

Mars, 2021

VACCINS

Pourquoi l'inégalité face aux vaccins
est notre plus grand défi de
communication du moment

INTRODUCTION ET REMERCIEMENTS

Bien que le virus se soit répandu partout sur la planète, l'impact de la pandémie est loin d'être uniforme. Alors que les pays riches reçoivent suffisamment de doses de vaccins pour protéger plusieurs fois leur population, ceux du Sud doivent se faire à l'idée que seule une poignée de leurs concitoyens verra le bout d'une aiguille en 2021.

Dans cet article, nous explorerons la question de l'inégalité vaccinale et les défis de communication qui en découlent. Nous réfléchissons à l'équilibre à rechercher dans les efforts à fournir entre, d'une part, notre engagement auprès des communautés pour nous assurer qu'elles comprennent la priorité dans l'accès aux vaccins et, d'autre part, la gestion de leurs attentes, tout en continuant à répondre à la perception erronée que la pandémie est terminée alors que la vaccination commence à peine.

Depuis le milieu de l'année 2020, le projet Rooted in Trust est financé par le Bureau d'assistance humanitaire de l'USAID (BHA) pour recueillir et analyser les rumeurs et la désinformation relatives à la COVID-19 dans sept contextes humanitaires - Afghanistan, République centrafricaine, Mali, Soudan, Liban, Philippines et Colombie. Chacun de ces contextes nous a donné l'occasion d'observer des approches et des pratiques de communication divergentes sur l'accès et la distribution des vaccins ainsi que la manière dont elles ont été perçues dans ces pays.

Il ne fait aucun doute qu'un accès universel et équitable à un vaccin contre la COVID-19 sûr et efficace est essentiel pour vaincre la pandémie. Plus des deux-tiers des pays du monde se sont alliés, pour contribuer ou recevoir des vaccins via COVAX - une initiative de l'alliance Gavi qui s'engage à fournir une bouée de sauvetage aux pays à faible revenu n'ayant pas les moyens d'acheter les vaccins. En décembre 2020, Gavi COVAX AMC avait réuni un financement suffisant pour cibler jusqu'à 20% de la population dans 92 économies à revenu faible ou intermédiaire.

“

LE MONDE EST AU BORD D'UN ÉCHEC MORAL CATASTROPHIQUE - ET CET ÉCHEC SE PAIERA PAR DES VIES ET LES MOYENS DE SUBSISTANCE DANS LES PAYS LES PLUS PAUVRES DU MONDE.

- Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Directeur général de l'OMS

”

Le contraste en termes d'accès au vaccin a politisé le sujet à travers la promesse de flacons, nouvel outil de la diplomatie d'influence (*soft power diplomacy*). Les pays producteurs de vaccins, comme la Chine, la Russie et l'Inde, distribuent des millions de doses de vaccins à leurs alliés stratégiques bien avant que leurs propres populations ne soient entièrement vaccinées. Et si ces distributions contribueront de manière significative à aider les pays les plus vulnérables, elles ne suffiront pas à permettre d'atteindre une quelconque forme de couverture universelle en 2021. Certains ont qualifié cette fracture croissante d'« apartheid vaccinal ».

Dans les pages suivantes, nous explorons ce que nous pensons être les principaux défis auxquels les communicateurs des risques seront confrontés pour communiquer sur les vaccins dans des contextes complexes. Dans les dernières pages, nous proposons quelques recommandations sur la voie à suivre. Comme toujours, nous admettons que nous ne détenons pas toutes les réponses. Certaines des solutions proposées peuvent sembler familières bien que n'étant pas encore des pratiques courantes car encore parfois peu aisées à mettre en œuvre. D'autres seront difficiles, voire inconfortables, et de nature à susciter des discussions plus approfondies au sein de votre organisation sur le rôle qui devrait être le nôtre en tant que communicateurs des risques dans cette pandémie.

Irene Scott, Directrice de projet global, Rooted in Trust

Ce document a été finalisé et diffusé en mars 2021 par le projet Rooted in Trust du Réseau Internews. Pour plus d'informations, visitez [internews.org](https://www.internews.org).

Auteurs :

Irene Scott, Julie Langelier, Rocio Lopez Inigo, Emily Cowlrick, Ida Jooste, avec le soutien de l'équipe Rooted in Trust, de l'équipe Santé d'Internews et l'accompagnement éditorial de Meghann Rhynar-Geil et de Stijn Aelbers.

Au cours de la rédaction de cet article, nous avons consulté un certain nombre d'experts en santé publique et en communication des risques, tant au sein d'Internews que dans de nombreuses organisations non gouvernementales, agences des Nations Unies et universités. Tout comme la solution de la pandémie reposera sur les efforts collectifs de nombreuses personnes, nous voulions nous aussi appuyer sur l'expertise croissante en communication des risques pour réfléchir aux défis de communication qui nous attendent.

Nous sommes reconnaissants à tous les membres de la ruche collaborative qui ont donné de leur temps et nous ont apporté leur expertise dans l'élaboration de cet article.

Remerciements spéciaux aux représentants de l'UNICEF, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), du Réseau CDCA (Communicating with Disaster Affected Communities), Health Gap, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), READY Initiative / Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication, Global Common Society International (GCS), BBC Media Action et Anthrologica pour nous avoir accordé leur temps et expertise dans le cadre de la production de ce rapport.

COMMUNIQUER L'INCERTITUDE:

Quand « je ne sais pas » est la meilleure réponse

Tout au long de la crise, les intervenants de la santé publique, les scientifiques, les médias et les représentants du gouvernement ont dû fournir des conseils et communiquer malgré des niveaux élevés d'incertitude scientifique. Cela s'est traduit par un manque de données ou de connaissances claires, ou par des points de vue divergents et contradictoires d'experts - y compris au sein des mêmes groupes scientifiques. Les informations et les recommandations publiques ont été continuellement mises à jour, créant une confusion dans le public sur les mesures à suivre, les voix à écouter et, finalement, ce qu'il fallait faire pour assurer sa sécurité et celle de sa famille.

Les experts ne savaient pas, au départ, si les personnes asymptomatiques étaient porteuses du virus, ce qui a affecté le niveau d'isolement et perturbé les activités quotidiennes indispensables. De même, les directives confuses sur l'utilisation des masques au début de la pandémie et le manque de clarté sur leur efficacité pour empêcher la circulation du virus ont laissé les populations du monde entier en proie au doute sur les voix et avis légitimes. Au milieu de la confusion, les gens se sont tournés vers d'autres sources, moins réputées, qui ont fourni des conseils et des informations définitifs mais peu fiables ou tiré avantage de l'incertitude des gouvernements et des experts de la santé pour nourrir des théories conspirationnistes.

À l'ère de la « post-vérité » où les faits sont de plus en plus contestés, une hypothèse courante est que la communication de l'incertitude diminuera la confiance du public. Communiquer lorsque le message n'est pas clair met mal à l'aise la plupart des communicateurs des risques. Car on leur a toujours enseigné que pour que le public accepte une directive de santé publique, l'information doit être claire, cohérente et réaliste.

Et nous avons constaté à maintes reprises dans les contextes où nous travaillons une réticence de la part de nombreuses organisations à communiquer sur le vaccin ou à répondre aux questions des communautés dans l'attente de certitudes. Il est vrai que lorsque les messages sur la santé sont vagues, incohérents ou irréalistes, ils engendrent le genre de confusion et de désinformation qui érodent la confiance. Mais les gens ne cessent pas de poser des questions parce que nous refusons de répondre ! Face à une pandémie, vous ne pouvez pas attendre de détenir toutes les réponses. Vous devez communiquer et trouver un moyen de vous familiariser avec les zones grises et d'emmener la communauté sur ce chemin avec vous.

Nous avons identifié plusieurs points qui méritent notre attention pour répondre à ces questions et nous adresser aux communautés en demande d'informations dans un contexte d'incertitude :

L'incertitude fait partie de la crise et nous ne pouvons l'éviter : la COVID-19 a provoqué un ajustement continu de la vie quotidienne, des décisions et des comportements des gens en réponse aux risques et aux recommandations de santé publique. La nouvelle étape de la pandémie n'est pas différente et nous devons accepter l'incertitude qui accompagne cet effort de vaccination sans précédent dans l'histoire.

Personne n'a toutes les réponses. Nous apprenons au fur et à mesure. Il nous faut seulement être clairs et faire part de nos limites à chaque étape du processus.

Ce que nous savons et ce que nous ne savons pas : ignorer les sujets d'actualité parce que nous ne connaissons pas la réponse ne fait que laisser l'espace vacant à la désinformation alors que les communautés tentent de combler le manque d'information auprès d'autres sources.

Nos retours d'information en Afghanistan montrent qu'à la fin de décembre 2020, lorsque les vaccins Pfizer-BioNTech et Moderna étaient déjà distribués dans certains pays du Nord, certaines communautés afghanes remettaient toujours en question l'existence même de vaccins contre la COVID-19. En effet, l'absence d'un plan de déploiement du vaccin a poussé de nombreux partenaires humanitaires à rester silencieux sur les prochaines étapes, dans l'attente de directives claires des autorités publiques. De même, au Mali, certaines organisations humanitaires ont choisi de repousser les conversations sur les vaccins COVID-19 avec les journalistes jusqu'à l'annonce du plan gouvernemental. En parallèle, les craintes sur les vaccins à venir ont suscité de la désinformation sur les services de vaccination de routine pour les enfants, poussant les parents, dans plusieurs pays, à les remettre en question et à s'opposer aux campagnes de vaccination contre la polio ou la rougeole, notamment.

Communiquer sur ce que nous faisons pour combler les lacunes en information aidera à réduire le stress et l'anxiété : soyez à l'aise pour expliquer pourquoi vous n'avez pas la réponse et ce que vous ferez et quand vous pourrez répondre à ces questions à l'avenir. Gérez les attentes en étant transparent, pour instaurer et renforcer la confiance.

