

Perceptions à l'égard du changement d'utilisation du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) et présentation du nouveau VPO

Conclusions tirées d'une évaluation qualitative des perceptions des parties prenantes réalisées à Kano et à Akure (Nigéria), à Lubumbashi (RDC) et dans la division de Kamukunji du comté de Nairobi (Kenya)

À n'utiliser que dans le cadre du programme

Anna Lawton, Lara Lorenzetti, Emily Namey

Sciences comportementales, épidémiologiques et cliniques | FHI 360

REMERCIEMENTS

République démocratique du Congo (RDC)

UNICEF/RDC : D^r Jonathan David Shadid, Kadiatou Diallo
PNCPS : Laure Kimwesa Mangamfu
Division provinciale de la santé du Katanga : Crispin Mulowayi
Bureau de pays du FHI 360 (Kinshasa) : D^r Lievain Maluantesa, Rose Lotsove
Bureau de pays du FHI 360 (Lubumbashi) : D^r Magda Cheron, Michelle Bomasi
Équipe chargée de la collecte des données dans la RDC : D^r Maria Amina Kabwau, Berson Kongolo, Anto Mulanga

Kenya

UNICEF/Kenya : Peter Okoth, Surani Abeyesekera, Scolastica Njagi, Fardin Khan
Comté de Nairobi et division de Kamukunji : James Angawa, Rose Kifafa, Florence Kabuga, Raphael Muli
Bureau de pays du FHI 360 : Dorothy Muroki, Njambi Njuguna, Priscilla Kihara, Mercy Ngichiri, Salim Chebii, John Wachira Wangari
Équipe chargée de la collecte des données au Kenya : Mohamed Abukar, Edin Allio Hussein, Stella Ndawiro Mwasusu

Nigéria

UNICEF/Nigéria : Muhamad Ridwan Hasan, Hayon Nam, Ogu Enemaku, Caroline Akosile
Équipe chargée de la collecte des données au Nigéria :
Akure : Akinyosoye Yetiende, Obaromi Olubunmi, Kunlere Adeolu, Oyebode Famose, Ralph Oguntibeju, Jato-Elisha O. Glory, Adetunmbi Oluwaseyi, Awogbami Dele, Akintunde Akinware, Akinniranye Akintade, Odedele E. Yimka, Oluwadare Adedayo
Kano : Binta Abdulsalam, Aisha Muhammad Yakasai, Tsenbas Ayuba, Sabiu Abdullahi, Aminu Abdulrahman Mohammed, Buhari Dalha, Maimuna Tata, AB Gololo, Eugenia Fashima, Shahida Ahmad Rufai, Khadijat Muhammad Lawal, Umar Garba, Ibrahim Haruna, Mubarak Y. Saleh, Yunusa Lawan Sadi, Umma Bashir Ishaq, Maryam Ahmadi

Siège de l'UNICEF

Ross Mcintosh
Lorraine Shamalla
Ivan Amezquita
Rustam Haydarov

IMEP

Groupe de travail sur le nouveau VPO
Groupe de travail sur la communication stratégique

PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE

Objet et portée de l'évaluation

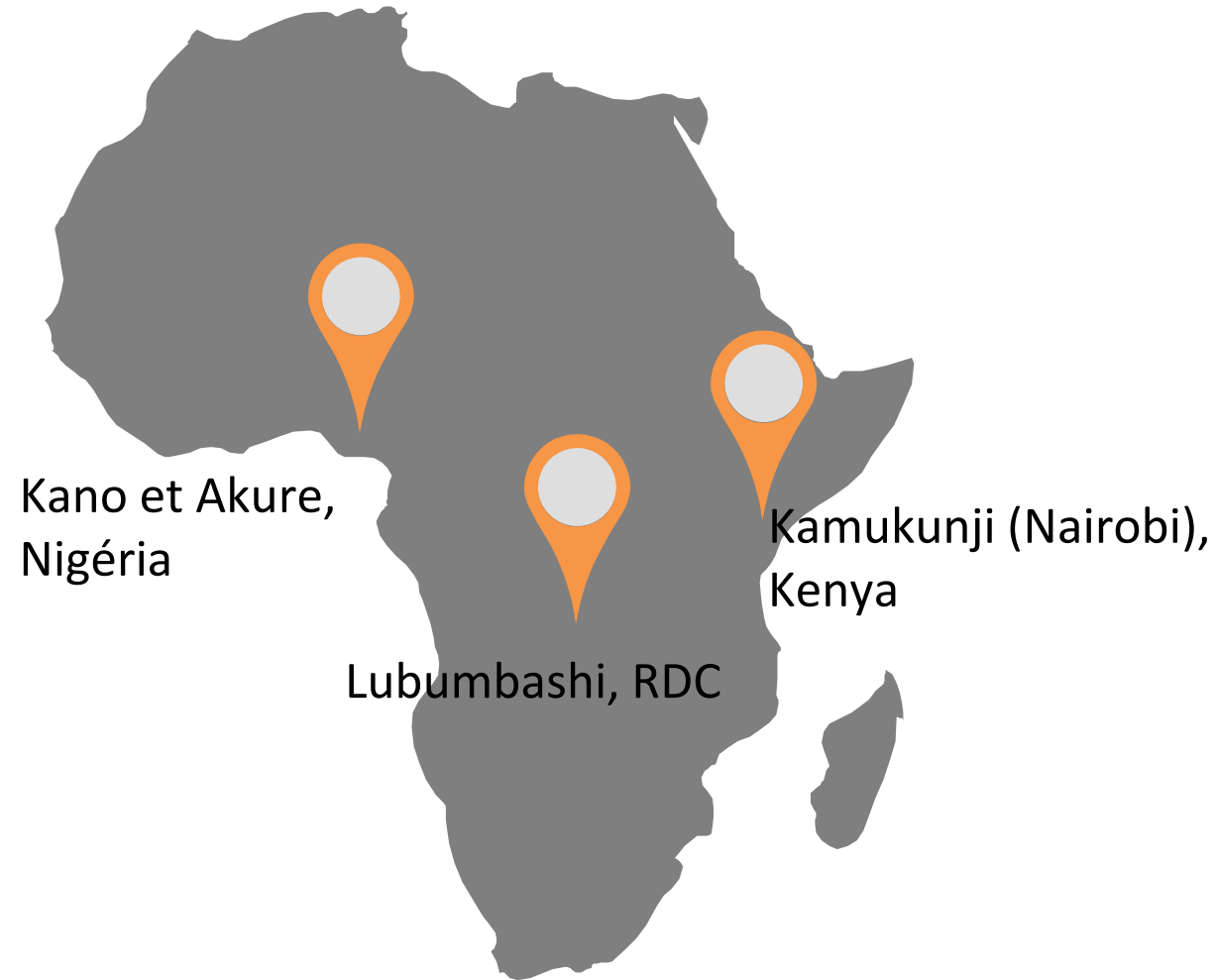
- Réaliser une évaluation qualitative rapide des perceptions et attitudes à l'égard de propositions de changements liés au VPO2, à appliquer en cas d'épidémie, afin de développer la stratégie de communication
 - **Présentation du nouveau VPO2** : Le nouveau vaccin antipoliomyélitique contient un virus atténué génétiquement modifié, conçu pour être plus stable et pour présenter un risque réduit d'émergence de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale (PVDV). Ce vaccin est toujours en cours d'élaboration, et son utilisation potentielle fait l'objet d'une demande d'inscription sur la liste d'utilisation d'urgence de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Principaux objectifs

