. L'étude a utilisé le cadre "précéder-procéder" pour comprendre les facteurs prédisposants, renforçants et facilitants utilisés par les personnes interrogées et qui ont influencé leur processus de prise de décision concernant la vaccination contre la COVID-19.

Résultats: Les résultats de cette étude indiquent que les mesures prises par le gouvernement indonésien pour déployer le vaccin contre la COVID-19 ont considérablement augmenté la couverture vaccinale. L'Indonésie a fait appel à tous les niveaux de la structure gouvernementale, jusqu'au village, ainsi qu'à l'armée pour étendre la couverture vaccinale. La politique de vaccination impose également des sanctions administratives aux personnes qui refusent d'être vaccinées. L'étude a révélé que le risque perçu de conséquences administratives en cas de non-vaccination, telles que la suppression des aides sociales et de l'accès aux services publics, était le facteur de renforcement le plus important contribuant à la prise de vaccin dans les quatre provinces étudiées, en particulier chez les hommes. En outre, l'influence de la famille, des pairs, des cliniciens, des dirigeants communautaires et des chefs religieux a incité les hommes et les femmes âgés à se faire vacciner. Les perceptions publiques de la susceptibilité, de la gravité et de la létalité de la COVID-19, ainsi que les avantages des vaccins, se sont avérés être les facteurs prédisposants qui déterminent si les individus sont plus ou moins susceptibles d'être disposés à se faire vacciner. Quoi qu'il en soit, il a été constaté que même si les individus avaient une perception négative de la vaccination, ils se faisaient quand même vacciner en raison des facteurs de renforcement mentionnés. Par ailleurs, les personnes ayant une perception positive de la vaccination restaient préoccupées et estimaient

manquer d'informations sur le vaccin et ses effets potentiels sur leur santé à long terme.

Recommandations/Conclusions: En conclusion, cette étude montre que même si les mesures d'application ont permis d'accroître la vaccination contre la COVID-19, elles se sont révélées inefficaces pour atteindre les objectifs de communication sur les risques afin d'aider les gens à prendre des décisions éclairées dans le contexte de la crise (OMS, 2008). Cela pourrait non seulement ralentir le taux de vaccination contre la COVID-19, mais aussi diminuer la demande de vaccins de routine pour les enfants et les adultes. L'étude recommande une stratégie de communication et de promotion de la santé plus durable et plus inclusive, en particulier pour les groupes vulnérables tels que les personnes handicapées, les personnes âgées et les femmes, qui vivent différemment les pandémies et les problèmes de santé.

Mots-clés: Communication sur les risques ; vaccination contre la COVID-19 ; perception des risques ; vaccination des adultes ; promotion de la santé

Références:

1. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). Health behavior and health education: Theory, research, and practice, 4th ed (pp. xxxiii, 552). Jossey-Bass.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (12 janvier 2022). Vaksinasi COVID-19 Nasional. Tableau Software. <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>
3. OMS. (2008). World Health Organization Outbreak Communication Planning Guide (Guide de planification de la communication en cas d'épidémie de l'Organisation Mondiale de la Santé).

Stratégie visant à améliorer la vaccination contre le virus COVID-19 pour les groupes vulnérables en Indonésie : Localisation de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire et vaccination inclusive

Yulianto Santoso Kurniawan¹, Drevina Ursula Andarini¹

¹ Australia Indonesia Health Security Partnership

ABSTRACT:

Contexte: Le vaccin COVID-19 est une intervention clé pour réduire la morbidité et la mortalité en même temps que les interventions non pharmaceutiques (INP). Avant l'arrivée du vaccin, tous les gouvernements du monde se sont concentrés sur l'intervention non pharmaceutique et ont testé de nouveaux traitements. Les données COVID-19 relatives au comportement ont révélé que 64,2 % à 72,6 % des personnes non vaccinées ont l'intention de se faire vacciner¹. Par conséquent, la logistique et l'accès aux vaccins, ainsi que l'acceptation positive des vaccins, sont nécessaires pour améliorer la couverture vaccinale. Le partenariat Australie-Indonésie pour la sécurité sanitaire (AIHSP), un programme de sécurité sanitaire sur cinq ans, a aidé le gouvernement indonésien à améliorer l'acceptation par les groupes vulnérables de la vaccination contre le COVID-19 et les comportements préventifs.

Méthodologie: L'AIHSP a soutenu le gouvernement indonésien dans les provinces de Java central, Bali, Yogyakarta, Sulawesi du Sud et NTT par l'intermédiaire de Save the Children Indonesia pour mettre en œuvre la communication sur les risques et l'engagement communautaire (RCCE) ainsi que la vaccination de proximité. Le cadre a commencé par un examen formatif, l'élaboration d'un cadre de RCCE au niveau des provinces et des districts, de messages clés et la formation d'agents de changement. Ces derniers diffuseront les messages clés de la communication sur les risques, suivront les rumeurs et soutiendront la gestion communautaire des cas (CCM). La gestion communautaire des cas vise à détecter les rumeurs, les maladies de type grippal et à éduquer/mobiliser les personnes suspectes vers les soins de santé primaires afin d'obtenir un diagnostic précoce. Toutes les activités de communication sur les risques seront menées dans le cadre d'un engagement communautaire. Les activités d'engagement communautaire seront menées par des organisations communautaires locales, des organisations de la société civile, des organisations de personnes handicapées et des organisations confessionnelles. Parallèlement, le partenaire local est organisé pour rencontrer et soutenir les agences gouvernementales afin d'atteindre les personnes âgées et les personnes handicapées. Cela se fera par le biais d'une coordination étroite entre le gouvernement et les partenaires/organisations locales et la vaccination en porte-à-porte, la vaccination mobile et la vaccination lors d'événements inclusifs. Le projet a débuté en juin 2022 et se terminera en juin 2023. La collecte des données sera effectuée en mai 2023.