“

Le confinement a-t-il arrêté la contagion ? Non. Porter des masques a-t-il arrêté la contagion ? Non. Le vaccin permet-il à une personne d'être complètement immunisée ? Non. Si vous êtes vacciné, pouvez-vous arrêter de porter le masque ? Non. Le vaccin est-il totalement sûr ? Non. Mais tout indique que la population mondiale doit être vaccinée et les gouvernements gardent le silence et obéissent... c'est tout ! ”

- Rumeur recueillie en Colombie

Faire participer les gens à la conversation et fournir des mises à jour régulières sur les activités des acteurs s'est révélé un succès dans cette pandémie (1). Plusieurs informateurs humanitaires travaillant en Afrique de l'Est et de l'Ouest confirment que montrer les actions et sensibiliser les communautés aux plans de l'organisation au niveau communautaire a aidé à instaurer la confiance dans les précédentes réponses de santé publique. Il est important de gérer les attentes sur ce qui peut être réalisé et sur la manière dont cela sera fait lorsque nous nous engageons dans le dialogue avec les communautés.

Il est également important d'être ouvert et transparent sur les risques liés à la vaccination. Tous les vaccins comportent un risque associé. Il peut s'agir d'un très petit risque ou d'un très léger effet secondaire, mais atténuer le risque, ou éviter d'en discuter ouvertement, peut être perçu comme un manque de transparence et affecter la relation de confiance avec votre communauté. La méfiance ouvre la porte non seulement à la confusion mais à la désinformation intentionnelle et trompeuse/dangereuse (*weaponized disinformation*), ce qui empêchera les gens de recourir au vaccin dont ils ont besoin. Nous avons déjà vu dans cette pandémie des cas de mauvaise interprétation des risques associés aux vaccins. Lorsque des rapports publiés en Norvège ont fait état de 30 patients décédés après avoir reçu le vaccin Pfizer / BioTech, beaucoup sur les réseaux sociaux ont conclu que la vaccination était dangereuse, voire mortelle. En revanche, lorsque dans les jours qui ont suivi, il est apparu que les décès étaient survenus chez des patients particulièrement âgés et fragiles, l'explication ne s'est pas répandue aussi largement que la nouvelle initiale.

Des recherches dans le Journal of Psychological Science montrent que lorsque les gens sont psychologiquement excités, en raison d'une forte émotion par exemple, le système nerveux autonome est activé, ce qui stimule la transmission sociale. En d'autres termes, nous sommes plus susceptibles de partager des informations qui produisent chez nous une forte réaction émotionnelle. Si nous sommes préparés aux risques de la vaccination et que nous sommes en mesure de les évaluer par rapport aux risques encourus sans la vaccination, nous serons peut-être moins enclins à partager aussi promptement ces histoires lorsqu'elles surgiront.

(1)) En Corée du Sud, des représentants du gouvernement ont organisé quotidiennement deux séances d'information avec les médias au début de la pandémie : l'une partageant les informations mises à jour sur les cas, les mesures et les résultats de la recherche épidémiologique et l'autre se concentrant sur les actions et les stratégies du gouvernement. Selon une enquête nationale de juillet 2020, 90% des personnes interrogées en Corée du Sud ont déclaré faire confiance au Centre coréen de contrôle et de prévention des maladies pour sa gestion du COVID-19. En savoir plus: Hye-Jin Paek & Thomas Hove (2020) Communicating Uncertainties during the COVID-19 Outbreak, *Health Communication*, 35:14, 1729-1731, DOI: 10.1080/10410236.2020.1838092

HÉSITATION SUR LE VACCINATION :

Pourquoi l'acceptation grandissante représente un défi croissant

À la base de la désinformation liée aux vaccins, il y a non seulement la méfiance et la peur, mais aussi des questions et des doutes légitimes qui n'ont pas encore trouvé de réponses claires. Un an après le début de l'épidémie, les communautés ressentent une perte croissante de pouvoir et leur forte méfiance à l'égard des gouvernements, des sociétés pharmaceutiques, des politiciens et des acteurs de la santé publique est manifeste.

Alors que les vaccins devenaient une réalité tangible, les rumeurs se sont multipliées. Entre août et octobre 2020, les équipes du projet Rooted in Trust d'Internews n'ont recueilli que 110 rumeurs liées aux vaccins. Cependant, durant à peu près le même laps de temps, entre novembre 2020 et janvier 2021, nous avons recueilli plus de 700 rumeurs. Cette multiplication par 6 des rumeurs correspond aux premiers résultats positifs des essais cliniques et aux approbations d'utilisation qui ont suivi. Les déploiements de vaccins approuvés par les gouvernements ont également commencé dans 52 pays vers la fin de l'année et nous enregistrons maintenant environ 2,85 millions de doses administrées par jour dans le monde. Toutefois les retards dans les pays à faible revenu attisent les craintes, le mécontentement et les rumeurs liées à l'égalité d'accès, à la fabrication, à l'approvisionnement, à l'acquisition, à la distribution, à l'inoculation et à l'immunité collective.

Les vaccins sont parmi les outils de santé publique les plus efficaces contre les maladies infectieuses, mais bien sûr, tout le monde ne se précipite pas dans la file d'attente. Malgré des plans de déploiement détaillés et un accès aux doses tant recherchées, il est probable que certaines personnes au sein de votre communauté ne veulent pas en entendre parler ou ne soient toujours pas décidées. Cette catégorie de personnes est souvent décrite comme « hésitante à la vaccination ». Selon Johns Hopkins, seuls 63% des répondants dans 23 pays accepteront un vaccin. C'est bien en deçà de l'estimation minimale de 75% que les experts en santé publique ont recommandée pour qu'une population atteigne « l'immunité collective ».

“

Ne vous faites pas vacciner !!!! Les vaccins ne sont pas sûrs (beaucoup d'effets secondaires graves) et en plus ils sont inutiles, l'épidémie est FINIE, ce sont les leaders qui la maintiennent parce qu'ils reçoivent une commission sur les vaccins !!!!

Réveillez-vous !!!!

”

- Rumeur recueillie au Mali

Il peut y avoir plusieurs raisons à cette hésitation. Une personne peut être sous l'influence de mauvaises expériences antérieures avec les services de santé, le gouvernement ou les autorités sanitaires, des croyances profondes, de la désinformation ou des questions légitimes sur le produit lui-même. La vitesse à laquelle les vaccins ont été développés et une certaine incertitude sur leurs effets à long terme, leur capacité à prévenir la transmission de la maladie ou leur efficacité contre les nouveaux variants de la COVID-19 continuent à alimenter les rumeurs liées aux vaccins dans tous les contextes.

Aux Philippines, les niveaux importants d'hésitation à la vaccination peuvent être liés à la controverse sur la Dengvaxia qui a engendré une baisse de la confiance dans les vaccins allant de 90% en 2015 à 60% juste avant le début de la pandémie de la COVID-19. Au Liban, les perceptions sur les vaccins sont fortement influencées par les rumeurs partagées depuis l'étranger, à savoir des vidéos et des récits d'effets secondaires graves provenant de pays plus avancés dans le déploiement du vaccin. Cela a été un point essentiel d'hésitation pour la plupart des Syriens interrogés dans notre évaluation de l'écosystème de l'information et c'est un point commun dans notre base de données sur les rumeurs. En Afghanistan, au Liban, en Colombie et aux Philippines, nous avons recueilli plusieurs rumeurs « d'expérimentation » - où les gens affirment que les vaccins sont testés sur eux.

Au Mali, la méfiance à l'égard du vaccin vient d'un manque de confiance envers les autorités sanitaires et le gouvernement de transition régulièrement accusés de bénéficier financièrement de la pandémie. De même en Colombie, l'un des thèmes de rumeurs les plus courants est lié au fait que la COVID-19 serait une fausse information (hoax) et les rumeurs sur le vaccin découlent naturellement de cette croyance. Près de 20% des rumeurs que nous avons collectées voient le vaccin comme une méthode de contrôle gouvernemental sur la population, estiment

que l'immunité procurée par le vaccin ne dure pas ou jugent que si les masques sont encore nécessaires après le vaccin, c'est parce qu'il n'est pas efficace.

Les taux d'hésitation à l'égard des vaccins en général ont augmenté dans le monde entier au cours des dernières décennies, mais cette hésitation s'exprime généralement pour la vaccination des enfants. Ce qui rend l'hésitation actuelle différente, c'est que les adultes (en particulier ceux qui exercent des professions à haut risque) sont susceptibles d'être la première cible prioritaire pour recevoir le vaccin. Ce ne sont pas les adultes qui décident au nom de leurs enfants, mais pour eux-mêmes, ce qui peut déclencher une réaction émotionnelle différente dans le processus de prise de décision.

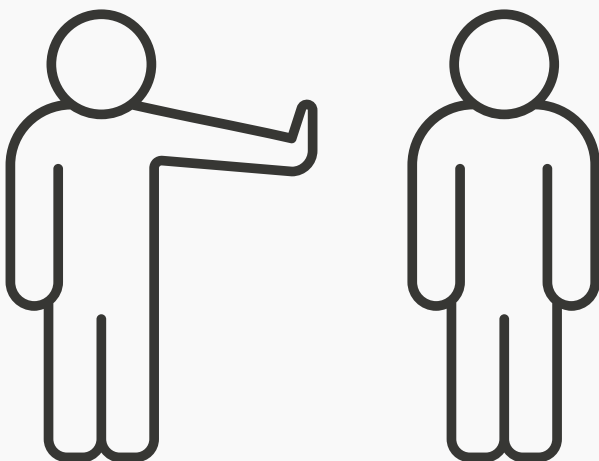


De plus, dans de nombreux contextes humanitaires, s'exprime aussi le défi qu'on pourrait qualifier « d'indifférence aux vaccins » - caractérisant les situations où les gens ont tant de défis à surmonter que la pandémie et le virus ne figurent tout simplement pas en haut de leur liste de préoccupations. Nous l'avons constaté dans de nombreux contextes où nous travaillons. « Pourquoi devrais-je me soucier du COVID-19, si je n'ai pas de travail / d'eau courante / d'accès à l'éducation » ? Ou pourquoi devrais-je me soucier de ce virus alors qu'il y a d'autres crises sanitaires plus préoccupantes en ce moment (Ebola par exemple) ? ».