1. Comprendre les perceptions des agents de santé de première ligne exposés à la poliomyélite, des personnes s'occupant d'enfants, des professionnels de santé et des personnes influentes en matière de communication sur la santé à l'égard des changements proposés.
2. Étudier la manière dont ces perceptions pourraient influencer sur la crédibilité du programme de lutte contre la poliomyélite et sur la volonté d'utiliser les vaccins pour faire face à l'épidémie.
3. Examiner la capacité des travailleurs de première ligne à résoudre les préoccupations soulevées par les communautés à propos de ces changements.
4. Identifier les préoccupations, les obstacles et les besoins d'information principaux des parties prenantes.
5. Proposer des mesures supplémentaires ou des éléments de communication en réponse aux préoccupations des communautés à l'égard des changements proposés.

Méthodologie et exemple

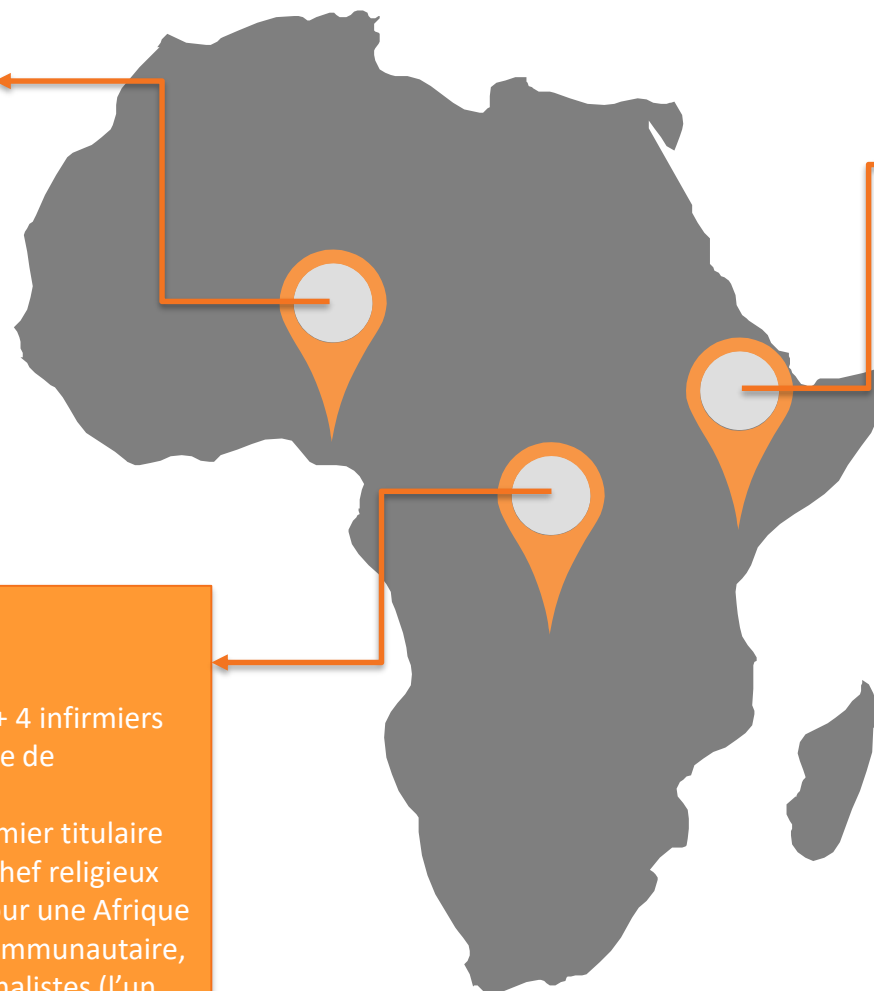
- Recherches qualitatives rapides s'appuyant sur des discussions de groupe et des entretiens individuels avec les principales parties prenantes
 - Personnes s'occupant d'enfants (n = 136)
 - Travailleurs de première ligne (n = 100)
 - Professionnels de santé (n = 32)
 - Influenceurs (n = 22)
 - Individus ayant une influence sur les normes sociales relatives à la vaccination (journalistes spécialisés en santé, chefs communautaires et religieux, etc.)