Résultats: Quatre cent trente et un (431) travailleurs de l'abattoir ont donné leur consentement et rempli le questionnaire en ligne. La majorité des répondants, soit 140 (32,5 %), étaient âgés de 30 à 39 ans, et 219 (50,8 %) appartenaient à la catégorie à faible revenu. Le score moyen global de connaissances sur la tuberculose zoonotique était de $4,520 \pm 1,520$ (intervalle : 0-7). La plupart (351, 81,4 %) des répondants étaient prêts à accepter le vaccin antituberculeux. Nous avons observé une différence significative dans l'acceptation du vaccin antituberculeux entre les groupes d'âge

($\chi^2 = 14,994$; $p = 0,002$), la catégorie de connaissances ($\chi^2 = 6,555$; $p = 0,038$) et les groupes de revenu ($\chi^2 = 23,681$; $p = 0,000$). Les personnes à revenu intermédiaire, 150 (93,2 %) étaient plus disposées à accepter le vaccin contre la tuberculose que les autres dans le groupe. Les tranches d'âge 30-39 ans (AOR : 0,211 ; IC à 95 % : 0,058-0,773 ; $P = 0,019$) et 40-49 ans (AOR : 0,119 ; IC à 95 % : 0,035-0,406 ; $P = 0,001$) étaient associés à une diminution de 73,4 % et 84,3 % de l'acceptation du vaccin contre la tuberculose par rapport au groupe d'âge de 50 ans et plus. Avoir une connaissance moyenne de la tuberculose zoonotique (AOR : 3,834 ; IC à 95 % : 1,594- 9,222 ;

Recommandations et/ou Conclusions: Le projet contribuera à enrichir la stratégie visant à améliorer la vaccination contre le virus COVID-19 grâce à la communication sur les risques et à l'engagement communautaire. Le projet identifiera et recommandera le message clé qui améliore la confiance dans le vaccin. La localisation a lieu dans cette intervention et renforce la sécurité sanitaire par la prévention (communication sur les risques), la détection (suivi des rumeurs, CCM), la réponse (suivi des rumeurs, sensibilisation à la vaccination) et la coordination (partenariat public-privé - OSC locales - soins de santé primaires). L'intégration de la RCCE à la sensibilisation à la vaccination par l'intermédiaire d'organisations locales est censée améliorer la couverture vaccinale des groupes vulnérables.

Mots clés: Communication sur les risques et engagement communautaire, vaccination, sécurité sanitaire, partenariat public-privé, inclusion, groupe vulnérable

Références:

1. BMJ 2020;371:m4704 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4704>

Interventions visant à accroître l'utilisation des vaccins dans les prisons : Un examen systémique global du champ d'application

Babak Moazen^{1,2}, Nisreen Agbaria¹, Nasrul Ismail³, Sara Mazzilli⁴, Emma Plugge^{5,6}, Heino Stöver², Lara Tivoschi⁴

1. Heidelberg Institute of Global Health, Heidelberg University,; 2. Institute of Addiction Research (ISFF), Frankfurt University of Applied Sciences,; 3. University of Bristol,; 4. University of Pisa,; 5. UK Health Security Agency,; 6. University of Southampton

ABSTRACT:

Contexte: Le manque d'utilisation des vaccins est un défi mondial majeur dans le contrôle de la propagation des maladies infectieuses dans les prisons. Basé sur le projet de recherche international « Atteindre les personnes difficiles à atteindre : Accroître l'accès et l'utilisation des vaccins parmi les populations carcérales en Europe (RISE-Vac) », financé par le programme de santé de l'UE, nous rendons compte de la mise en œuvre d'interventions visant à accroître l'utilisation des vaccins parmi les personnes qui vivent et travaillent dans les prisons.

Méthodologie: En appliquant les critères « Éléments de rapport préférés pour les revues systématiques et les méta-analyses (PRISMA) - extension pour les revues de cadrage », nous avons interrogé cinq bases de données de littérature évaluée par des pairs - PubMed, ISI Web of Science, Cochrane library, Science Direct et EBSCO - ainsi que 14 bases de données de littérature grise afin d'accéder aux publications entre 2012 et 2022. Les publications appropriées ont été examinées par deux chercheurs indépendants et leur qualité a été évaluée à l'aide d'outils d'évaluation de la qualité.

Résultats: Sur les 11 281 publications identifiées et examinées, 17 répondaient aux critères d'inclusion. Pour les personnes vivant en prison, les interventions suivantes ont été mises en œuvre afin d'améliorer la prise vaccinale : 1) diffusion des connaissances par le biais de cours éducatifs et de groupes de discussion ouverts ; 2) distribution de matériel pédagogique (affiches, fiches d'information, brochures, etc.) ; 3) mise en place de services de vaccination à calendrier rapide ; 4) révision des protocoles de vaccination existants ; et 5) priorité accordée à ces personnes dans les programmes nationaux de vaccination. Pour les mineurs, le développement de forums virtuels avec les jeunes, les tuteurs et les partenaires communautaires a été adopté pour augmenter la prise de vaccin dans les prisons. Pour les personnes travaillant dans les prisons, les cours d'apprentissage en ligne et les informations de suivi par courrier électronique sont les principales interventions mises en œuvre pour augmenter leur taux de vaccination.

Conclusion: Étant donné que la plupart des personnes qui vivent en prison finiront par retourner dans leur communauté et que les personnes qui travaillent dans les prisons retournent quotidiennement dans leur communauté, l'augmentation du taux de vaccination conformément aux mesures susmentionnées devrait être une priorité essentielle de l'investissement dans la santé publique.

Mots clés : immunisation ; vaccins ; prévention ; maladies infectieuses ; prisons

Pratiques efficaces et enseignements tirés de la vaccination des populations hautement prioritaires en Afrique et intégration du vaccin contre la COVID-19 dans les soins de routine

Anne Ballard Sara, Erica Nybro, Natalie Apar, Evonne Mwangale

1. Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication

ABSTRACT:

Contexte: Alors que la pandémie de COVID-19 évolue, la gestion des efforts de vaccination parmi les populations hautement prioritaires, notamment les agents de santé, les personnes âgées, les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes, est une entreprise complexe qui nécessite le partage des connaissances, la coordination et l'apprentissage continu entre les parties prenantes (OMS, 2021). Le projet Knowledge SUCCESS, au nom de l'équipe d'intervention COVID-19 de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), mène des efforts d'échange de connaissances, des entretiens approfondis (IDI) et des discussions de groupe (FGD) entre le personnel de l'USAID et les partenaires de mise en œuvre du vaccin contre la COVID-19. Ce travail vise à documenter les enseignements tirés et les pratiques efficaces de la riposte au vaccin contre la COVID-19 concernant l'intégration de la vaccination dans les soins de santé primaires et les stratégies de vaccination des populations hautement prioritaires en Afrique, notamment les agents de santé. Il documentera également les recommandations pour éclairer la prochaine riposte à la flambée et les efforts généraux de renforcement des systèmes de santé.