Des stratégies de communication distinctes seront nécessaires pour aborder les différentes motivations derrière l'indifférence ou l'hésitation à l'égard des vaccins dans nos contextes. Des études ont montré que la simple correction des fausses informations sur les vaccins échoue non seulement à améliorer l'intention de se faire vacciner mais peut également être contre-productive et produire l'effet contraire. En comprenant la motivation derrière l'hésitation, nous pouvons créer des approches de communication qui parlent à cette motivation, prennent en compte la réalité du récepteur et font davantage que simplement remplacer la rumeur par un « fait ».

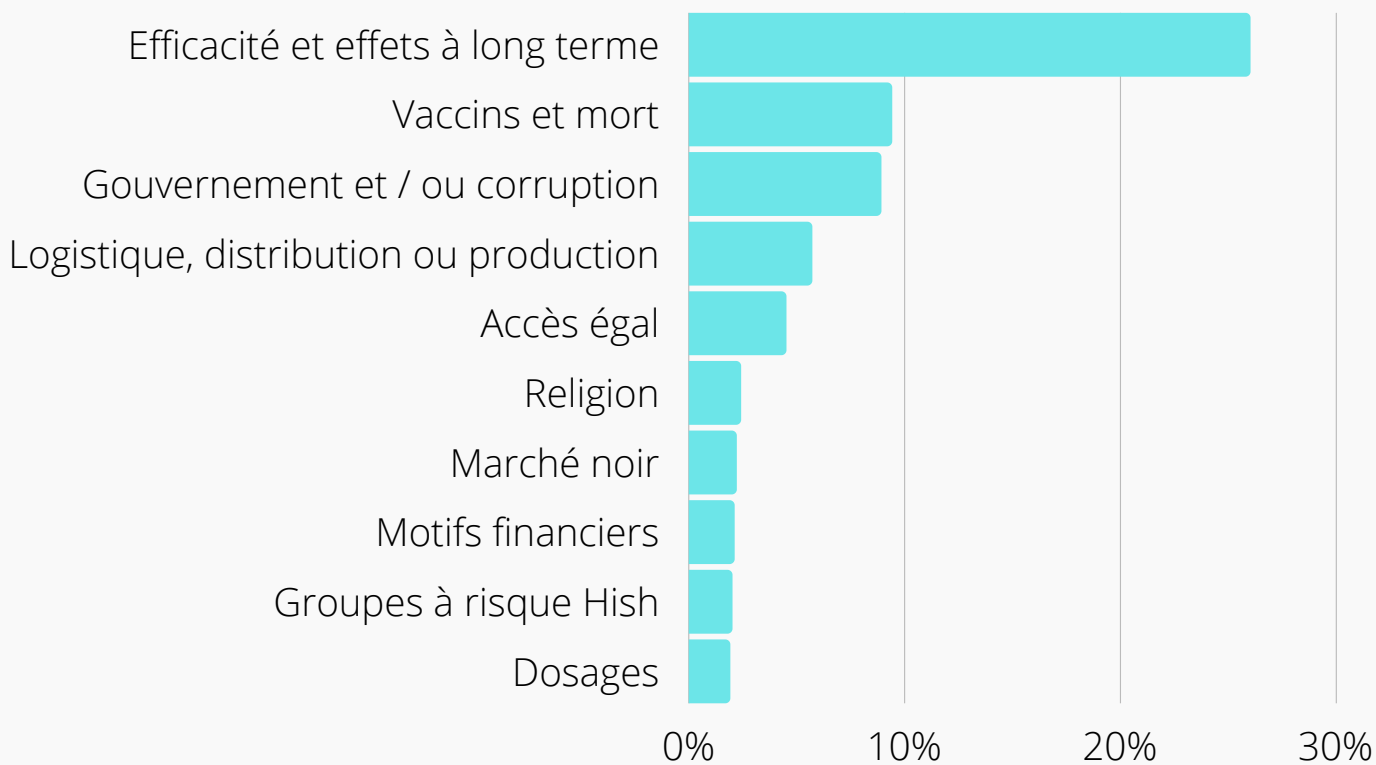
Nous devons nous assurer qu'il existe des canaux de communication disponibles qui sont accessibles et adaptés à de nombreux membres de la communauté pour leur permettre de poser des questions et de recevoir des informations sur le vaccin et le processus de vaccination. La communauté a besoin de se sentir rassurée sur le fait que poser des questions est important, encouragé et essentiel pour disposer des informations de qualité dont chacun a besoin pour prendre une décision. Parce que c'est une décision, après tout. Aucun pays à ce jour n'a légiféré pour rendre obligatoire la vaccination contre la COVID-19. Si les gens ont le sentiment que le vaccin leur est imposé, et qu'ils n'ont aucun pouvoir de décision dans le processus, alors nous participons au discours entretenu par certains promoteurs de la désinformation et théoriciens du complot selon lequel la pandémie, ou le vaccin, est un outil de « contrôle ».

Les gens doivent également se sentir à l'aise et rassurés sur le fait que quand ils posent une question, ils ne seront pas qualifiés d'« anti-vaccin » ou de l'un des autres termes péjoratifs qui sont parfois associés au fait de remettre en question les vaccins et leurs effets. Dans son récent livre 'Stuck - How vaccine rumors start and why they won't go away' (Bloquées - Comment les rumeurs de vaccins naissent et pourquoi elles ne disparaîtront pas), la professeure Heidi Larson écrit que lorsque les gens essaient de donner un sens à l'incertitude, le fait de se sentir réprimés ou censurés peut produire l'effet inverse. Les campagnes de désinformation fonctionnent souvent en identifiant et en faisant grandir une « graine de doute ». Semez suffisamment de doutes et les gens commencent à perdre confiance dans des sources d'information auparavant jugées fiables. Les gens peuvent conclure que l'option la plus sûre est d'être cynique, de ne croire personne et d'arrêter de poser des questions.



Considérez l'hésitation à la vaccination comme un point de départ pour une discussion respectueuse et soyez ouvert à discuter des risques et des défis ainsi que des avantages individuels et communautaires. Nous devons ouvrir nos canaux de communication, consacrer du temps (et de l'argent) pour nous assurer qu'ils sont bien dotés en personnel, peuvent répondre aux besoins du public et sont adaptables aux différentes étapes du processus de vaccination et aux besoins changeants d'information correspondants.

Plus de 700 rumeurs liées aux vaccins ont été recueillies dans le cadre du projet Rooted in Trust entre août 2020 et février 2021 au Soudan, au Mali, en Colombie, en République centrafricaine, au Liban, aux Philippines et en Afghanistan. Le graphique ci-dessous donne un aperçu des 10 principaux sous-thèmes et de leur fréquence dans nos données. Pour une analyse par pays des rumeurs liées au vaccin, veuillez visiter le site internet <https://humanitarian.internews.org/rit>



TUER LE MESSENGER:

Le pouvoir d'une voix de confiance

Il est communément admis que la personne qui fournit les informations sur la COVID-19 et le vaccin compte - peut-être plus - que la qualité de l'information elle-même. Les informations factuelles fournies par une personne en qui vous n'avez pas confiance n'influenceront pas votre opinion mais des informations inexactes fournies par une source de confiance peuvent être très influentes. Nous le savons et cela a été au cœur de nombreuses discussions sur l'infodémie au cours de l'année dernière. Mais le constat résultant de nos recherches montre qu'il ne s'agit pas simplement de différentes sections de la société faisant confiance à différentes sources d'information. Quand les gens recherchent des informations sur la santé, ils peuvent faire confiance à des sources différentes de lorsqu'ils recherchent d'autres types d'informations vitales. Nos relations de confiance ne sont ni homogènes ni statiques au sein d'une communauté.

La proximité est importante et a un impact significatif sur la confiance et l'influence. Dans la plupart des contextes, nos recherches ont montré que plus la source d'information était proche du récepteur, plus la confiance à l'égard de cette information augmentait. Les gens font beaucoup plus confiance aux agents de santé communautaires, aux médecins locaux et aux prestataires de médecine traditionnelle qu'ils ne font confiance aux ministères de la Santé et, dans certaines circonstances, aux informations provenant d'organismes mondiaux tels que l'OMS.

Bien que la proximité géographique soit parfois décisive, la proximité peut également prendre la forme d'une langue commune, d'une appartenance partagée ou d'un statut de pair ou encore d'autres marqueurs de proximité avec la communauté. Les acteurs extérieurs qui sont physiquement présents depuis longtemps dans la communauté peuvent en venir à être perçus comme proches. Par exemple, au Liban, les Syriens sont de plus en plus frustrés par le caractère intermittent du soutien humanitaire.

Les organisations caritatives locales et internationales présentes physiquement là où résident les personnes interrogées sont plus souvent citées comme une source d'information fiable que les sources officielles qui ne sont pas directement présentes dans la communauté.(2)

Les informations factuelles fournies par une personne en qui vous n'avez pas confiance n'influenceront pas votre opinion mais des informations inexactes fournies par une source de confiance peuvent être très influentes.

L'un des représentants de la communauté interrogé lors de la recherche sur [l'Évaluation de l'écosystème de l'information dans la région BARMM](#) des Philippines nous a indiqué : « Je fais plus confiance à mon oulama (chef religieux) qu'à l'OMS ». Contrairement au reste des Philippines, où les experts de la santé et l'OMS sont perçus comme les sources les plus fiables d'informations sur la COVID-19, les habitants du BARMM font surtout confiance aux personnes qui sont proches ou qu'elles connaissent personnellement - chefs religieux (80%) et autres dirigeants communautaires (78%).

(2) Pour en savoir plus sur nos résultats de recherche sur la confiance pendant la pandémie, consultez notre rapport : [Confidence, hesitancy, or resistance: Unpacking trust in the light of the COVID-19 pandemic in fragile contexts \(link\)](#)

Au Liban, nos recherches ont révélé que les réfugiés syriens avaient tendance à faire particulièrement confiance à ceux qui sont physiquement présents dans la communauté. Ainsi, par exemple, les ONG syriennes et les prestataires de santé locaux sont considérés comme des sources d'information plus fiables que le ministère de la Santé publique. Nous avons observé des tendances similaires auprès des PDI au Mali et des migrants en Colombie, où seulement 12% des personnes interrogées ont une confiance absolue dans les informations fournies par le gouvernement national, contre 49% dans les agents de santé communautaires.