Méthodologie et exemple

Akure et Kano, Nigéria

Personnes s'occupant d'enfants : 36 femmes, 41 hommes
Travailleurs de première ligne : À Kano (Nord), 20 agents de mobilisation communautaire bénévoles ; à Akure (Sud), 16 agents de vaccination et superviseurs
Professionnels de santé : 27, dont des pédiatres, des agents techniques zonaux, des responsables nationaux de la vaccination, etc.
Influenceurs : 8 **journalistes de santé** travaillant pour la radio, la télévision et la presse



Kamukunji, Kenya

Personnes s'occupant d'enfants : 17 femmes, 16 hommes
Travailleurs de première ligne : 5 infirmiers spécialisés dans la santé de la mère et de l'enfant, 13 infirmiers, 9 agents de santé communautaire bénévoles, 2 techniciens de laboratoire, 2 responsables de la santé publique, 1 coordonnateur de la surveillance au sein de la division
Professionnels de santé : 1 responsable de chaque établissement, professionnel de santé responsable d'entrepôt au sein de la division, responsable clinique
Influenceurs : 1 personne-ressource au niveau communautaire, doyen de la communauté, enseignant de madrassa, imam, chef, journaliste

Lubumbashi, RDC

Personnes s'occupant d'enfants : 22 femmes, 8 hommes
Travailleurs de première ligne : 27 relais communautaires + 4 infirmiers titulaires (qui contribuent aux campagnes en cas de manque de personnel) + 1 agent de vaccination
Professionnels de santé : 1 médecin chef de zone et 1 infirmier titulaire
Influenceurs : 1 sage-femme, 1 guérisseur traditionnel, 1 chef religieux (postolo, secte résistante) et signataire de la Convention pour une Afrique du Sud démocratique (CODESA), 1 agent de mobilisation communautaire, 1 assistant du chef traditionnel, 1 cheffe de quartier, 2 journalistes (l'un travaillant en milieu urbain, l'autre en milieu rural)

LIMITES

- Les recherches ayant été menées juste avant le début de la pandémie de COVID-19, il est possible que les perceptions des populations aient changé depuis.
- Les échantillons sont relativement ~~petits~~ réduits, même s'ils sont conformes aux recommandations fondées sur des données factuelles s'appliquant aux recherches qualitatives^{1,2}.
 - Même si l'on a recherché une certaine diversité au sein des sites étudiés, la portée géographique limite la possibilité de généralisation à l'ensemble des pays où les changements pourraient être observés :
 - La ville de Lubumbashi (RDC) comprenait deux milieux urbains et deux milieux périurbains/ruraux.
 - Kamukunji (Kenya) accueillait des migrants somaliens, éthiopiens et venus de l'est du Kenya
 - Akure et Kano, respectivement au sud et au nord du Nigéria, comprenaient des sites situés en milieu rural et urbain.
- Les équipes de collecte de données ne sont pas les mêmes et les guides et processus légèrement différents d'un site à l'autre.
 - Les personnes s'occupant d'enfants n'ont pas été interrogées à propos des PVDV (Kenya, Nigéria), de la modification génétique ou de la liste d'utilisation d'urgence (Kenya et RDC)
 - Les travailleurs de première ligne n'ont pas été interrogés sur la modification génétique ou la liste d'utilisation d'urgence (Kenya et RDC)
 - Les professionnels de santé et les journalistes sont moins nombreux au Kenya et en RDC, on compte davantage d'influenceurs dans les communautés.
- Cette approche rapide reposait sur un système de transcription/compte rendu/synthèse en temps réel visant à recueillir les principaux éléments ; des informations supplémentaires peuvent être disponibles dans les fichiers audio.

1. Guest, G., Bunce, A., Johnson, L., « How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability ». *Field Methods*. 2006 ; 18 : 59-82.

2. Guest, G., Namey, E., McKenna, K., « How many focus groups are enough? Building an Evidence Base for Non-Probability Sample Sizes ». *Field Methods*. 2017 ; 29 (1) : 3-22.

Domaines d'investigation



Vaccination contre la poliomyélite



PVDV



nVPO2



Stratégie de l'administration d'une goutte?



Sources d'information fiables

CONCLUSIONS

Sauf indication contraire, les conclusions formulées reposent sur une synthèse intersite.

Domaines d'investigation



Vaccination contre la poliomyélite



PVDV



nVPO2



Stratégie de la goutte unique



Sources d'information fiables

Vaccination contre la poliomyélite – Domaines d’investigation

Personnes s’occupant d’enfants

- Que pensez-vous du vaccin antipoliomyélique ?
 - (aucune indication relative au vaccin antipoliomyélique inactivé ou au vaccin antipoliomyélique oral)
- Quels avantages associez-vous au vaccin antipoliomyélique ?
- Quelles sont vos préoccupations à l’égard du vaccin antipoliomyélique ?

Autres personnes

- Que pensez-vous du vaccin antipoliomyélique ?
- Quels sont les avantages du vaccin antipoliomyélique ?
- Si vous en avez, quelles sont vos préoccupations à l’égard du vaccin antipoliomyélique ?
- À quelles activités de lutte contre la poliomyélite (vaccination/traitement/rapportage) avez-vous participé ?

- **Connaissance générale du vaccin en tant que solution favorable de prévention contre une maladie débilite**
 - Au Nigéria, les avantages du VPO se résument pour les communautés à un moyen de réduire le risque de frais de santé ultérieurs.
 - En RDC, certaines personnes confondent le vaccin avec un traitement.
 - Au Kenya, quelques personnes s'occupant d'enfants vivant dans les milieux ruraux et dépourvues d'expérience personnelle se sont montrées sceptiques.

- *« La poliomyélite est une maladie qui affaiblit les jambes des enfants en raison d'un manque de vaccins. » (RDC)*
- *« À mon avis, nous ne pouvons pas maîtriser le virus lorsqu'il infecte un enfant, mais nous pouvons protéger les enfants et les empêcher de contracter le virus. Il y a un dicton en yoruba qui dit "koju ma ri ibi, gbogbo ara logun e" (mieux vaut prévenir que guérir). » (Akure, Nigéria)*
- *« On ne peut pas soigner la poliomyélite. On peut seulement dépenser ses ressources en vain chez un herboriste local ou dans les soins hospitaliers lorsqu'un enfant est infecté. » (Nigéria)*
- *« Autrefois, on vivait en milieu rural ; on ne donnait jamais de vaccin contre la poliomyélite à nos enfants et ils n'attrapaient jamais de maladies comme le poliovirus, ils allaient bien. On utilisait des remèdes locaux. Aujourd'hui, en ville, lorsqu'on fait vacciner un enfant, il devient triste et tombe malade, je ne crois pas que [le vaccin contre] la poliomyélite soit efficace. » (Kenya)*