Méthodologie: Cette évaluation est en cours. Tout le recueil et l'analyse des données seront terminés d'ici juin 2023. Cette évaluation qualitative comprend plusieurs sources de données. La source principale est constituée par les IDI et les FGD avec environ 30 partenaires de mise en œuvre du vaccin contre la COVID-19 financés par l'USAID et le personnel de la mission de l'USAID représentant 10 à 20 pays d'Afrique de l'Est, de l'Ouest et australe. Les outils de recueil de données comprendront un guide IDI et FGD. Les personnes participantes seront recrutées par courriel à l'aide d'un échantillonnage téléologique. Chaque FGD et IDI sera mené virtuellement via Zoom, d'une durée d'environ une heure, et se déroulera en français ou en anglais. Les FGD et les IDI seront enregistrés, traduits et transcrits. Les données seront codées et analysées à l'aide de la théorie ancrée pour identifier des thèmes communs. Les résultats seront partagés avec les participants à l'IDI et au FGD et d'autres experts techniques en vaccins lors d'un événement de recherche de consensus d'une journée pour examiner les enseignements tirés et les recommandations avant de finaliser et de partager les résultats plus largement au sein de la communauté technique des vaccins. Les sources de données secondaires comprennent les résultats de deux cohortes du Cercle d'apprentissage. Les cercles d'apprentissage sont des ateliers hautement interactifs en petits groupes pour les professionnels de la santé mondiale et seront utilisés pour discuter de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas dans la mise en œuvre du vaccin contre la COVID-19. Deux cohortes régionales seront menées, l'une en anglais et l'autre en français. Elles seront effectuées en personne sur une période de trois jours et incluront environ 40 participant(e)s, notamment des partenaires de mise en œuvre des vaccins et du personnel de la mission de l'USAID, de plus de 15 pays.

Résultats: L'analyse n'a pas encore commencé; cependant, les résultats comprendront des pratiques efficaces, des enseignements tirés, et des recommandations de la riposte au vaccin contre la COVID-19 qui peuvent être utilisées pour informer et renforcer les efforts actuels de vaccination

contre la COVID-19 parmi les populations prioritaires, les futures réponses aux flambées épidémiques et le renforcement général des systèmes de santé.

Les sujets abordés couvriront l'atteinte et l'augmentation de l'acceptation des vaccins parmi les populations hautement prioritaires, y compris les approches et les stratégies communautaires pour intégrer les vaccins dans les systèmes de soins de santé primaires. Des recommandations concrètes pour les efforts actuels et futurs de riposte aux vaccins seront partagées.

Recommandations et/ ou conclusion: Ces informations aideront les partenaires de mise en œuvre du vaccin contre la COVID-19, les gouvernements des pays hôtes et les institutions à identifier, documenter et appliquer les enseignements tirés pour éclairer la pandémie actuelle de COVID-19 et renforcer les futurs efforts d'intervention d'urgence et de renforcement des systèmes de santé. Le partage de ces informations qualitatives est essentiel pour créer une culture d'amélioration constante, de réponse adaptative et d'apprentissage appliqué.

Référence:

1. Organisation mondiale de la santé. (2021). Feuille de route SAGE de l'OMS pour hiérarchiser les utilisations des vaccins contre la COVID-19 dans le contexte d'un approvisionnement limité: une approche pour éclairer la planification et des recommandations ultérieures fondées sur le contexte épidémiologique et les scénarios d'approvisionnement en vaccins, publiée pour la première fois le 20 octobre 2020, dernière mise à jour le 16 juillet 2021 (No. WHO/2019- nCoV/Vaccines/SAGE/ Prioritization/2021.1). Organisation mondiale de la santé.

Mots clés : Vaccination contre la COVID-19 ; Enseignements tirés ; Intégration ; Populations prioritaires ; Agents de santé

Le statut vaccinal contre la COVID-19 et l'accès aux services de santé pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les femmes transgenres en Inde : Résultats d'une enquête transversale en mode hybride

Ruban Nelson¹, Aleena Sebastian², Murali Shunmugam¹, Jasvir Kaur³, Venkatesan Chakrapani¹

1. Centre for Sexuality and Health Research and Policy (C-SHaRP), Chennai, India; 2. National Institute of Advanced Studies (NIAS), Bangalore, India; 3. Post Graduate Institute of Medical Education and Research (PGIMER), Chandigarh, India

ABSTRACT:

Contexte: Les disparités dans l'accès aux soins de santé parmi les populations clés, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les femmes transgenres (TGW), demeurent un problème de santé mondial. La pandémie de COVID-19 pourrait potentiellement exacerber les inégalités existantes en matière de santé mentale, le risque d'infection par le VIH et l'accès aux services, notamment à la vaccination contre la COVID-19, parmi les communautés à risque dans les pays aux ressources limitées. Nous avons mené une enquête transversale pour évaluer le statut vaccinal contre la COVID-19 et l'accès aux services de santé chez les HSH et les TGW en Inde.

Méthodologie: Entre septembre et décembre 2022, nous avons mené des enquêtes hors ligne (administrées par des intervieweurs) et en ligne (auto-administrées) auprès de 250 HSH et 250 TGW à Chennai, une ville du sud de l'Inde. L'enquête a évalué les caractéristiques sociodémographiques, le risque perçu de contracter la COVID-19 (« Je pense que mes chances d'avoir la COVID ou de l'attraper à nouveau sont de [0-100] % » ; les réponses ont été dichotomiques - Risque faible : 0 % à 49 %, risque élevé : 50 % et plus), le vaccin contre la COVID-19 (deux doses reçues – oui ou non), les facteurs de stress socio-économiques et l'accès à divers services de santé pendant la COVID-19. Les personnes participantes ont été recrutées par le biais d'organisations communautaires mettant en œuvre des mesures de prévention du VIH à Chennai. Des statistiques descriptives sont présentées.