Une des raisons de ce constat pourrait être la qualité des informations reçues par les communautés, en particulier au début de la crise. Les informations diffusées sont souvent restées générales et peu adaptées aux réalités des destinataires, par exemple des messages préconisant la distanciation sociale et le fait de rester chez soi dans des contextes où les conditions de vie et la réalité économique rendaient ces mesures impossibles. Des messages suggérant aux réfugiés de porter des masques faciaux et d'utiliser du désinfectant pour les mains - indisponibles à ce moment-là - ont également contribué au sentiment que cette information ne leur était pas destinée, ce qui s'est reflété par la suite dans les premières rumeurs voyant dans la COVID-19 « un virus des riches ».

La confiance placée dans les fournisseurs d'information locaux a exercé une pression incroyable sur les systèmes de santé locaux, qui n'avaient pas toujours de réponses aux questions de leur communauté. C'est ainsi que des sources de confiance ont fourni des informations moins fiables, contribuant par inadvertance à la propagation de rumeurs. Entre octobre 2020 et février 2021, nous avons suivi plus de 70 rumeurs publiées sur les réseaux sociaux par des travailleurs de la santé avec une portée de 52 millions d'abonnés et comptabilisant 528 000 réactions, 25 000 commentaires et 111 000 partages.

Cette relation complexe entre la confiance, l'influence et le changement de comportement met en évidence la nécessité d'écouter en permanence nos publics, de comprendre leurs dynamiques et de soutenir les fournisseurs d'informations influents et de confiance. **Et cela peut signifier développer de nouvelles relations.** Le chef de la communauté locale avec lequel vous avez travaillé pour diffuser des informations d'une autre nature au sein d'une communauté peut ne pas être le bon choix pour diffuser des informations liées à la pandémie, de même que les « influenceurs sociaux » qui peuvent avoir la capacité d'influencer l'opinion publique peuvent ne pas avoir ce même pouvoir en toutes circonstances. Par exemple, les données sur les rumeurs recueillies par le projet ont mis en évidence que, souvent, une fois que des personnes influentes, des célébrités, des politiciens

“Lorsque nous parlons de COVID-19, les membres de la communauté pensent que nous bénéficions des financements contre la maladie à Coronavirus”

- Directeur de radio, Sud Soudan

ou des responsables gouvernementaux contractent le virus, il y a une augmentation presque immédiate de l'activité sur les réseaux sociaux et de la production de rumeurs liées à de fausses informations. Plutôt que d'avoir un effet positif sur les communautés locales pour les inciter à appliquer les meilleures pratiques de santé publique, l'infection de personnalités publiques déclenche chez les jeunes une réaction brutale de déni de l'importance du virus.

La confiance n'est pas statique. Il est apparu important que les agents de sensibilisation communautaire et les partenaires médiatiques évitent de se concentrer uniquement sur la COVID-19. Dans les contextes où l'épidémie peut être en concurrence avec une multitude d'autres défis, un tel bombardement de communication est susceptible de tomber dans l'oreille d'un sourd. Dans plusieurs contextes, les médias engagés dans la réponse à la COVID-19 ont été critiqués pour s'être consacrés uniquement à la maladie. Un directeur d'une station de radio au Soudan du Sud a déclaré: « Lorsque nous parlons de COVID-19, les membres de la

communauté pensent que nous bénéficions des financements contre la maladie à Coronavirus. » Des accusations similaires ont été portées contre des agents de santé et des institutions au Mali et au Liban, en raison des fonds mobilisés par les donateurs internationaux.

“

La campagne de vaccination
contre le tétanos se déroulant en
RCA est en fait un test du vaccin
COVID-19 ”

- rumeur recueillie en Centrafrique

Renforcer régulièrement les capacités des volontaires communautaires, des agents de proximité - ils doivent être en mesure de répondre aux questions qui passent entre les mailles du filet : tirant les leçons de la vaccination en anneau contre Ebola en RDC en 2019, les 2 vaccins ont apporté leur lot de rumeurs. Lors du déploiement du vaccin contre Ebola en RDC, la stratégie a changé et les messages n'ont pas été mis à jour assez rapidement au niveau national. Comme cela se produit dans de nombreux contextes, les messages devaient être préalablement approuvés par les acteurs gouvernementaux, ce qui a ralenti le processus de leur diffusion. Les agents de proximité et les intervenants en santé traditionnelle sont aux avant-postes et ils doivent pouvoir répondre aux questions de la communauté au-delà des messages clés. Pour ce faire, ils doivent être à jour sur les dernières informations concernant le vaccin, y compris sur son déploiement et son approvisionnement. Les communicateurs et les premiers répondants devraient être impliqués dans l'élaboration des réponses aux questions et préoccupations de la communauté, qui évoluent sans cesse, et des séances régulières d'échanges d'informations devraient être organisées pour eux.

Viser une réponse conduite par la communauté - L'engagement communautaire devrait aller au-delà d'une communication à travers des personnes payées par les acteurs de la réponse et des influenceurs sociaux populaires. Les humanitaires devraient collaborer davantage avec les structures locales de confiance et soutenir les efforts de la communauté pour vaincre la maladie. La personne qui explique les détails sur les vaccins doit être de la même communauté et utiliser la langue pertinente. Lorsqu'un voisin est impliqué dans un comité, cela crée de l'intérêt et de la confiance au sein de la communauté.

Sur la base de l'expérience de la FICR en Amérique latine, des groupes de la société civile, des comités et des particuliers ont manifesté leur intérêt à participer aux plans de vaccination. Selon le Rift Valley Institute, dans un contexte subsaharien,

« les personnes qui décident de ce qui se passe lorsqu'une maladie infectieuse touche un quartier sont généralement celles qui jouent un rôle dans les parcours de soins et qui ont une vaste expérience en matière de lutte contre les épidémies. Parmi elles : des femmes chefs de ménages, des femmes âgées ayant une expérience médicale, des spécialistes des plantes médicinales, des chefs locaux, des anciens, des chefs de camp de bétail, des pharmaciens, des chefs religieux et des spiritualistes, selon l'organisation sociale locale »

Les responsables communautaires du système de soins de santé traditionnel et les prestataires de santé locaux devraient être appuyés et intégrés dans la réponse et non seulement utilisés pour transmettre des messages clé conçus par des experts.

COMMUNIQUER LES PRIORITÉS:

Qui, quoi, quand et où ?

L'un des principaux défis est de discuter avec les communautés du délai d'accès aux vaccins. Discuter des détails concernant « qui » recevra le vaccin et « quand » est important pour les communautés, pour comprendre les critères de sélection et pour gérer les attentes. Cependant le « pourquoi » est aussi une question brûlante moins souvent abordée alors que s'il est vital de gérer les attentes, il faut aussi veiller à ce que les humanitaires ne soient pas considérés comme des gardiens : la personne se tenant entre la communauté et le vaccin.

Le monde hyper connecté dans lequel nous vivons permet aux gens d'accéder à des informations non seulement sur leur réalité locale immédiate, mais aussi en provenance d'endroits éloignés. Cela peut mettre directement en évidence les inégalités d'accès aux vaccins, non seulement à l'intérieur du pays, mais également aux niveaux régional et mondial. La rareté artificielle des vaccins peut contribuer à l'anxiété des communautés ou au sentiment que la pandémie est « moins pertinente » dans leur contexte. En fait, les rumeurs recueillies dans notre projet Rooted in Trust suggèrent que les conversations sur les vaccins dans la plupart de nos contextes humanitaires ont culminé en décembre 2020, lorsque les vaccins ont commencé à être déployés aux États-Unis et en Europe. Cela montre que les communautés ne sont pas isolées et font de plus en plus partie des conversations numériques transnationales.

Dans un monde idéal, la décision de hiérarchiser l'accès aux vaccins aurait été prise en consultation avec la communauté. Cela en veillant à ce qu'il y ait un niveau d'engagement communautaire, de consensus et de compréhension sur les raisons pour lesquelles certaines personnes doivent avoir accès aux vaccinations avant d'autres. Nous savons que c'est irréaliste dans une pandémie. Mais comme la communauté se voit imposer des choix de priorités, elle peut s'estimer dépossédée par le processus et les gens peuvent se sentir lésés ou ne pas comprendre pourquoi ils sont mis de côté.

Cette colère ou confusion potentielle de la communauté, née d'un manque de compréhension de la façon dont les décisions sont prises, peut aussi nourrir un sentiment de réaction contre le contrôle gouvernemental, souvent apparu dans nos données sur les rumeurs. Pour permettre à la communauté de se sentir partie prenante du processus et pour, finalement, qu'elle soutienne les décisions qui ont été prises en son nom,

il est essentiel de s'assurer de l'existence de canaux pour expliquer comment ces décisions ont été prises. Il est primordial d'éclairer le processus d'identification des priorités et, notamment, d'expliquer ce que signifie « vulnérable », qui décide de la vulnérabilité des personnes et comment.

S'il n'est pas possible d'impliquer la communauté dans le choix des priorités, la communauté peut jouer un rôle dans la conception des canaux et des produits de communication discutant la priorisation des publics et partageant le plan de déploiement du vaccin. Il n'y a aucune raison pour que cette conception soit confiée à des comités lointains et des experts en communication. Cherchez des opportunités de canaux ouverts à la communauté et lui permettant de contribuer à la discussion et de regagner une certaine capacité de décision.