- En RDC et au Kenya, de nombreuses personnes s'occupant d'enfants ont exprimé une certaine « lassitude » vis-à-vis de la campagne.
 - Craintes relatives à la survaccination
- Le VPO est fortement associé aux effets secondaires (fièvre et éruptions cutanées ressemblant à la rougeole).
 - Certains « cachent » leurs enfants pendant les campagnes.
 - Le coût du traitement des éventuels effets secondaires dissuade les personnes d'accepter de faire vacciner leurs enfants. (RDC)
- Au Kenya et en RDC, on entend souvent dire que les vaccins, y compris le VPO, sont des mesures de contrôle de la population.
- Le manque de connaissances et d'information sont sources d'hésitation.
 - Manque de compréhension des questions épidémiologiques
 - Manque de confiance dans les travailleurs de première ligne (Kenya)
- *« Pourquoi dit-on que le vaccin a fonctionné si deux semaines plus tard on doit en faire un (nouveau), puis un autre deux semaines après, et encore un autre quelque temps plus tard... » (RDC)*
- *« Parce qu'un jour, nous avons fait vacciner ~~mon~~ notre enfant alors âgé d'un an. Juste après, il a eu beaucoup de fièvre, et des éruptions cutanées ressemblant à la rougeole qui sont apparues sur son corps. Il a été hospitalisé pendant deux semaines. Il s'agissait d'un énorme malentendu avec mon mari, qui s'est montré menaçant car j'avais fait vacciner notre enfant en son absence. » (RDC)*
- *« Il existe un sentiment de méfiance au sein de la communauté ; certains pensent que le vaccin est une mesure de planification familiale visant à réduire la population somalienne. » (Kenya)*
- *« Les mères pensent que, parfois, certaines personnes manquant de savoir-faire se prennent pour des médecins et font vacciner leurs enfants, mettant ainsi leur vie en danger. » (Kenya)*

- **Les travailleurs de première ligne trouvent le VPO efficace et important à des fins de prévention.**
 - Le VPO est facile à administrer, mais la chaîne de froid doit absolument être maintenue.
- Selon les informations recueillies, la lassitude vis-à-vis de la campagne et les effets secondaires font que le VPO est moins bien accepté chez les personnes s'occupant d'enfants. (RDC et Kenya)
- Autres difficultés :
 - Les relais communautaires manquent d'information. (RDC)
 - Certaines sectes religieuses n'ont pas confiance dans les travailleurs de première ligne et les professionnels de santé. (Kenya et RDC)
 - Les migrants somaliens dont les enfants reçoivent des vaccins de routine à l'étranger ou ont des médecins privés se montrent méfiants. (Kenya)
- Les délais requis sont suffisants pour sensibiliser les communautés à la vaccination et en accroître l'acceptation.
- *« Ce que je sais, c'est que le VPO est très efficace. S'il n'était pas efficace, au moins une personne de [communauté locale] aurait attrapé la poliomyélite, mais ce n'est pas le cas. » (Nigéria)*
- *« Au sein des établissements, [le VPI] est très bien accepté. Au cours des campagnes et dans les villages, [le VPO] est à moitié accepté... Dans les établissements, le vaccin de routine est mieux accepté que celui administré lors des campagnes de vaccination. Les mères estiment que les campagnes contre la poliomyélite font de trop. » (Kenya)*
- *« Le fait de revenir plusieurs fois avec le vaccin contre la poliomyélite provoque des soupçons au sein de la communauté, qui pense que le vaccin que nous administrons est inefficace. » (RDC)*
- *« Il existe toujours des réticences à la vaccination, en particulier dans certaines sectes religieuses. Mais si nous ne vaccinons pas tous les enfants, des souches de virus continueront d'apparaître. » (RDC)*
- *« [...] Il y a un groupe qui vient du Canada, l'Amérique voit que les enfants ont été vaccinés là-bas, et pense alors que le vaccin n'est pas nécessaire. » (Kenya)*

- **Les professionnels de santé considèrent que le VPO est sûr et efficace.**
- Les influenceurs des communautés reconnaissent généralement la valeur préventive du VPO.
- Ils reconnaissent l'existence d'une certaine résistance au VPO : les gens parlent d'une stratégie de planification familiale, d'un « poison » visant à exterminer la population, les diasporas sont particulièrement méfiantes. (RDC et Kenya)
- Quelques professionnels de santé et influenceurs doutent de l'efficacité de l'administration du vaccin par les travailleurs de première ligne, notamment pour des raisons d'hygiène et à cause de la portée limitée de cette démarche. (RDC et Kenya)
 - Les gens craignent que l'administration du VPO ne se fasse pas dans des conditions hygiéniques.
 - Les agents de santé communautaires bénévoles, qui ne sont pas rémunérés, sont moins motivés à rencontrer les personnes habitant aux étages. (Kenya)
 - Certaines zones rurales sont difficiles d'accès. (RDC)
- *« Nous devrions poursuivre l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique oral, car il permet d'améliorer la santé des enfants... Il favorise une réduction massive du nombre de décès dus à la poliomyélite. [...] Je peux donc dire que ce vaccin est sûr et efficace. » (Nigéria)*
- *« L'innocuité de notre démarche de vaccination porte-à-porte dépend entièrement de l'hygiène de la personne qui administre le vaccin. Les enfants attrapaient la diarrhée (à cause du VPO administré par les travailleurs de première ligne), ce qui compromettrait l'acceptabilité du vaccin au sein de la communauté. » (Professionnel de santé, Kenya)*
- *« Ils ne peuvent pas rencontrer tout le monde à cause de la hauteur des bâtiments ; de nombreuses personnes y habitent et il n'y a aucun ascenseur pour monter à tous les étages. Les agents de santé communautaires bénévoles n'étant pas rémunérés, on ne peut pas s'attendre à ce qu'ils voient tout le monde. » (Personne-ressource au niveau communautaire, Kenya)*
- *« Ce qui me préoccupe le plus, c'est de savoir comment nous allons pouvoir mettre un terme à toutes ces rumeurs qui circulent à propos du vaccin contre la poliomyélite ; certains disent que c'est du poison. » (Professionnel de santé, RDC)*

Domaines d'investigation



Vaccination contre la poliomyélite



PVDV



nVPO2



Stratégie de la goutte unique



Sources d'information fiables

Personnes s’occupant d’enfants

- Que savez-vous des récentes épidémies de poliomyélite qui ont sévi ici/en Afrique ?
- À votre avis, quelle est la cause de ces épidémies ? Qu’avez-vous entendu à ce sujet ?