Résultats: L'âge moyen des participants HSH et TGW était respectivement de 30 (SD 6,8) et 29 (SD 5,7). Environ trois cinquièmes (62 %) des HSH et 47 % des TGW étaient titulaires d'un diplôme ou d'un titre universitaire. La pratique du commerce du sexe est plus fréquente chez les TGW (90 %) que chez les MSM (29 %). Comparativement aux TGW (49 %), une proportion plus élevée de HSH (67 %) se percevaient comme étant plus à risque de contracter la COVID-19. Une tendance similaire a été observée pour le statut vaccinal contre la COVID-19 : 84 % des HSH contre 65 % des TGW avaient reçu au moins deux doses du vaccin contre le virus de la COVID. Tant les HSH que les TGW ont déclaré qu'ils ne pouvaient pas accéder aux services de santé pendant la COVID-19 : 54 % des HSH et 30 % des TGW n'ont pas pu accéder aux préservatifs lorsqu'ils en avaient besoin ; 24 % des TGW n'ont pas pu accéder à une thérapie hormonale adaptée à leur genre ; et 56 % des HSH et 28 % des TGW n'ont pas pu accéder à un traitement pour les infections sexuellement transmissibles. Les facteurs de stress socio-économiques liés à la pandémie vécus par les personnes participant

à l'étude étaient les suivants : perte d'emploi (96 %), réduction de salaire (81 %), incapacité de rembourser les prêts (69 %) et d'obtention de nouveaux prêts (60 %).

Recommandations/Conclusions: Le taux de vaccination contre la COVID-19 parmi les populations clés comme les HSH et les TGW doit être examiné dans le contexte des facteurs de stress socio-économiques et des obstacles liés à l'accès aux services auxquels elles sont confrontées. En s'appuyant sur les conclusions d'un pays à revenu faible-intermédiaire comme l'Inde, cette étude recommande une évaluation contextuelle et intersectionnelle des facteurs influençant l'adoption des vaccins contre la COVID-19.

Mots clés: COVID-19, Vaccination, Accès aux soins de santé, HSH, Femmes transgenres, Inde

Mettre sur pied des stratégies innovantes dirigées par des jeunes pour engendrer un changement de comportement et la prise du vaccin au Nigéria

Chris Chukwunyerere Njoku¹, Chigozie Njemanze¹, Judith I. Ani¹

1. Inspire World International Foundation

ABSTRACT:

Contexte: Selon le rapport de vaccination de l'OMS au début de notre projet en mars 2022, environ 9,5 millions sur une population de plus de 206 millions de personnes étaient entièrement vaccinées au Nigéria. Cela ne représentait que 4,6 % de la population du pays¹. Cette faible prise du vaccin était un problème de santé publique qui nécessitait une intervention. Parmi les obstacles qui ont contribué au faible taux de vaccination contre la COVID-19, citons les mythes religieux / idées fausses / désinformation sur les vaccins, un accès insuffisant à une éducation culturellement appropriée sur la COVID-19², un accès insuffisant aux services de vaccination, des recherches antérieures contraires à l'éthique sur les soins de santé et la méfiance du gouvernement³. Pour surmonter ces obstacles, nous avons entrepris d'améliorer l'éducation, la prévention et la confiance et l'adoption des vaccins contre la COVID-19 dans 7 États du Nigéria en utilisant trois grandes stratégies innovantes dirigées par des jeunes, qui consistaient à : 1. Identifier et équiper les jeunes influenceurs communautaires au sein des communautés de 7 États du Nigéria pour qu'ils deviennent des messagers, des mobilisateurs et des défenseurs crédibles du vaccin contre la COVID-19. 2. Travailler avec ces jeunes pour élaborer / adapter du matériel de communication COVID-19 basé sur la science et culturellement et linguistiquement approprié pour éduquer les jeunes et encourager la prise du vaccin. 3. Accroître les possibilités de vaccination et renforcer les partenariats des prestataires avec les centres de soins de santé primaires et leurs professionnels de santé.

Méthodologie: 57 jeunes influenceurs communautaires âgés de 18 à 30 ans dans 7 États du Nigeria ont été dotés de connaissances, de compétences et de ressources sur la COVID-19 et la vaccination pour mettre en œuvre un projet de mobilisation de 6 mois. Parallèlement à ces jeunes, des messages clés sur la COVID-19 culturellement et linguistiquement appropriés pour les activités de proximité en personne ont été élaborés. 42 activités de sensibilisation communautaires ont été menées à l'aide d'approches innovantes uniques comme outils pour lutter contre la désinformation sur la COVID-19 dans les communautés rurales et améliorer l'accès à la vaccination et à la prise du vaccin contre la COVID-19. Des partenariats avec les centres de soins de santé primaires, les professionnels de la santé et les organisations communautaires (CBO), les écoles et les institutions religieuses ont été établis pour surmonter les obstacles liés au transport et à la langue. Nous avons mis en place des sites de vaccination temporaires au sein des communautés, des écoles et des églises, fourni un soutien au transport des membres de la communauté pour faciliter la vaccination, et fourni des services d'interprétation et de traduction dans quatre langues nigériennes locales. Nous avons mesuré l'impact en documentant le nombre de personnes qui ont été instruites et vaccinées

pendant le projet. Nous avons également mené une enquête après le projet pour déterminer le nombre de personnes qui ont reçu la vaccination grâce à notre sensibilisation.

Résultats: 5 425 membres de la communauté ont reçu en personne une éducation sur la COVID-19. 65 % des influenceurs communautaires formés ont reçu le vaccin contre la COVID-19 dans les mois suivant la mise en œuvre du projet. 20% de la population cible atteinte a été vaccinée. 15 % de la population cible atteinte a été vaccinée grâce à nos campagnes d'information sur la COVID-19. Des partenariats ont été établis avec 13 centres de soins de santé primaires, 46 professionnels de santé, 8 organisations communautaires, 14 écoles, 4 orphelinats et 4 églises dans 42 communautés de 7 États du Nigéria.

Recommandations et/ ou conclusion: Les jeunes influenceurs communautaires et les organisations communautaires de confiance doivent être identifiés et dotés de connaissances, de compétences et de ressources scientifiques sur la COVID-19 et la vaccination, pour leur permettre d'élaborer collectivement des stratégies innovantes et des messages clés culturellement appropriés. Cela soutiendra efficacement les professionnels de la santé dans la promotion de la vaccination et le renforcement des prestations d'interventions. Leurs approches innovantes uniques, guidées par des informations scientifiques et des partenariats avec les parties prenantes concernées au sein de leurs communautés, contribueront à influencer le changement de comportement parmi les membres de la communauté et à améliorer la prise du vaccin.