Les questions sur la distribution mondiale, les accords avec les organisations internationales et l'accès via les infrastructures COVAX ou les questions sur les dons, les achats et la fabrication de vaccins peuvent apparaître comme trop compliquées pour faire du sens dans la réalité locale de beaucoup de communautés. Pourtant, la communication ne doit pas être interrompue et les questions inconfortables doivent recevoir des réponses :

- **S'ils n'y auront pas accès, il vaut mieux qu'ils le sachent** : la discussion sur le manque d'accès ou l'indisponibilité du vaccin doit être encouragée afin d'éviter des frustrations, des fraudes ou des risques supplémentaires pour les populations vulnérables. A cet égard, une communicatrice humanitaire et sanitaire travaillant en Afghanistan explique comment, malgré le manque de visibilité sur l'arrivée de vaccins de qualité et l'absence de plan de déploiement dans le pays fin décembre 2020, des rumeurs sur la disponibilité de vaccins « européens » dans les épiceries de quartier gagnaient du terrain dans la population. « Le peu d'accès à l'information et à la technologie dans les zones reculées représente une opportunité fantastique pour des experts de santé autoproclamés qui profitent des tensions, de la confusion et du manque de connaissance des communautés », explique-t-elle. Ce vide informationnel est facilement comblé par la désinformation, source de dangers supplémentaires ; il est donc important de partager les plans des pays et d'admettre le fait qu'ils ne recevront pas le vaccin bientôt.

Dans les campagnes de communication sur les risques autour du VIH, les rumeurs de conspiration sont également courantes. Un manque d'accès au traitement pour les populations vulnérables, alors que d'autres pays sont mieux dotés, peut aisément contribuer à renforcer l'idée que cette inégalité a une raison cachée. Un communicateur en santé interrogé dans le cadre de notre recherche a déclaré qu'il était important de faire face aux réalités inconfortables qui peuvent alimenter la rumeur : « Nous avons abordé la communication pour dire : 'on ne peut blâmer quiconque d'avoir reconnu ces inégalités, mais il ne s'agit pas d'un complot, plutôt d'un manque de volonté politique'. Vous devez aborder les problèmes d'inégalité si vous voulez parler de hiérarchisation. Cela renforce la confiance, c'est respectueux. »

Un autre contributeur a ajouté : « Lorsque vous communiquez sur les plus grands problèmes d'inégalité mondiale, soyez transparent et permettez aux gens de poser leurs questions et d'exprimer leur colère. Nous ne pouvons pas remédier à toutes les inégalités du monde, mais nous pouvons écouter, faire preuve d'empathie et aider à relâcher la pression ».

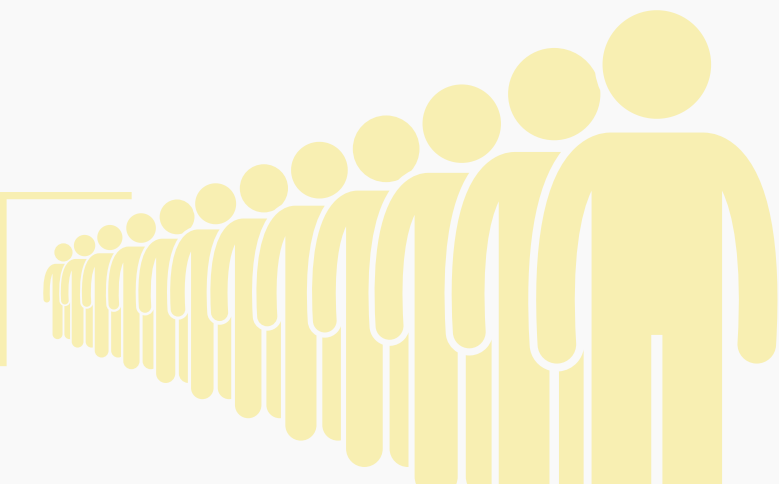
« Le peu d'accès à l'information et à la technologie dans les zones reculées représente une opportunité fantastique pour des experts de santé autoproclamés qui profitent des tensions, de la confusion et du manque de connaissance des communautés »

- **Répondre aux scénarios potentiels d'aggravation des tensions** : nos données sur les rumeurs de fin 2020 suggèrent que les Vénézuéliens de Colombie étaient initialement inquiets sur leur accès au vaccin, en raison de la situation juridique irrégulière de beaucoup d'entre eux dans le pays. Cependant, des nouvelles récentes indiquent qu'ils seront inclus dans les régimes nationaux de sécurité sociale - et les plans de vaccination - suite à l'annonce de la régularisation de plus d'un million de migrants dans le pays. Mais depuis, d'autres rumeurs liées aux groupes prioritaires pour l'accès au vaccin sont apparues, notamment dans les communautés d'accueil exprimant un désaccord croissant sur le fait que les Vénézuéliens reçoivent le vaccin.

Un spécialiste humanitaire d'Amérique latine conseille de les confronter à la réalité : « Expliquer à ces groupes qu'ils n'auront probablement pas accès aux vaccins de sitôt est important. Ainsi que de discuter des conséquences et des risques supplémentaires auxquels ils pourraient faire face à cause du manque d'accès, y compris les scénarios extrêmes que nous devons prévoir, préparer et sur lesquels nous devons communiquer, y compris celui d'une stigmatisation accrue ».

Un autre communicateur humanitaire travaillant en Afrique de l'Ouest et du Centre parle de la nécessité de s'adresser à l'avance aux communautés d'accueil pour renforcer la cohésion sociale autour de l'accès aux vaccins. À cet égard, les principes de communication sur la santé des réfugiés et des migrants peuvent guider et soutenir ces tentatives visant à faire accepter au public que personne ne sera en sécurité à moins que tout le monde ne soit vacciné.

- **Ne leur dites pas que c'est important sans leur expliquer pourquoi leur accès sera limité** : le décalage entre les informations partagées sur la gravité de la COVID-19 et le manque d'accès aux vaccins peut être un autre facteur de désinformation si les conversations sur la priorité et l'accès sont laissées sans réponse. Les rumeurs selon lesquelles la COVID-19 n'existe pas prolifèrent depuis le début de la pandémie. Pourtant, les données sur les rumeurs liées aux vaccins collectées dans tous les contextes où nous avons travaillé dans les mois qui ont précédé et suivi la nouvelle du déploiement du vaccin aux États-Unis et en Europe (décembre et janvier) suggèrent que la croyance selon laquelle la COVID-19 n'existe pas ou est un complot visant à capter des financements pourrait également être une réponse globale à l'absence d'accès ou l'incertitude sur cet accès au vaccin. Étant donné que certains groupes sont exclus de l'accès au vaccin présenté comme « essentiel à la protection », la confiance dans ces institutions, autorités ou systèmes est susceptible de s'éroder. La recherche indique que l'exclusion sociale peut inciter les gens à rechercher des informations alternatives et à se rapprocher de communautés faisant la promotion de théories du complot.



· **Faire la promotion d'un vaccin spécifique ou parler de tous les vaccins sur le marché ?**

Les autorités nationales de santé publique s'engagent de plus en plus dans des négociations pour obtenir les vaccins nécessaires à leurs populations. Les communautés ne demandent peut-être pas seulement « quand vais-je recevoir le vaccin ? » mais « quel vaccin vais-je recevoir ? ». Il s'agit de la première crise de santé publique où la communauté est confrontée à un concept de « marques » de vaccins (<https://www.marketingweek.com/mark-ritson-winner-covid-vaccine-brand-battle/>). En février, des centaines de membres du personnel médical ont signé une lettre de protestation en Autriche après avoir découvert qu'ils recevraient le vaccin AstraZeneca et non l'alternative Pfizer mieux perçue. L'efficacité de chaque marque de vaccin a été largement diffusée, débattue et disséquée par des commentateurs non scientifiques qui diluent et ramènent le débat à une simple comparaison de pourcentages. Nos communautés sont connectées à cette conversation mondiale. De nombreux pays peuvent recevoir une sélection de vaccins différents pour couvrir leur population. Il est naturel que nous recevions des questions de notre communauté sur les raisons pour lesquelles elle ne peut pas recevoir le vaccin perçu comme « le meilleur ».

En tant qu'organisations humanitaires et de santé, nous pouvons également être confrontées à la situation de devoir répondre à des questions sur des vaccins non approuvés par l'OMS et dont le déploiement est envisagé. Cela peut poser un défi supplémentaire lors de la planification de la communication pour l'acceptation des vaccins et, dans la plupart des pays où nous travaillons, nous avons été témoins d'une réticence de la part des communicateurs des risques à répondre aux questions liées aux vaccins non approuvés. C'est sans aucun doute une question difficile. Étant donné que de nombreux pays du Sud acceptent les offres de diplomatie vaccinale, cela peut inclure l'accès gratuit à un vaccin qui n'est pas conforme aux normes mondiales ou dont l'efficacité est bien inférieure à celle des autres vaccins disponibles via COVAX, etc. Le rôle que les communicateurs humanitaires et sanitaires devraient jouer dans ce scénario est un défi en soi. Plaidez-vous pour l'adoption par la communauté d'un vaccin qui peut être considéré, certes, comme de mauvaise qualité selon les normes mondiales, mais qui est le seul disponible dans ce contexte à ce moment-là ? Ou risquez-vous de contribuer à la confusion de la communauté et à l'indignation du gouvernement en gardant le silence ou en plaidant contre l'utilisation de ce vaccin ? Si vous avez des idées sur les moyens de relever ce défi, nous serons ravis de vous entendre.

· **Gérer les attentes selon lesquelles le vaccin mettra fin à la pandémie** : bien que les vaccins jouent un rôle essentiel dans la lutte contre la pandémie, ils ne sont pas une solution miracle. Concentrer tous nos efforts de communication, notre attention et nos ressources sur le soutien à l'adoption du vaccin peut provoquer plus de mal que de bien en cas de relâchement sur les recommandations continues sur l'application des mesures de prévention. Nous observons déjà la confusion du public devant des cas d'infection de personnes vaccinées - pourquoi les gens croiraient-ils que le vaccin fonctionne si les gens continuent d'être infectés ? Bien que nous puissions nous sentir plus « à l'aise » à mener des campagnes de masse en faveur de la demande de vaccins, communiquer sur les complexités de l'infection et de la transmission après la vaccination - et soutenir l'utilisation de masques et le respect des mesures d'hygiène - sera essentiel si nous voulons vraiment mettre fin à la pandémie.