Autres personnes

- Avez-vous déjà entendu parler du poliovirus dérivé d’une souche vaccinale ?
- Que savez-vous à ce sujet ?
- Quelles sont vos réflexions ou vos préoccupations au sujet du PVDV au niveau local ?

- **Les personnes s'occupant d'enfants n'avaient pas connaissance du PVDV*.**
 - Au Kenya, pour certaines personnes s'occupant d'enfants, les récentes épidémies de poliomyélite sont imputables au manque de cohérence du processus de vaccination dû à l'instabilité politique (en Somalie).
 - En RDC, peu de personnes s'occupant d'enfants avaient connaissance des récentes épidémies qui, selon elles, sont dues aux mauvaises conditions de vie.
- *« Je pense que, en général, les zones de guerre favorisent les maladies, et à cause de l'instabilité en Somalie, on compte beaucoup de malades. Pour ce qui est de la région nord du Kenya, qui borde la Somalie, les personnes se trouvant de part et d'autre de la frontière sont les mêmes, le virus ne fait aucune différence, et lorsqu'il apparaît de l'autre côté de la frontière il finit par se propager au Kenya. » (Kenya)*
 - *« Je pense que le virus est imputable aux mauvaises conditions de vie. Les difficultés financières exposent les enfants à de nombreuses maladies. » (RDC)*

* Au Kenya, les informations à propos du PVDV ont été recueillies indirectement. Il a été demandé aux personnes s'occupant d'enfants de décrire les récentes épidémies de poliomyélite dont elles auraient entendu parler et d'expliquer **c'est quoi ce qui**, selon elles, en serait la cause.

- La plupart des travailleurs de première ligne présents en RDC ne ~~connaissaient~~ connaissait pas le terme PVDV.
- Trois groupes sur quatre au Kenya en avaient entendu parler, mais l'associaient à une manipulation inappropriée du vaccin.
- Près de la moitié des travailleurs de première ligne ~~avaient~~ avait entendu parler des récentes épidémies de poliomyélite et les associait ~~associaient~~ aux éléments suivants :
 - La résistance sociale (milieu rural/groupes religieux)
 - L'immigration ; faible couverture vaccinale dans les régions où le virus apparaît (comme la Somalie)
 - La résistance virale
 - Le stockage inapproprié des vaccins
 - Les vaccins jetés dans la nature (mutation)
- *« Le vaccin est sûr lorsqu'il est conservé en deçà d'une certaine température, mais à l'air libre il devient dangereux. » (Kenya)*
- *« Probablement des personnes non vaccinées venant d'autres provinces ; elles peuvent contaminer les autres. » (RDC)*
- *« [Je ne l'ai] jamais vu faire, mais j'ai entendu dire que certains professionnels de santé déversaient les vaccins dans la nature, là où les enfants jouent. Comme le vaccin est un virus atténué, si les enfants en avalent, ils peuvent se retrouver infectés. » (Kenya)*
- *« L'instabilité empêche la population de se faire vacciner. » (Kenya)*

- **En général, faible connaissance du PVDV.**
 - Les professionnels de santé présents au Kenya ont affirmé connaître ce qu'est le PVDV, mais deux tiers d'entre eux l'ont mal défini.
 - Un professionnel de santé de RDC avait entendu parler ~~parler~~ du PVDV, mais l'associait au non-respect de la chaîne ~~de du~~ froid.
 - Un journaliste travaillant au Kenya a écrit au sujet des échantillons environnementaux de PVDV à Eastleigh. Les autres personnes influentes ~~d'influence~~ n'ont pas été interrogées sur la question.
 - En RDC, plusieurs influenceurs (journalistes, responsables communautaires) avaient entendu parler de cas isolés de PVDV, mais ne disposaient que de très peu de connaissances à ce sujet.
- *« Oui, je sais ce que c'est. Le vaccin est un virus atténué. Par conséquent, le virus dérivé d'une souche vaccinale peut être contracté si les flacons de vaccin, ou tout autre contenant, ne sont pas retournés aux agents de vaccination [et qu'ils contaminent l'environnement]. Des campagnes visent ainsi à encourager les gens à retourner le flacon de vaccin une fois qu'il est vide. » (Professionnel de santé, RDC)*
 - *« [Un PVDV] apparaît lorsque les agents de vaccination administrent des vaccins périmés ou qui ne conviennent pas à l'enfant. Si un vaccin est conservé à la mauvaise température, il peut transmettre la poliomyélite au lieu d'avoir un effet préventif. » (Professionnel de santé, Kenya)*
 - *« La communauté se fiche bien que le virus se retrouve dans le réseau d'égouts. J'ai dû expliquer à certaines personnes que lorsque des enfants non vaccinés entraient en contact avec le virus, cela entraînait une épidémie. » (Journaliste, Kenya)*

Domaines d'investigation



Vaccination contre la poliomyélite



PVDV



nVPO2



Stratégie de la goutte unique



Sources d'information fiables

Personnes s'occupant d'enfants

- Que pensez-vous de ce nouveau vaccin dont on parle ?
- Est-ce que vous vaccineriez votre enfant avec ?
- En général, comment réagit votre communauté face à la nouveauté ?
- Selon vous, quelles sont les trois principales questions que poseront les autres personnes s'occupant d'enfants ?

Autres personnes

- Que pensez-vous personnellement de ce nouveau vaccin dont on parle ?
- Quel type de difficultés pourriez-vous rencontrer ?
- Selon vous, comment réagira le grand public ?
- Questions sur la modification génétique et la liste d'utilisation d'urgence