Mots clés: Vaccination, COVID-19, Partnership, Education, Youth-Led (Partenariat, Éducation, Dirigé par les jeunes)

Références:

1. Organisation Mondiale de la Santé, 2022. Vaccination contre la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS - 05 avril 2022. Doses Administered and Vaccination Coverage by Country in the WHO African Region (Doses administrées et couverture vaccinale par pays dans la Région africaine de l'OMS). <https://www.afro.who.int/publications/covid-19-vaccination-who-african-region-05-april-2022>
2. Halimat Adedeji-Adenola et al, 2022. National Library of Medicine, 2022. Factors influencing COVID-19 vaccine uptake among adults in Nigeria (Facteurs influençant l'adoption du vaccin contre la COVID-19 chez les adultes au Nigeria). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35202444/>
3. Ryoko Sato, 2022. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. COVID-19 Vaccine Hesitancy and Trust in Government in Nigeria (Réticence face au vaccin contre la COVID-19 et confiance dans le gouvernement au Nigeria). <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/7/1008>

Lorsque les familles ont fermé leurs maisons aux vaccins: Histoires d'hésitation, de méfiance et de défis structurels - preuves d'une étude qualitative à grande échelle dans les zones urbaines et rurales des Philippines

Mark Donald C. Reñosa^{1,2}, Vivienne Endoma¹, Johanna Beulah Sornillo¹, Thea Andrea Bravo¹, Lourdes Pambid³, Jimena Llopis⁴, Cecilia Francisco³, Jhoys Landicho-Guevarra¹, Mila Aligato¹, Jeniffer Landicho¹, Bianca Joyce Sornillo¹, Ma. Paz Demonteverde¹, Catherine Silvestre¹, and Carol Malacad¹, Marianette T. Inobaya¹

1. Department of Epidemiology and Biostatistics, Research Institute for Tropical Medicine – Department of Health, Muntinlupa, Philippines; 2. Heidelberg Institute of Global Health, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany; 3. Save the Children Philippines, Quezon City, Philippines; 4. Center for Utilizing Behavioral Insights for Children, Save the Children International

ABSTRACT:

Contexte: La réticence à la vaccination est largement reconnue comme ayant un impact significatif sur les programmes d'immunisation réussis et rentables dans le monde entier (1). Ce phénomène affecte potentiellement les structures d'immunisation déjà fragiles des pays à revenu faible et intermédiaire, en particulier les Philippines (2, 3). Ici, nous visons à explorer les préoccupations perçues concernant les vaccins parmi les familles philippines, les travailleurs de la santé (HCW) et les acteurs locaux dans les communautés rurales et urbaines des Philippines.

Méthodologie: Nous avons employé une conception de recherche qualitative, en utilisant des techniques de collecte de données telles que des entretiens approfondis (IDI), des discussions de groupe (FGD), l'examen des dossiers et l'observation dans des établissements de santé sélectionnés aux Philippines. Entre mai et juin 2022, nous avons réalisé : 1. des IDI parmi les parents ou aidants d'enfants de moins de deux ans, les femmes enceintes, les personnes âgées, les parents d'adolescents et les adolescents (avec au moins une personne handicapée dans la population cible) ; 2. des IDI et FGD avec les travailleurs de la santé, 3. des observations de formations sanitaires publiques ; et 4. des IDI avec les acteurs locaux. Toutes les données des entretiens ont été enregistrées, transcrites et traduites en anglais. Les thèmes issus des débriefings quotidiens ou abordés dans les guides d'entretien ont constitué la base d'un livre de codes. L'analyse des données a été guidée par les principes de la théorie ancrée et le codage a été effectué à l'aide du logiciel NVivo 12.

Résultats: Au total, 134 IDI, huit discussions de groupe et quatre observations ont été menées auprès des populations cibles. Les préoccupations des familles et des communautés concernant les vaccins (pour tous les vaccins : vaccins infantiles, maternels et COVID-19) étaient centrées sur les systèmes de soins de santé publics à ressources limitées (concernant le calendrier des vaccins, la proximité du centre de santé, la migration vers d'autres communautés et la durée insupportable du temps passé dans les établissements de santé), les désaccords des ménages sur la prise de décision en matière de vaccination et les attitudes intimidantes du personnel de santé mettant l'accent sur les risques de non-observance ou d'immunisations différées. Les inquiétudes

et la méfiance vis-à-vis des nouvelles vaccinations parmi le grand public ont été fortement influencées par la controverse Dengvaxia, qui a également eu un effet sur les taux de vaccination. La désinformation répandue par le biais de récits de peur et de panique sur les réseaux sociaux a conduit à un manque d'implication du public et à une prise de décision accrue.

Les campagnes « pas de vaccin, pas de trajet » et « pas de vaccin, pas de travail » ont imposé un changement de comportement soudain et généralisé parmi la population en faveur des vaccins contre la COVID-19. Bien que l'objectif de la politique vaccinale contre la COVID-19 était de promouvoir la vaccination auprès du grand public, le message était perçu comme une « politique obligatoire », ce qui entraînait des effets contre-intuitifs et avait un effet néfaste à long terme sur la confiance des citoyens qui s'effrite.

Recommandations/Conclusions: Nos résultats impliquent un alignement plus ciblé et bien étayé des récits contextuels, renforcé par des changements stratégiques au niveau des politiques, tels que l'introduction d'une éducation promotionnelle dynamique sur les vaccins dans les plateformes de médias sociaux, ce qui pourrait faciliter l'adoption et la rétention parmi ces populations. Les approches systémiques aux niveaux supérieurs de l'organisation sociale – tels que les communautés ou les établissements de santé – sont primordiales.

Bien que notre étude révèle des défis importants en matière de vaccination, elle nous rappelle également les chances et les actions que nous devons prendre, qui mettent l'accent sur l'inclusivité, l'équité et la réactivité. Nos idées pourraient aider à renforcer notre espoir et notre vision partagés de ne laisser personne de côté - où les familles autorisent les vaccins à revenir dans leurs maisons et leurs vies.