· **Faire la promotion d'un vaccin spécifique ou parler de tous les vaccins sur le marché ?** Les autorités nationales de santé publique s'engagent de plus en plus dans des négociations pour obtenir les vaccins nécessaires à leurs populations. Les communautés ne demandent peut-être pas seulement « quand vais-je recevoir le vaccin ? » mais « quel vaccin vais-je recevoir ? ». Il s'agit de la première crise de santé publique où la communauté est confrontée à un concept de « marques » de vaccins (<https://www.marketingweek.com/mark-ritson-winner-covid-vaccine-brand-battle/>). En février, des centaines de membres du personnel médical ont signé une lettre de protestation en Autriche après avoir découvert qu'ils recevraient le vaccin AstraZeneca et non l'alternative Pfizer mieux perçue. L'efficacité de chaque marque de vaccin a été largement diffusée, débattue et disséquée par des commentateurs non scientifiques qui diluent et ramènent le débat à une simple comparaison de pourcentages. Nos communautés sont connectées à cette conversation mondiale. De nombreux pays peuvent recevoir une sélection de vaccins différents pour couvrir leur population. Il est naturel que nous recevions des questions de notre communauté sur les raisons pour lesquelles elle ne peut pas recevoir le vaccin perçu comme « le meilleur ».

En tant qu'organisations humanitaires et de santé, nous pouvons également être confrontées à la situation de devoir répondre à des questions sur des vaccins non approuvés par l'OMS et dont le déploiement est envisagé. Cela peut poser un défi supplémentaire lors de la planification de la communication pour l'acceptation des vaccins et, dans la plupart des pays où nous travaillons, nous avons été témoins d'une réticence de la part des communicateurs des risques à répondre aux questions liées aux vaccins non approuvés. C'est sans aucun doute une question difficile. Étant donné que de nombreux pays du Sud acceptent les offres de diplomatie vaccinale, cela peut inclure l'accès gratuit à un vaccin qui n'est pas conforme aux normes mondiales ou dont l'efficacité est bien inférieure à celle des autres vaccins disponibles via COVAX, etc. Le rôle que les communicateurs humanitaires et sanitaires devraient jouer dans ce scénario est un défi en soi. Plaidez-vous pour l'adoption par la communauté d'un vaccin qui peut être considéré, certes, comme de mauvaise qualité selon les normes mondiales, mais qui est le seul disponible dans ce contexte à ce moment-là ? Ou risquez-vous de contribuer à la confusion de la communauté et à l'indignation du gouvernement en gardant le silence ou en plaidant contre l'utilisation de ce vaccin ? Si vous avez des idées sur les moyens de relever ce défi, nous serons ravis de vous entendre.

· **Pendant que le vaccin arrive et que les différents groupes y accèdent, les communautés ont besoin d'informations pour continuer à se protéger dans la limite de leurs moyens :** représenter le vaccin comme la seule et unique solution au virus peut entraîner un stress supplémentaire pour les populations dont les options de vaccination sont limitées. Il est important de maintenir un dialogue alternatif avec les communautés sur ce qu'elles peuvent faire pour continuer à se sentir protégées afin d'éviter des frustrations supplémentaires.

Les enseignements partagés par un travailleur humanitaire intervenant auprès des communautés de plusieurs contextes africains dans des situations d'urgence de santé publique, y compris Ebola, font ressortir la nécessité de se concentrer sur les informations qui répondent aux besoins et aux réalités des communautés vulnérables. « Si nous leur disons continuellement qu'ils peuvent mourir de la COVID-19 mais qu'ils n'ont pas accès à la seule solution envisagée, le vaccin, nous contribuons à créer une panique supplémentaire - nous devons l'éviter, nous devons proposer les solutions alternatives pour se protéger. »

La communication sur les vaccins et leurs avantages doit se faire conjointement avec l'information sur la poursuite de l'application des mesures de prévention telles que le port du masque, le lavage des mains et la distanciation physique. Ce sont des choses très réelles et très pratiques que la plupart des gens de la communauté peuvent faire pour se protéger avant d'être vaccinés et après la vaccination.

LOIN DE CHEZ SOI:

Comment les réfugiés et les migrants s'inscrivent-ils dans la planification vaccinale ?

Tout au long de l'histoire, les maladies infectieuses ont été associées à une " altération " et dans de nombreux contextes humanitaires, le défi de la distribution d'un vaccin s'ajoute à la complexité des vulnérabilités concurrentes des citoyens, des migrants et des réfugiés - une mosaïque de vulnérabilités liées au statut juridique, au droit de naissance et à la stigmatisation.

Le défi de travailler en tenant compte de la priorisation, de la stigmatisation dont ces groupes font l'objet et du fait que le public estime qu'ils devraient être dans la « file d'attente » ne peut être ignoré. Au fur et à mesure que les plans nationaux de vaccination sont élaborés et commencent à être mis en œuvre, le HCR vérifie comment les réfugiés sont inclus dans ces plans et plaide pour leur inclusion. Début février, 133 pays étaient en cours d'élaboration de leurs stratégies nationales de vaccination contre le COVID-19 - 81 avaient finalisé leurs plans de vaccination et 54 de ces pays avaient explicitement inclus les réfugiés dans ces plans. (1)

En janvier, la Jordanie est devenue le premier pays à offrir la vaccination COVID-19 aux réfugiés. Le HCR a plaidé pour l'inclusion équitable des réfugiés, des déplacés internes et des apatrides par le biais de COVAX, une initiative mondiale qui rassemble les gouvernements et les fabricants pour s'assurer que les vaccins COVID-19 atteignent finalement ceux qui en ont le plus besoin. Les pays à revenu faible ou intermédiaire ont été identifiés comme des pays prioritaires pour l'appui.

L'OIM s'efforce également de mieux comprendre où les migrants s'inscrivent dans la planification de la distribution mais reconnaît qu'elle « travaille avec de la fumée et des promesses » dans la plupart des cas, pour déterminer où les gouvernements nationaux seront en mesure d'absorber ces groupes ou s'ils doivent être basculés sur l'initiative COVAX. (2)

Une enquête récente auprès des États membres a révélé que la plupart des pays d'Europe incluait les migrants dans les plans nationaux de vaccination. Néanmoins, le plus gros problème reste le sort des migrants en situation irrégulière et sans papiers. L'OIM craint qu'ils ne soient pas pris en compte dans la planification.(3) L'OIM ne défend pas l'idée que les migrants sont prioritaires, à moins qu'ils ne se trouvent dans des conditions où le respect des mesures de distanciation n'est pas possible (ce qui est souvent le cas pour les migrants vivant dans des conditions de promiscuité, des abris ou des centres de détention). Ils ne préconisent pas qu'on leur réserve un traitement spécial mais simplement que les migrants soient inclus dans les plans et soient soumis aux mêmes règles de priorité que les communautés locales.

(1) Entrevue avec un informateurs clé du HCR, 3 février 2021, (2) Entrevue avec un informateurs clé de l'OIM 2 février 2021, (3) Entrevue avec un informateurs clé de l'OIM 3 février 2021,

Au Liban - qui abrite la plus grande population de réfugiés par habitant au monde ainsi que 300 000 travailleurs migrants - les groupes de réfugiés ont non seulement été inclus dans la planification nationale de la vaccination, mais le HCR et l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine (UNRWA) siègent au comité national de coordination. Les groupes de réfugiés et de migrants recevront le vaccin COVID-19 en tandem avec d'autres groupes vulnérables de citoyens libanais. Mais malgré cette planification, des rumeurs continuent de se développer sur « quand » et « si » les groupes de réfugiés et de migrants y auront accès.

Un message sur Twitter estime que : « ... les Nations Unies doivent achever la vaccination de tous les Libanais avant de la donner à un étranger » tandis que, d'un autre côté, les craintes grandissent autour de la rumeur que le vaccin serait testé sur les communautés marginalisées : « ils ont envoyé le vaccin au Moyen-Orient pour qu'ils puissent le tester et poursuivre leurs essais », lit-on dans une publication sur Facebook.

Que les groupes de réfugiés soient ou non inclus dans les plans nationaux de vaccination, cela ne peut que créer une réaction comme nous l'avons déjà vu dans les données recueillies au Liban et en Colombie. Ces décisions ont un impact à la fois sur la façon dont nous communiquons sur le vaccin dans chaque contexte et sur l'effet de cette communication sur les relations de confiance. Si les groupes de réfugiés et de migrants sont prioritaires, vous courez le risque d'une réaction des citoyens sur ce traitement préférentiel ; si ces groupes sont reculés dans la file d'attente, vous risquez que la stigmatisation et les préjugés à leur encontre n'augmentent car ils pourraient alors être considérés comme des propagateurs non protégés du virus. La mentalité du « nous contre eux » est naturelle lorsque le vaccin est considéré comme une denrée rare et que les gens ont désespérément besoin de retrouver une vie normale.

La lutte contre cette stigmatisation devrait être au centre de nos efforts de communication.⁽⁴⁾ Il se peut que nous devions communiquer différemment avec les groupes de réfugiés / migrants et avec la population d'accueil, utiliser des canaux différents pour répondre aux principales préoccupations de chaque côté. Encouragez les communautés hôtes à considérer la vaccination de ces groupes comme faisant partie de la solution globale à la COVID-19 et à ne pas les considérer comme une population homogène. Tout comme dans la communauté d'accueil, il existe des groupes vulnérables au sein des communautés de réfugiés / migrants qui peuvent avoir besoin de passer en priorité devant d'autres groupes vulnérables.

.....

(4) Des exemples de guide pour traiter de la stigmatisation en temps de COVID-19 sont to address stigma during COVID-19 are [FICR/OMS](#) et [UNICEF](#), [OMS](#) et celui-ci de [l'UNICEF](#).

Avec les groupes de réfugiés et de migrants, vous pouvez également être confronté à des problèmes de confiance. Beaucoup peuvent ne pas vouloir se rendre dans les cliniques gouvernementales dans le cadre de campagnes nationales (surtout s'ils ont été auparavant sans papiers ou non enregistrés) et les organisations humanitaires devront peut-être s'impliquer dans la distribution des vaccins. En février, la FICR a lancé son programme de vaccination qui implique le personnel local et les volontaires de la FICR qui s'engagent auprès des communautés sur les vaccins mais qui jouent également un rôle dans la vaccination elle-même, dans certains environnements complexes où les efforts nationaux de vaccination peuvent être restreints en raison de l'éloignement ou de l'insécurité.