- Dans un premier temps, les personnes s'occupant d'enfants ont exprimé des réserves et se sont montrées sceptiques septiques, et elles s'attendent à la même réaction de la part de leur communauté.
 - Pourquoi une autre campagne ?
 - Pourquoi un nouveau vaccin ?
 - L'ancien n'était-il pas efficace ?
 - Le nouveau sera-t-il efficace ?
 - Quels sont les effets secondaires ?
- **Les personnes s'occupant d'enfants seront plus susceptibles d'accepter le nVPO2 s'il leur est bien expliqué en quoi celui-ci consiste et si des réponses sont apportées à leurs questions.**
- Elles espèrent recevoir des *informations* de la part des professionnels de santé et des travailleurs de première ligne, ainsi qu'un *soutien* de la part des chefs traditionnels et religieux et de leurs propres réseaux sociaux.
- *« On ne donne pas immédiatement sa confiance, même à son nouveau mari. Cela demande du temps d'apprendre à le connaître et à l'accepter. » (RDC)*
- *« Je veux savoir pourquoi ils veulent changer de vaccin. » (Kano, Nigéria)*
- *« Si le nouveau vaccin entraîne aussi des effets secondaires, la réticence de certains parents ne s'en trouvera que renforcée, et les gens n'accepteront pas que leurs enfants reçoivent ce nouveau vaccin. » (RDC)*
- *« [Les personnes s'occupant d'enfants] n'auront confiance dans le nouveau vaccin que s'il est testé sur d'autres enfants, si on en parle dans les médias, à la télévision, et si une personne qu'elles connaissent leur donne des explications approfondies. » (Kenya)*

Principales questions/préoccupations* :

- Où a été testé ce vaccin ? Qui l'a approuvé ? Sommes-nous des « cobayes » ?
 - Quels en sont les composants ? Quels éléments ont été ajoutés ?
 - Ce vaccin sert-il à réduire la fertilité/population ?
 - Contient-il de l'alcool ? (alcool interdit pour les musulmans)
 - Est-ce que ce vaccin va introduire le coronavirus ? (Kenya)
 - Pourquoi y a-t-il autant de campagnes ?
 - Est-ce différent de la vaccination de routine ?
 - Ce vaccin va-t-il permettre d'éradiquer la poliomyélite ?
 - Ce vaccin sera-t-il utilisé à l'échelle mondiale ou est-ce que nous en sommes la cible ?
- *« Je sais que le Gouvernement et les Nations Unies ne cherchent pas à nous empoisonner, je ne m'inquiète pas. » (Akure, Nigéria)*
 - *« On dit que les vaccins contre la poliomyélite que nous administrons à nos enfants ont d'abord été transformés en poison dans l'usine de production afin d'exterminer les Congolais, car on estime que les Congolais sont devenus trop nombreux. » (RDC)*
 - *« Le vaccin a-t-il été testé au préalable ? Dans l'affirmative, qui l'a approuvé, quel gouvernement a accepté qu'un nouveau vaccin soit testé sur ses citoyens ? Nous avons besoin de garanties avant d'autoriser ce vaccin sur notre territoire. » (Personne s'occupant d'enfants, Kenya)*
 - *« Si ça vient de l'étranger, les gens vont croire que ça cache quelque chose... Les personnes s'occupant d'enfants vont penser que le Gouvernement cherche à stériliser les gens dans le cadre de la planification familiale... ou à faire venir un nouveau virus, le coronavirus. » (Travailleur de première ligne, Kenya)*
 - *« Je me suis toujours demandé pourquoi, malgré les multiples campagnes de vaccination contre la poliomyélite, ce virus n'avait toujours pas été éradiqué ? » (RDC)*

* Selon les propos des personnes s'occupant d'enfants et les perceptions des travailleurs de première ligne, des professionnels de santé ou des influenceurs.

- **Les travailleurs de première ligne ne s'opposent pas au nVPO2, à condition que des tests rigoureux aient été réalisés et qu'il ait été démontré qu'il ne présentait aucun danger.**
- Compte tenu d'une certaine lassitude vis-à-vis des campagnes de vaccination et d'une faible sensibilisation, les travailleurs de première ligne s'attendent à une résistance des communautés dans un premier temps, mais se sentent en mesure d'y faire face.
- Une formation complète* sur le nouveau vaccin, les raisons expliquant ce changement et les modalités d'administration est nécessaire pour en favoriser l'acceptation l'acceptabilité.
- Doit-on parler du nVPO2 aux personnes s'occupant d'enfants ? Et de quelle manière ?
 - Ne rien dire et administrer le vaccin comme à l'accoutumée.
 - Expliquer en quoi ce vaccin est différent/mieux.
- *« Le problème ce n'est pas la nouveauté. Tant qu'il a été démontré qu'il était efficace et sans danger, le [nOPV2] sera bien reçu. » (Kenya)*
- *« [...] À l'heure actuelle, nous ne pouvons pas dire que la poliomyélite soit en cours d'éradication au Nigéria. Mais si nous pouvons obtenir un vaccin plus efficace... nous aurons l'esprit tranquille. » (Kano, Nigéria)*
- *« Pour commencer, nous devons être informés des avantages et des inconvénients présentés par le nouveau vaccin, ou suivre une formation à ce sujet, car certains intellectuels au sein des communautés vont nous poser des questions. » (RDC)*
- *« Les établissements utilisent indifféremment plusieurs types de vaccins. J'ai entendu parler du VPOb, du VPOt... Nous n'informons pas les mères du type de vaccin administré à leurs enfants, car c'est assez technique. Elles ne comprendraient pas. » (Kenya)*
- *« [Nous devons] fournir les informations nécessaires sur le nouveau vaccin pour éviter les spéculations [...] selon lesquelles le nouveau vaccin serait un poison visant à exterminer les Congolais, car c'est dans ce genre de situation que les rumeurs commencent à circuler. » (RDC)*

* Demandes de formation spécifiques mentionnées dans la section « Sources d'information fiables ».

- **Les professionnels de santé appuient l'utilisation du nVPO2, à condition que des tests rigoureux aient été réalisés et qu'il ait été démontré qu'il ne présentait aucun danger.**
 - Ils espèrent qu'un nouveau vaccin permettra enfin d'éradiquer la poliomyélite.
 - Les professionnels de santé craignent eux aussi que, dans un premier temps, les communautés fassent preuve de résistance si elles ne sont pas correctement informées.
 - Principales questions soulevées par les professionnels de santé : innocuité, efficacité, effets secondaires.
 - Les professionnels de santé ont posé plusieurs questions : Quels sont les composants du nVPO2 ? Est-il nécessaire d'avoir un nouveau vaccin ? Existe-t-il des préoccupations au sujet du vaccin existant ?
 - Ils doivent pouvoir transmettre des informations fiables tout au long de la voie hiérarchique, jusqu'aux travailleurs de première ligne.
- *« J'appuierai l'utilisation [du nouveau vaccin]. Si les recherches ont montré qu'il permettra d'enrayer la propagation du virus, c'est qu'il est efficace. » (Professionnel de santé, Kenya)*
 - *« Si nous sensibilisons dans un premier temps les populations par le biais des médias, avec l'aide des cellules d'animation et des relais communautaires, elles comprendront notre démarche mais elles auront beaucoup de questions. » (Professionnel de santé, RDC)*
 - *« Nous voulons savoir si le [nouveau vaccin] est efficace et pourquoi il sera utilisé. » (Professionnel de santé, Kano, Nigéria)*
 - *« Nous n'adopterons pas le nouveau vaccin sans avoir reçu des explications préalables. Dites-nous aussi quels sont les avantages de ce vaccin pour que nous puissions en informer d'un commun accord les membres de la communauté. » (Professionnel de santé, RDC)*