Mots-clés: Vaccins, hésitation à la vaccination, intentions de vaccination, soignants, Philippines

Références:

1. Simas C, Larson HJ. Overcoming vaccine hesitancy in low-income and middle-income regions (Surmonter la réticence à la vaccination dans les régions à faible revenu et à revenu intermédiaire). *Nat Rev Dis Primers*. 2021;7(1):41. Epub 2021/06/12. doi: 10.1038/s41572-021-00279-w. PubMed PMID: 34112811.
2. Reñosa MDC, Wachinger J, Barnighausen K, Endoma V, Landicho-Guevarra J, Landicho J, et al. Misinformation, infighting, backlash, and an 'endless' recovery; policymakers recount challenges and mitigating measures after a vaccine scare in the Philippines (Désinformation, luttres rapprochées, contrecoups et reprise « sans fin »; les décideurs racontent les défis et les mesures d'atténuation après une alerte aux vaccins aux Philippines). *Glob Health Action*. 2022;15(1):2077536. Epub 2022/08/06. doi: 10.1080/16549716.2022.2077536. PubMed PMID:35930464 ; PubMed Central PMCID : PMC9359158.
3. Landicho-Guevarra J, Reñosa MDC, Wachinger J, Endoma V, Aligato MF, Bravo TA, et al. Scared, powerless, insulted and embarrassed: hesitancy towards vaccines among caregivers in Cavite Province, the Philippines (Effrayés, impuissants, insultés et gênés : hésitation face aux vaccins chez les soignants de la province de Cavite, aux Philippines). *BMJ Glob Health*. 2021;6(9). Epub 2021/09/04. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006529. PubMed PMID: 34475024 ; PubMed Central PMCID : PMC9359158

Pour un programme de vaccination plus inclusif : Le cas des personnes handicapées pendant la pandémie de COVID-19 au Vietnam

Abdul Rohman¹, Nguyen Thu Phuong²

1. Institut royal de technologie de Melbourne (RMIT University), Ho Chi Minh Ville, Vietnam; 2. Foyer d'hébergement autonome (Independent Living Center), Hanoi, Vietnam

ABSTRACT:

Contexte: Dans les pays à faible revenu intermédiaire, la pandémie de COVID-19 a amplifié les inégalités en matière d'accès aux services de santé et à l'information auxquelles sont déjà confrontées les personnes handicapées (ReliefWeb, 2021). Au Vietnam, les informations sur la stratégie de lutte contre la pandémie, y compris sur les programmes de vaccination, sont accessibles à distance aux personnes handicapées. Cela indique une mise en œuvre incohérente des principes d'inclusion sociale dans les stratégies de lutte contre la pandémie (Rohman, 2022). Lorsque la pandémie a atteint son apogée entre juin et décembre 2022, il y avait peu d'informations relatives à la pandémie spécifiquement dédiées aux besoins des personnes handicapées. Notre projet vise à apporter des solutions quant au manque d'informations accessibles aux personnes handicapées.

Méthodologie: Trois associations de personnes handicapées, situées dans les provinces de Hanoi, Ha Nam et Thai Binh ont organisé 5 séances d'information en ligne entre fin 2021 et début 2022, alors que les principales villes du Vietnam étaient confinées. Au total, 209 personnes handicapées ont participé. Lors de chaque séance, des experts médicaux du ministère de la santé et du département de la réadaptation et de l'évaluation de l'agence des examens de santé et des traitements ont partagé avec les participants des informations relatives à la pandémie et à la vaccination. Après chaque session, les participants ont été invités à répondre aux questions suivantes : « Sur une échelle de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord), comment évaluez-vous l'affirmation suivante : La participation à cette séance d'information contribue à renforcer ma confiance dans les vaccins contre la COVID-19 ? ». De quelles informations avez-vous besoin, quelles sources d'information utilisez-vous et que suggérez-vous pour améliorer l'inclusivité des programmes de vaccination ? »

Résultats:

- Les 28 (13,4 %) personnes handicapées non vaccinées ont toutes déclaré qu'elles étaient plus enclines à se faire vacciner après avoir participé à la séance.
- Les besoins d'information des personnes handicapées portaient sur les procédures de vaccination et les effets secondaires. Les personnes handicapées qui avaient déjà pris la deuxième dose souhaitaient savoir quand et comment obtenir la troisième. Les informations relatives aux effets secondaires des vaccins sur les états de santé spécifiques des personnes handicapées étaient importantes, en plus des informations générales concernant la variante Omicron.
- Les médias de masse et Internet sont les deux principales sources d'information utilisées par des personnes handicapées pour obtenir des informations sur les vaccins. La télévision et Facebook ont été cités respectivement 72 et 7 fois, tandis que Zalo, l'application de messagerie instantanée vietnamienne, a été mentionnée 12 fois. Les applications de santé en ligne constituent la source d'information la moins utilisée.
- Les personnes handicapées ont suggéré au gouvernement d'utiliser des formats et des contenus

plus accessibles pour fournir des informations sur les vaccins aux personnes handicapées.

Recommandations:

- Pour tendre vers plus d'inclusivité, les programmes de vaccination, qui font parties des plans d'intervention en cas de pandémie, doivent systématiquement mettre en œuvre les droits des personnes handicapées.
- Au Vietnam, les personnes handicapées sont enclines à se faire vacciner. Mais le fait de leur donner accès à un large éventail de sources d'information peut contribuer à mieux faire connaître les effets secondaires des vaccins en fonction de leur état de santé.
- En période d'instabilité, comme pendant la pandémie de COVID-19, les informations disponibles sont souvent limitées ou ne tiennent pas compte des divers besoins des personnes handicapées. Il est nécessaire de renforcer la capacité des organisations de personnes handicapées à organiser ces événements de manière indépendante afin de mieux protéger les personnes handicapées lors de futures pandémies.

Mots clés : vaccins contre la COVID-19 ; personnes handicapées ; droits des personnes handicapées ; Vietnam ; inclusion sociale

Références:

1. ReliefWeb. (2021). « Ils ne se soucient pas de nous. Ils nous ont oubliés. » - Une nouvelle étude montre que les organisations de personnes handicapées ont été les « héros méconnus » de la pandémie de COVID-19. Consulté le 13 mai 2022 à l'adresse suivante : <https://reliefweb.int/report/world/they-do-not-care-about-us-they-have-forgotten-us-new-research-shows-disability>
2. Rohman, A. (2022). « Information équitable sur le vaccin COVID-19 pour les personnes handicapées. » Ho Chi Minh.

Évaluation du statut vaccinal contre l'hépatite B à travers une approche intersectionnelle : une étude transversale parmi les HSH et les femmes transgenres (TGW) en Inde

Aleena Sebastian¹, Jasvir Kaur², Ruban Nelson³, Murali Shunmugam³, Venkatesan Chakrapani³

1 National Institute of Advanced Studies (NIAS), Bangalore, India; 2 Post Graduate Institute of Medical Education and Research (PGIMER), Chandigarh, India; 3 Centre for Sexuality and Health Research and Policy (C-SHaRP), Chennai, India

ABSTRACT:

Contexte: Les communautés de minorités sexuelles et de genre (SGM) telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les femmes transgenres (TGW) connaissent un risque sexuel plus élevé et un accès inéquitable aux services de santé en raison de diverses inégalités structurelles et de la stigmatisation des soins de santé. Des preuves disponibles en Inde révèlent une forte prévalence de la consommation de substances, des rapports sexuels sans préservatif avec plusieurs partenaires et de la pratique de la profession du sexe parmi eux, qui peuvent être considérés comme des facteurs de risque d'infection par l'hépatite B. La vaccination contre l'hépatite B (VHB) est une mesure rentable de prévention de l'hépatite B, disponible gratuitement dans les hôpitaux publics. Nous avons mené une étude transversale pour évaluer le statut de la VHB parmi une cohorte de HSH et de TGW dans une ville du sud de l'Inde.