“

La vaccination se fait par étapes. Cela signifie qu'au début, ce sera pour la classe supérieure et le vaccin sera différent pour la classe inférieure. Dans ce cas, on est foutus parce que nous, les pauvres, aurons le pire car le vaccin aura une composition différente ”

- Rumeur recueillie auprès d'un migrant vénézuélien en Colombie

ÉTUDE DE CAS:

En Colombie, nous avons assisté à un revirement politique majeur de la part du gouvernement. En décembre, dans une démarche qui a stupéfié les experts de santé publique et suscité la condamnation des organisations humanitaires, le président colombien Iván Duque avait annoncé qu'il refuserait d'administrer des vaccins contre le coronavirus à des centaines de milliers de réfugiés vénézuéliens à l'intérieur de ses frontières. La Colombie accueille le plus grand nombre des 5,4 millions de Vénézuéliens qui ont fui les conflits économiques et politiques depuis 2014. Cependant, début février, aux côtés de Filippo Grandi, le haut-commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, le Président a annoncé un nouveau décret gouvernemental accordant aux migrants vénézuéliens un statut juridique temporaire et donc un accès au vaccin potentiellement vital.

La stigmatisation envers les groupes de migrants a toujours figuré parmi les principaux thèmes des rumeurs relatives à la COVID-19 dans nos données sur les rumeurs recueillies à Nariño dans le sud de la Colombie. Ces rumeurs relaient des craintes que les migrants ne soient la source de l'épidémie ou que, s'ils sont inclus dans les plans nationaux de vaccination, il n'y ait pas suffisamment de doses pour les citoyens colombiens. Mais les migrants véhiculent aussi des rumeurs sur la campagne de vaccination. Les points de vue recueillis auprès des communautés de migrants en ligne et en personne reflètent des préoccupations sur le fait de savoir qui aura accès aux différents vaccins disponibles : « La vaccination se fait par étapes. Cela signifie qu'au début, ce sera pour la classe supérieure et le vaccin sera différent pour la classe inférieure. Dans ce cas, on est foutus parce que nous, les pauvres, aurons le pire car le vaccin aura une composition différente » (Facebook, janvier 2021).

Les rumeurs, les commentaires et les discours faisant la promotion de la discrimination et de la stigmatisation ne sont pas nouveaux dans cette pandémie. En Colombie, le manque de données crédibles sur les taux d'infection des migrants a conduit à une perception largement répandue selon laquelle la communauté des migrants est en quelque sorte immunisée contre le virus et ce, bien avant toute perspective de plan de déploiement des vaccins. L'un des commentaires les plus violents entendus à Nariño mentionnait qu'on pouvait soigner le virus en « injectant le sang des Vénézuéliens ». Lors de conversations en face-à-face et de groupes de discussion, les migrants vénézuéliens ont déclaré que ces rumeurs les avaient amenés à se sentir isolés et ostracisés et à réduire la probabilité qu'ils recherchent des services médicaux par crainte d'être expulsés ou de recevoir des soins inadéquats en raison de la discrimination.

Les migrants vénézuéliens ont confié que ces nouveaux genres de commentaires xénophobes, en particulier ceux qui **approuvent un accès inégal au vaccin**, ont conduit la population vénézuélienne de Nariño à se « cacher », à devenir anonyme ou à éviter les médias sociaux, ce qui rend encore plus difficile leur accès à des informations crédibles et pertinentes. En outre, la population de migrants LGBTQI+ a été particulièrement affectée par des rumeurs selon lesquelles le vaccin rendrait les citoyens homosexuels. Cela, ajouté au fait que Nariño est devenu l'un des départements les plus violents pour cette communauté, a contribué à isoler encore davantage les migrants LGBTQI+.

TRAVAILLER AVEC LES MÉDIAS:

Fournisseurs d'informations en première ligne

La science sur la COVID-19 évolue - rapidement - avec de nouvelles découvertes et une actualité changeante. Cela pose des défis aux communicateurs de risque, aux journalistes et à leur public. Les orientations et les décisions politiques peuvent changer pour refléter l'évolution des connaissances scientifiques. Lorsque les questions se posent plus vite que la science ne peut y répondre, il est particulièrement difficile pour les journalistes de trouver le langage et le ton adaptés pour les communiquer aux communautés affectées.

Le plus souvent, chaque changement d'orientation est un pas en avant. Avec le temps, la science se corrigera d'elle-même. Dans l'intervalle, les communicateurs de risque et les journalistes doivent répondre aux questions lorsque c'est possible et apaiser les craintes, tout en aidant le public à développer une compréhension approfondie des processus scientifiques et en inspirant un débat éclairé, plutôt que de se précipiter pour fournir des réponses définitives aux questions lorsque les réponses nous échappent encore. Cette approche est particulièrement difficile avec le besoin de distanciation physique pendant la pandémie. La tâche de communiquer l'incertitude scientifique incombe désormais à des plates-formes d'engagement communautaire plus lointaines, telles que les lignes d'assistance téléphonique pour les plaintes et les commentaires ou les médias sociaux.

Les médias qui ont la confiance de la communauté et répondent à ses besoins dans les langues locales, sont un forum évident pour communiquer la science établie et aborder à la fois les incertitudes et leur signification. Ils sont également une plate-forme permettant l'engagement communautaire.

Pourtant, les médias locaux sont souvent sous-utilisés par les acteurs humanitaires dans la pandémie. Si l'on regarde la régularité des points de presse aux niveaux mondial et régional (par exemple, par l'OMS), il peut paraître impensable que les médias soient sous-utilisés. Pourtant, la réalité est qu'à la base, là où ils sont les moins susceptibles de parler les langues internationales utilisées dans ces conférences de presse, les journalistes sont souvent laissés pour compte.

Un élément essentiel du projet Rooted in Trust consistait à aider les médias locaux à avoir accès aux informations dont ils avaient besoin pour rendre compte de la pandémie avec précision et répondre aux questions et aux préoccupations de leur public. Dans les 7 pays où nous avons travaillé, plus de 800 journalistes ont adhéré à des réseaux de pairs (peer-to-peer) formés pour s'entraider, s'échanger des informations et être mis en relation avec des experts techniques, des formations et des ressources dans les langues locales. Mais la principale plainte revenant dans tous ces groupes était la difficulté pour accéder à des informations contextuellement pertinentes.

Au Liban, des journalistes locaux nous ont dit qu'ils avaient du mal à entrer en contact avec des experts de l'OMS et du ministère de la Santé publique en dehors des documents préparés distribués par les acteurs de la CREC. Cela a notamment abouti à ce que de nombreux journalistes eux-mêmes hésitent désormais à prendre le vaccin, ce qui a également un impact sur la manière dont le déploiement sera couvert. Aux Philippines, les médias nationaux ont été en partenariat avec le gouvernement mais cela a été beaucoup moins vrai pour les médias locaux qui diffusent dans des zones géographiques ou auprès de groupes linguistiques spécifiques. Au Mali, le gouvernement et le ministère de la Santé communiquent principalement en français avec les médias publics nationaux, laissant ainsi de côté une grande partie de la population qui ne parle pas français.

De nos discussions avec les journalistes, nous avons retenu deux obstacles principaux à leur couverture de la COVID-19 :

Difficultés à accéder aux informations sur la COVID-19 dans les langues locales. Les journalistes nous ont dit qu'ils comptaient souvent sur le travail d'autres journalistes pour rédiger leurs articles car ils ne pouvaient pas accéder aux données sources dans les langues locales. Cette pratique de reportage sur les reportages limite non seulement les informations disponibles pour le journaliste mais signifie aussi que les informations qu'ils utilisent peuvent ne pas être appropriées ou pertinentes à leur contexte et augmente aussi les risques que des déclarations inexactes ou fausses soient diffusées et amplifiées dans de multiples publications.

Difficultés à accéder aux experts techniques pour les entretiens. Les journalistes ont constaté qu'ils avaient du mal à trouver des experts locaux à citer dans leurs articles. Les médecins locaux ont souvent du mal à se tenir au courant des développements de la recherche sur le virus et les bureaux locaux de l'OMS sont souvent réticents à répondre aux demandes d'entretiens ou ne sont pas disposés à autoriser le personnel local à y répondre.

Ce dernier point, le défi de la relation entre les prestataires de l'aide et les médias, est une question délicate dans les urgences sanitaires. Travailler avec les médias locaux est souvent considéré comme un « risque » par beaucoup d'agences. Les agences peuvent avoir été subies des effets négatifs dans le passé après que des médias ont critiqué la programmation ou le personnel, ce qui pose à la fois un problème de relations publiques et parfois de protection pour le personnel. Ce risque peut être surmonté de deux manières principales, soit en les évitant complètement (ou en faisant suivre les demandes aux porte-paroles des sièges sociaux), soit en construisant une relation permettant à l'organisation humanitaire de garder la maîtrise du message.



Abordons chaque approche séparément.

La première réponse est de garder le contrôle du message en limitant les sources d'information. Il est compréhensible que beaucoup d'organisations dans cette pandémie aient manifesté de la prudence dans la latitude laissée aux bureaux locaux pour répondre librement aux demandes des médias. La situation évolue rapidement - des erreurs peuvent être commises - et souvent, les bureaux locaux sont pourvus de très petites équipes de communication. Mais dans une crise sanitaire où des informations précises peuvent faire la différence entre une personne qui accepte ou non une vaccination ou qui choisit de porter un masque par exemple, pourquoi la communication n'est-elle pas intégrée dans nos processus ? Pourquoi ne consacrons-nous pas plus d'attention à nous assurer que nous avons du personnel disponible, aux niveaux local, régional et mondial, pour partager ces informations ?