- **Les influenceurs relaient les nombreuses questions de leur communauté, mais soutiennent généralement l'utilisation du nouveau vaccin, à condition qu'il soit efficace et sans danger.**
 - Ils ont posé les mêmes questions que les personnes s'occupant d'enfants et les travailleurs de première ligne : Pourquoi un nouveau vaccin ? Qu'est-ce qui n'allait pas avec l'ancien ? Le nouveau vaccin entraîne-t-il des effets secondaires ?
 - Les chefs religieux jouent un rôle décisif et peuvent aussi bien favoriser qu'entraver l'adoption du nouveau vaccin.
 - Il est donc important de convaincre les plus réticents des avantages du nouveau vaccin.
 - Les populations rurales sont généralement moins bien informées que les populations urbaines, probablement en raison de la portée limitée des campagnes d'information.
- Les opinions sont partagées sur la façon d'informer les personnes s'occupant d'enfants au sujet du nVPO2.
 - Il est difficile de contrôler les messages des influenceurs sur les médias sociaux, notamment ceux des blogueurs et des vlogueurs. (Nigéria)
- *« Je ne pense pas qu'il faille leur dire que nous avons un nouveau vaccin. Dites-leur qu'il s'agit d'un VPO classique ; si vous leur dites que c'est nouveau, que quelque chose a été ajouté, les gens se montreront méfiants. » (Doyen de la communauté, Kenya)*
- *« Il faut notamment réfléchir à la façon de convaincre la secte Kishila. Ces mesures devront venir d'en haut, de nos plus hauts responsables, pour que nous puissions les appliquer. » (RDC)*
- *« Certains communiquent les dernières nouvelles avant que les informations soient complètes, d'autres préfèrent attendre. » (Journaliste, Nigéria)*

- **Kenya et RDC** – La liste d'utilisation d'urgence n'est pas un problème pour les professionnels de santé.
 - Elle est simplement considérée comme un soutien de l'OMS à la prise en charge d'un « besoin urgent ».
- Les influenceurs étaient plus préoccupés.
 - Les populations servent de cobayes pour tester un nouveau vaccin. (Kenya)
 - Ils craignent que cette démarche soit précipitée. (Kenya)
 - Il est nécessaire d'informer la communauté pour éviter toute rumeur/spéculation (p. ex., utilisation de vaccins périmés). (RDC)
- **Nigéria** – Les professionnels de santé se montrent plus hésitants à l'égard de la liste d'utilisation d'urgence.
 - Dans un premier temps, il faut convaincre les professionnels de santé.
 - Il faut veiller à ne pas utiliser les enfants pour effectuer des tests.
- Les journalistes ont exprimé certaines préoccupations.
 - Les réseaux sociaux et les nouveaux médias donnent une certaine image de la liste d'utilisation d'urgence.
- *« Ces vaccins d'urgence, qui sont élaborés en peu de temps et introduits dans les régions qui en ont besoin, peuvent présenter certains avantages. » (Professionnel de santé, Kenya)*
- *« Pourquoi faudrait-il dix ans pour mettre au point un vaccin, et fabriquer celui-ci en un rien de temps ? Quelle est la différence ? Pourquoi le nouveau vaccin a-t-il été mis au point plus rapidement ? Ce vaccin sera-t-il aussi efficace que le précédent ? » (Influenceur, Kenya)*
- *« Tout dépend de la manière dont les choses sont présentées, l'objectif étant de se montrer suffisamment convaincant, non seulement auprès des médecins, mais aussi des agents de santé, lorsqu'on présente le nouveau vaccin aux populations. Si ces derniers ne sont pas convaincus, ils susciteront la confusion autour d'eux. » (Professionnel de santé, Nigéria)*
- *« [La communauté] sera ravie de savoir que nous avons également prévu certaines solutions pour les temps difficiles. Il convient toutefois de bien informer les gens au sujet du nouveau vaccin et de leur donner la garantie qu'aucun vaccin périmé ne sera utilisé. » (Influenceur, RDC)*

Domaines d'investigation



Vaccination contre la poliomyélite



PVDV



nVPO2



Stratégie de la goutte unique



Sources d'information fiables

Sources d'information fiables – Domaines d'investigation

Personnes s'occupant d'enfants

- Où avez-vous trouvé/qui vous a donné des informations sur le vaccin antipoliomyélique ?
 - À qui feriez-vous confiance pour obtenir des informations supplémentaires ?
 - Quelles autres personnes influencent votre réflexion sur la vaccination contre la poliomyélite (famille, amis, chefs traditionnels ou religieux) ?

Autres personnes

- Où avez-vous trouvé/qui vous a donné des informations sur le vaccin antipoliomyélique ?
- Si le vaccin antipoliomyélique devait être modifié, à quelles sources feriez-vous confiance pour obtenir des informations fiables sur ces changements ?
- De quels types d'informations, de formations ou de soutien auriez-vous besoin pour communiquer avec assurance sur l'évolution de la stratégie vaccinale ? (Travailleurs de première ligne/professionnels de santé)