Méthodologie: Entre septembre et décembre 2022, nous avons mené des enquêtes en ligne (auto-administrées) et hors ligne (en personne, administrées par un intervieweur) auprès de 500 adultes SGM (MSM : 250 ; TGW : 250). Les données ont été recueillies sur les caractéristiques socio-démographiques, la prévalence des troubles de santé mentale et le statut VHB (calendrier à 3 doses). Des modèles de régression de Poisson multivariés ont été utilisés pour identifier les prédicteurs significatifs du statut VHB. L'âge, le niveau d'éducation, l'anxiété et la dépression (2 dernières semaines), les infections sexuellement transmissibles (IST) (3 derniers mois) et l'utilisation irrégulière du préservatif (2 derniers mois) étaient les risques covariables pertinents inclus dans les modèles TGW. Les modèles HSH, en outre, incluaient également la pratique du travail du sexe en tant que risque covariable.

Résultats: L'âge moyen des participants était de 30 ans (écart-type 6,80) pour les HSH et de 29 ans (écart-type 5,70) pour les TGW. Près de la moitié des participants au sondage (54,5 %) détenaient un diplôme universitaire ou un diplôme d'études collégiales. Alors que 62 % des participants ont déclaré être impliqués dans le travail du sexe, les HSH dans le travail du sexe n'étaient que de 29 %. Les TGW ont eu plus de partenaires sexuels masculins non réguliers (moyenne = $86,4 \pm 58,5$) au cours du dernier mois que les HSH (moyenne = $5,4 \pm 9,5$). Par rapport aux HSH (43 %), plus de TGW (86 %) ont déclaré avoir peur de contracter le VIH. En outre, la prévalence de la dépression (65 %), de l'anxiété (90 %), de l'utilisation irrégulière du préservatif (83 %) et des IST (8 %) était également plus élevée chez les TGW que chez les HSH (dépression : 19 % ; anxiété : 55 % ; utilisation irrégulière du préservatif : 43 % ; IST : 2%). De même, une majorité (75,8 %) des participants à l'étude (TGW : 85,3 % ; HSH : 66,4 %) ont déclaré n'avoir jamais reçu de VHB. Seuls 13,4 % (HSH : 24,4 % ; TGW : 2,4 %) participants ont déclaré avoir terminé un calendrier de vaccination contre l'hépatite B en 3 doses. Des analyses multi variables parmi l'échantillon de HSH ont révélé que les personnes

qui étaient déprimées étaient 72 % (IRR = 0,28, IC à 95 % 0,10, 0,76, $p = 0,01$) moins susceptibles d'avoir terminé le VHB. Parmi l'échantillon de TGW, ceux qui utilisent des préservatifs de manière irrégulière étaient 88 % (IRR = 0,12, IC à 95 % 0,02, 0,69, $p = 0,02$) moins susceptibles d'avoir terminé le VHB. Cependant, chaque unité d'augmentation de l'âge était associée à une probabilité supérieure de 10 % (IRR = 1,10, IC à 95 % 1,03, 1,19, $p = 0,01$) d'avoir terminé le VHB.

Recommandations/Conclusions: Le statut vaccinal contre l'hépatite B s'est avéré faible chez les adultes des minorités sexuelles et de genre (SGM), en particulier chez les TGW, malgré leur engagement dans le travail du sexe et l'utilisation irrégulière du préservatif. Ces résultats indiquent un besoin urgent de développer des interventions efficaces visant à accroître la sensibilisation, l'acceptation et la prise vaccinale parmi les communautés de SGM, impliquant les membres de la communauté et les parties prenantes pour comprendre les obstacles et les défis. En outre, les interventions existantes de prévention du VIH mises en œuvre par la NACO doivent intégrer une composante éducative sur le VHB.

Mots clés: Accès aux soins, vaccination contre l'hépatite B, HSH, femmes transgenres, Inde

Confiance dans les vaccins et Minsinformation à Bihar, Inde

Ashmita Gupta¹, Salvia Zeeshan², Miyola Fernandes¹

1. Asian Development Research Institute (ADRI); 2. Immunise

ABSTRACT:

Contexte: Si les défis liés à l'offre de vaccins sont bien documentés pour les pays en développement, la demande est relativement peu étudiée. Les privations économiques, sociales et politiques et le manque d'infrastructures de base telles que des services de santé et d'éducation de qualité (Banque mondiale, 2022) sont autant de difficultés supplémentaires pour les pauvres et les membres marginalisés de la société à accéder aux services de vaccination. Les données empiriques suggèrent que les vulnérabilités préexistantes influencent la réaction aux chocs négatifs, comme on l'a vu lors de la crise du COVID. Dans cette étude, nous explorons le rôle de la confiance dans les systèmes de santé et de la désinformation sur l'acceptation des vaccins à Bihar, en Inde. Le Bihar est l'État le plus pauvre et le moins urbanisé de l'Inde, avec plus de 50 % de sa population classée comme telle (rapport NITI Ayog, 2021).

Méthodologie: Cette étude a fait appel à des méthodes mixtes, à savoir une enquête téléphonique et des entretiens approfondis. L'échantillonnage pour l'enquête a utilisé des méthodes d'échantillonnage par randomisation en grappes. Les districts ont été classés en 4 quartiles sur la base des taux de population entièrement vaccinée de COVID-19. Deux districts de chaque quartile ont été sélectionnés de manière aléatoire, suivis d'un échantillonnage de 30 % des blocs des districts sélectionnés. Des entretiens approfondis ont été menés avec les principales parties prenantes, notamment les activistes sociaux accrédités en matière de santé (ASHA), qui sont des agents de santé communautaires locaux. L'analyse des données a été réalisée à l'aide d'outils statistiques et économétriques standard. Nous avons utilisé les moindres carrés ordinaires, les régressions logistiques ordinales et multinomiales comme certains des outils de notre analyse. L'analyse quantitative a été réalisée à l'aide de SAS et de STATA. L'analyse thématique a été utilisée pour les données qualitatives.

Résultats: Nous constatons que la confiance dans les systèmes de santé et la désinformation jouent un rôle crucial dans l'acceptation des vaccins. La religion et l'affiliation politique jouent un rôle important dans l'acceptation des vaccins.

Recommandations et/ou conclusion: Nos résultats suggèrent qu'un niveau élevé de confiance dans les systèmes de santé entraîne une plus grande acceptation des vaccins. Des niveaux élevés de désinformation entraînent une moindre acceptation des vaccins.

Mots clés: Désinformation, confiance, religion, méthodes mixtes

Sabin's Vaccine Acceptance & Demand



Le Sabin Vaccine Institute est l'un des principaux défenseurs de l'élargissement de l'accès aux vaccins et de leur adoption à l'échelle mondiale, de la promotion de la recherche et du développement sur les vaccins et de l'élargissement des connaissances et de l'innovation en matière de vaccins. En libérant le potentiel des vaccins grâce à des partenariats, Sabin a construit un écosystème robuste de bailleurs de fonds, d'innovateurs, de responsables de la mise en œuvre, de praticiens, de décideurs et de parties prenantes publiques pour faire progresser sa vision d'un avenir exempt de maladies évitables. En tant qu'organisation à but non lucratif avec plus de deux décennies d'expérience, Sabin s'engage à trouver des solutions durables et à étendre tous les avantages des vaccins à toutes les personnes, peu importe, qui elles sont ou où elles vivent. Chez Sabin, nous croyons au pouvoir des vaccins pour changer le monde.

Par l'intermédiaire du Réseau de recherche sur l'acceptation des vaccins de l'Initiative sur l'acceptation et la demande de vaccination, Sabin soutient les chercheuses et chercheurs qui étudient les facteurs susceptibles de favoriser l'acceptation, la demande, la distribution et l'adoption de la vaccination dans les régions à faibles ressources. Pour en savoir plus sur l'Initiative et ses programmes, veuillez scanner le code QR ci-dessous.



REMERCIEMENTS

La deuxième conférence annuelle du Réseau de recherche sur l'acceptation de la vaccination (VARN) n'aurait pas été possible sans le soutien de nombreux partenaires et institutions. Nous tenons à remercier les personnes suivantes:

Comité consultatif du VARN :

Dre Ève Dubé, *présidente du VARN, Institut national de santé publique du Québec, Canada*

Dr Abdul Momin Kazi, *Université Aga Khan, Pakistan*

Dre Rupali Limaye, *Faculté de santé publique Bloomberg, Université Johns Hopkins, États-Unis*

Rubina Qasim, *Institut de soins infirmiers, Université Dow des Sciences de la santé (DUHS), Pakistan*

Dre Holly Seale, *Faculté de santé des populations, Université de Nouvelles-Galles du Sud, Australie*

Comité du programme VARN2023 : Sabin Vaccine Institute

Anuradha Gupta, *présidente du département Vaccination mondiale*

Stacey Knobler, *vice-présidente, Innovation vaccinale et Vaccination à l'échelle mondiale*

Dre Kate Hopkins, *directrice de recherche, Acceptation et demande de vaccins*

Dre Theresa Sommers, *directrice principale, Acceptation et demande de vaccins*

Comité du programme VARN2023 : siège de l'UNICEF

Dr. Ephrem Lemango, *directeur adjoint Santé, responsable du département Vaccination*

Deepa Risal Pokharel, *conseillère principale, Changement social et comportemental, et cheffe d'équipe, Demande de vaccination*

Gloria Lihemo, *spécialiste en changement social et comportemental, Vaccination*

Surangani Abeyesekera, *spécialiste en changement social et comportemental, Vaccination*

Gavi, l'Alliance pour les vaccins :

Tom Davis, *consultant senior*

Alex de Jonquieres, *directeur du renforcement des systèmes de santé*

Partenariat pour la distribution de vaccins contre la COVID-19 :

Ted Chaiban, *coordinateur en chef Monde*

Sona Bari, *responsable du personnel*

Diane Abad-Vergara, *directrice de la communication*

Nous remercions tout particulièrement :

Les membres du comité d'évaluation externe des résumés de VARN2023 pour le temps et les compétences qu'ils ont consacrés à l'examen de plus de 250 résumés.

Michelle Dynes, *du Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie de l'est et le Pacifique*

REMERCIEMENTS

Les interprètes qui nous ont permis de comprendre toutes les sessions de VARN2023 en anglais et en français.

CLEAR Global, pour son aide à la traduction écrite.

ThirdReel, pour la création du site Web de la conférence VARN2023 : Steve Crandall, Allison Borgida et l'équipe.

Pour la gestion logistique des voyages : Meredith Dockery, , *attachée, Demande et acceptation des vaccins,*, and Brian Shaw, *directeur, Opérations et événements, Sabin Vaccine Institute* ; Fanja Rakotomanarivo, *assistante de programme, UNICEF*.

Sarah Penney, *chargée de communications, Innovation vaccinale et vaccination mondiale, Institut Sabin*, pour les éléments visuels de VARN2023, notamment le présent programme.

Les autres collaboratrices et collaborateurs de Sabin ayant assuré l'appui logistique et la communication : Jose Alfaro, *chef de mission, analyste réseaux sociaux et numérique* ; Vince Blaser, *directeur, Plaidoyer et sensibilisation, Acceptation et demande de vaccins* ; Nick Boehman, *collaborateur, Acceptation et demande de vaccins* ; Greg Bodwell, *responsable branding et conception* ; Danielle Countryman, *stagiaire, Acceptation et demande de vaccins* ; Justin Gero, *directeur de la communication* ; Jasmine Guo, *chefe de mission communication numérique, Acceptation et demande de vaccins* ; Tracey McLaughlin, *assistante administrative principale, Innovation vaccinale et vaccination mondiale* ; Francesca Montalto, *chefe de mission plaidoyer et sensibilisation, Acceptation et demande de vaccins* ; Nadia Peimbert-Rappaport, *directrice partenariats, Acceptation et demande de vaccins*; and Bri Thompson, *directrice de programme, Acceptation et demande de vaccins*.

Nous tenons également à remercier toutes et tous les expert(e)s intervenant(e)s, modérateurs et modératrices, présentateurs et présentatrices, ainsi que les participant(e)s à notre conférence.



VACCINATION ACCEPTANCE
RESEARCH NETWORK

S SABIN VACCINE INSTITUTE