Sources d'information fiables

- Organisations non gouvernementales internationales (ONGI), gouvernement (Ministères de la santé), praticiens de santé (à tous les niveaux)
 - Médias [radio et télévision locales/internationales (BBC Somali)]
 - Agents de santé communautaires (relais communautaires en RDC, agents de mobilisation communautaire au Nigéria et agents de santé communautaires bénévoles au Kenya)
 - Responsables civiques (chefs locaux, anciens) et religieux (pasteurs, imams)
 - Sources informelles (pairs, marché) (Nigéria)
 - **Les personnes s'occupant d'enfants *font confiance* aux informations des ONGI, du Ministère de la santé, des médias, des centres de santé, des professionnels de santé et des travailleurs de première ligne**
 - Confiance moindre envers les travailleurs de première ligne au Kenya
 - **La *confiance* des personnes s'occupant d'enfants dépend des informations fournies par ces sources ET de leur validation par les chefs traditionnels, civiques et religieux.**
- *« Nous faisons avant tout confiance au personnel infirmier et aux relais communautaires, car ils ont de bonnes connaissances sur la poliomyélite et le vaccin. » (RDC)*
 - *« Nous pensons que la télévision et la radio sont les sources d'informations les plus fiables en raison de leur portée : toutes les informations ainsi transmises par le Gouvernement sont fiables, car elles concernent tout le monde (pas seulement les Somaliens). » (Kenya)*
 - *« [Nous faisons confiance] aux équipes qui luttent contre la poliomyélite (agents de mobilisation communautaire et agents de santé), car ce sont elles qui viennent chez nous pour vacciner nos enfants. » (Kano, Nigéria)*
 - *« Nous ne pouvons pas faire confiance aux [agents de santé communautaires bénévoles]. Personne n'acceptera d'être vacciné par quelqu'un qui se promène avec un sac au contenu mystérieux. Le vaccin doit être fourni aux établissements de santé, où un médecin de confiance rédige les ordonnances. » (Kenya)*

- **Fort attachement à la chaîne de commandement**
 - Tendence à faire confiance au supérieur hiérarchique immédiat (infirmier en chef) ou au responsable de l'unité administrative sanitaire locale
 - Information des travailleurs de première ligne par la radio et les réseaux sociaux dans les régions rurales du Nigéria
- L'information est censée circuler du sommet jusqu'à la base (du Ministère de la santé jusqu'à la plus petite unité administrative)
 - Un soutien supplémentaire des médias et de l'OMS serait appréciable et faciliterait le travail de chacun. (Kenya)
- *« Le médecin chef de zone reçoit l'information en premier, puis la transmet aux autres. » (RDC)*
- *« Il faut s'approprier les informations de l'OMS et les transmettre aux communautés par les canaux qui conviennent. Que ce soit au niveau national ou infranational, nous associons également les médias pour qu'ils sachent quelles informations transmettre. » (Kenya)*
- *« Vous avez raison de parler des centres de santé. En cas de modification du vaccin, c'est là que vous obtiendrez des informations. Chacun doit être convaincu que les informations transmises sont exactes. » (Nigéria)*
- *« Si [les personnes s'occupant d'enfants] sont renseignées par l'établissement et que la même information est reprise dans les médias, ce sera efficace. Ne cachons rien : les messages doivent correspondre. » (Kenya)*

- Formation adéquate à l'administration
- Informations complètes sur :
 - Les raisons du changement, la composition du vaccin, son innocuité et son efficacité (y compris les tests effectués), la stabilité/la manipulation, les avantages/les inconvénients, les effets secondaires/les effets secondaires indésirables (et leur traitement)
- Amélioration du recrutement/de la formation/des mesures d'incitation
- Éléments à fournir :
 - Arguments pour répondre aux personnes s'occupant d'enfants et les convaincre (en particulier de la nécessité d'une nouvelle campagne)
 - Outils de sensibilisation (dépliants, affiches, prospectus, tracts)
 - Outils de gestion des vaccins, compte-gouttes améliorés
 - Visibilité/légitimité : gilets, chemises, tabliers, badges, écussons
 - Transport et protection contre les intempéries
- Nécessité d'accroître les équipes de vaccination, le temps de vaccination/la durée des campagnes, la rémunération
- *« Il faut former les agents de santé et les bénévoles pour qu'ils ne fournissent pas des informations contradictoires. » (Kenya)*
- *« Nous avons besoin d'arguments plus forts pour que la population comprenne. » (RDC)*
- *« Nous devons mieux comprendre les enjeux du vaccin pour pouvoir tout expliquer aux personnes s'occupant d'enfants. » (Nigéria)*
- *« [Il faut que] le sac à dos soit identifiable, même de loin, pour pouvoir atteindre les enfants n'ayant pas reçu de vaccin et être en sécurité, car nous risquons d'être pris pour des voleurs. » (RDC)*
- *« Si je dispose d'informations suffisantes, je me sens à l'aise. » (Kenya)*

- Les professionnels de santé suivent la voie hiérarchique du niveau national (Ministère de la santé) jusqu'à la base.
 - La communication est censée suivre le protocole du sommet jusqu'à la base.
 - Toutes les sources sont censées avoir les mêmes informations/le même message.
- Les influenceurs (responsables communautaires et journalistes) ont mentionné les réunions d'information sur la santé publique généralement organisées par les ONGI et le Ministère de la santé.
 - Les journalistes s'attendent à être informés par l'OMS, l'UNICEF, GAVI, l'Alliance du Vaccin, l'IMEP, le Programme élargi de vaccination, les revues spécialisées, etc.
- Les sources des influenceurs varient, les principales étant les responsables locaux, le personnel médical et les agents de santé communautaire.
- *« Lorsqu'un nouveau vaccin ou une nouvelle molécule sort, nous recevons une circulaire du Secrétariat général de la santé, que nous partageons avec les zones sanitaires. Un dialogue s'engage entre le Gouvernement et les partenaires sur la nécessité de transmettre le message, de produire des brochures ou des dossiers d'information. La Division provinciale de la santé nous accompagne souvent au niveau de la zone sanitaire. » (Professionnel de santé, RDC)*
- *« Toutes les sources doivent fournir des informations fiables et exactes. Dès que nous avons le feu vert, nous devons donc investir de façon stratégique tous les médias. Le problème ne vient pas du fait que l'information est publiée par l'OMS, mais d'une mauvaise interprétation sur Twitter [ou Facebook]. » (Professionnel de santé, Nigéria)*
- *« La situation se complique à partir du moment où les journalistes transmettent des informations erronées. » (Influenceur, RDC)*
- *« Nous communiquerons au mieux les faits et informations transmis par l'OMS et l'UNICEF, mais également les résultats sur le terrain. » (Journaliste, Nigéria)*