Certes, tout le monde dans votre organisation ne doit pas parler aux médias tout le temps sans un certain niveau de contrôle. Mais si les journalistes locaux ne peuvent pas accéder à des experts qui parlent les langues locales, vous risquez que vos points de discussion soigneusement construits soient mal interprétés, intentionnellement ou non. Si les journalistes ne peuvent pas accéder à des experts qui comprennent le contexte local, vous risquez de partager des informations exactes, mais inadaptées au contexte, susceptibles de mettre à mal les efforts de vaccination, par exemple. Enfin, si les journalistes locaux ne peuvent pas accéder aux experts de votre organisation,⁽¹⁾ ils iront ailleurs et vous risquez de perdre le contrôle du récit de toute façon.

(1) Pensons par exemple aux problèmes qui pourraient être causés par les médias expliquant en détail les effets secondaires ou les bénéfices des vaccins qui ne seront pas disponibles dans ce pays.

“ Les médias sont des médias, que vous les souteniez ou non. Ainsi, vous pouvez faire l'objet d'un reportage à vos dépens, ou vous pouvez participer au reportage avec les médias locaux. Vous devez apprendre à utiliser le off-record (déclarations officieuses), à développer les compétences des médias. Il ne s'agit pas d'un protocole d'entente, d'un logo ou d'une approbation éditoriale. ”

- Un communicateur humanitaire
au niveau global

La deuxième solution souvent trouvée par les organisations est de concevoir des méthodes pour contrôler le message. Cela peut impliquer l'achat de temps d'antenne pour des émissions scénarisées, des messages d'intérêt public ou des feuillets radiophoniques. Bien qu'importants, ces messages ne couvrent pas toujours le spectre complet de ce que les gens ont besoin de savoir et suscitent souvent des questions dans le public sur la façon dont ces pratiques peuvent être adoptées dans la vie réelle, par exemple là où l'eau et les masques sont rares ou quand les gens n'ont pas les moyens de se transporter vers les cliniques. Et bien que nous ne disions pas que ce type de programmation n'ait pas son utilité, si nous limitons notre interaction avec les médias à ces approches, nous ne faisons rien pour renforcer les capacités de ces journalistes et créateurs de contenu au fil du temps. Nous devrions nous fixer pour objectif d'aller au-delà du message pour aider les médias à créer des programmes de service public réactifs aux besoins du public sans la pression financière des fournisseurs de l'aide.

Nous pensons que les médias locaux ont trois rôles clés à jouer dans les efforts de communication autour de la pandémie. Le premier est en tant que fenêtre sur les questions, les préoccupations et les perspectives de la communauté. L'un des plus anciens outils d'engagement communautaire est le radio club. Et dans beaucoup d'endroits reculés du monde, les médias locaux restent la plate-forme la plus accessible pour que les gens reçoivent des informations, les commentent et les discutent. Les agences humanitaires ont la capacité d'exploiter cette ressource comme un outil pour mieux comprendre les besoins et les préoccupations de leur communauté. Dans le cadre du projet Rooted in Trust, nous avons travaillé avec des partenaires des médias locaux pour renforcer leurs capacités à documenter les points de vue de la communauté qui leur parviennent soit de l'audience soit à travers les journalistes. De cette façon, les commentaires et rétroactions des audiences peuvent être correctement enregistrés et analysés en même temps que les flux de retours d'informations recueillis par Internews et éventuellement d'autres agences.

Ces données de rétroaction sont également une source d'inspiration précieuse pour le contenu des médias locaux. Lorsque les médias locaux créent ce type de boucle de rétroaction axée sur la demande et qui répond directement aux questions et aux préoccupations de leur public, ils sont mieux à même de combler les lacunes en information et d'identifier et de répondre aux rumeurs à mesure qu'elles naissent. Une communauté servie par un média réactif à son écoute, qui lui parle sincèrement et traite de ses préoccupations est moins susceptible de rechercher des informations auprès de sources moins fiables.

Mais bien sûr, les questions posées aux journalistes dans cette pandémie peuvent être plus scientifiques que le contenu avec lequel ils sont habitués à travailler. La plupart des journalistes sont des généralistes - ils connaissent un peu tout et sont censés être suffisamment flexibles pour répondre à tout ce que le cycle quotidien de l'actualité leur réserve. Très peu de journalistes sont des spécialistes de la santé ou des sciences. Mais

dans cette pandémie, on s'attend à ce que tous les journalistes soient en mesure d'intégrer, de comprendre et de traduire des concepts scientifiques et de santé complexes pour leur public. Ce sont des informations dont disposent souvent les agences de santé publique ou les prestataires d'aide spécialistes de santé et il est dans l'intérêt des deux parties que ces informations soient partagées. Très peu de gens contesteront qu'un journaliste mieux informé produit un contenu qui, à son tour, informe mieux son public.

Un journaliste bien informé est également moins susceptible de mal interpréter ce qui a été dit lors d'une interview - ce qui réduit le risque de réputation pour l'organisation. Construire une relation de confiance au fil du temps, fournir un renforcement des capacités sur des sujets clés et être ouvert à des événements ou des discussions de fond contribueront en fin de compte à renforcer le niveau de compétence des médias locaux pour que lorsqu'ils réalisent une interview, ils posent de meilleures questions et agissent en tant que fournisseur d'informations plus efficace.

La troisième raison est souvent plus controversée. Si les agences humanitaires conviennent qu'être ouvert et transparent envers les communautés avec lesquelles nous travaillons sur la façon dont nous menons nos activités et prenons des décisions est essentiel pour instaurer la confiance et rendre des comptes sur nos actions, peu d'organisations sont ouvertes aux médias locaux qui remettent en question leurs activités et leurs interactions. C'est pourtant une fonction essentielle d'un média sain. Il serait hypocrite pour une organisation de promouvoir la liberté d'expression, la responsabilité des élus et des médias en tant que « quatrième pouvoir » puis de refuser d'être également tenue responsable dans cet espace. Oui, il existe un risque associé à ce type d'interaction mais il y a aussi l'immense avantage de contribuer à bâtir la confiance avec les communautés et d'être ouvertement à l'écoute de leurs besoins et préférences. Pourquoi de nombreuses agences voient-elles l'intérêt de répondre à ces questions lors d'une réunion communautaire ou publique mais pas dans les médias locaux où elles ont la possibilité de toucher un public beaucoup plus large ?

Une partie de cette réticence vient du problème soulevé plus tôt relatif au manque de personnel dans les bureaux locaux formé ou « habilité » pour communiquer publiquement sur la programmation. Un contributeur à cette recherche explique que les médias continueront de publier, que vous les aidiez ou non : « Les médias sont des médias, que vous les souteniez ou non. Ainsi, vous pouvez faire l'objet d'un reportage à vos dépens, ou vous pouvez participer au reportage avec les médias locaux. Vous devez apprendre à utiliser le off-record (déclarations officieuses), à développer les compétences des médias. Il ne s'agit pas d'un protocole d'entente, d'un logo ou d'une approbation éditoriale. La construction de partenariat, ce sont toutes les choses que le groupe de collecte de fonds des ONG ou les équipes de communication du siège social comprennent, mais sur le terrain, l'approche doit changer. »



ENTRE L'ARBRE ET L'ÉCORCE:

comment les agences trouvent l'équilibre entre les relations avec le gouvernement et les besoins d'information du public

Employer des stratégies diplomatiques et de plaider pour convaincre les décideurs d'agir dans le meilleur intérêt de l'humanité est essentiel pour les interventions humanitaires visant à résoudre les problèmes et les inégalités structurelles et chroniques. Dans le déploiement du vaccin COVID-19, les agences humanitaires jouent un rôle unique en plaidant collectivement et unilatéralement en faveur des communautés et en faisant respecter les principes humanitaires de neutralité et d'impartialité - ce qui peut être difficile dans le cadre d'une réponse à une pandémie dirigée par le gouvernement. Le plaider diplomatique est différent pour chaque agence humanitaire en fonction de son approche de l'activisme et du plaider et chaque approche présente des défis et des opportunités.

Garder le cap dans le plaider est essentiel quand les gouvernements sont complices de désinformation ou parfois de refus de transparence et d'information sur le déploiement du vaccin contre la COVID-19. Comme illustré plus tôt, le manque de communication sur l'accès au vaccin et l'incertitude peuvent avoir un impact important sur son adoption efficace et, par conséquent, sur la sécurité physique et psychosociale des personnes. Alors que font les organisations humanitaires dans les situations où les gouvernements ne communiquent pas ou partagent de fausses informations ?

Dans les pays de mise en œuvre du projet Rooted in Trust, nous avons vu les gouvernements ne pas publier les taux d'infection, promouvoir des méthodes de traitement et de prévention non éprouvées et accepter des vaccins de puissances étrangères dont l'efficacité n'avait pas encore été reconnue par la communauté

scientifique au sens large. Les expériences de divers membres de personnel humanitaire interrogés pour cet article soulignent le dilemme de se conformer aux plans et directives du gouvernement dans des situations où ces directives sont en contradiction avec les recommandations de l'OMS et empêchent la gestion des questions difficiles ou des rumeurs liées au vaccin. De manière critique, cette impasse dans la communication diminue la confiance dans l'information humanitaire et les boucles de rétroaction.

L'action gouvernementale empêchant le partage d'informations a été évidente pendant la riposte à la pandémie de la COVID-19 dans certains pays (à travers, par exemple, des coupures d'Internet, un recul du respect de la liberté d'information, des restrictions sur les reportages dans les médias et des restrictions de mouvement) et cela continue d'être un risque sérieux.

En Afghanistan, le gouvernement a émis une directive selon laquelle seuls les messages officiels et approuvés concernant le vaccin peuvent être partagés avec la communauté. Cela entraîne des retards dans la communication et les acteurs humanitaires affirment que c'est aussi

la source de problèmes de protection pour les travailleurs de terrain et la communauté lorsque les organisations sont empêchées d'écouter les questions qu'elles reçoivent de la communauté et d'y répondre. Certaines organisations ont annoncé qu'elles s'abstiendraient de toute communication sur le vaccin si elles étaient limitées aux messages clés produits par le gouvernement.

Si les experts nationaux / locaux, les mécanismes de redevabilité et les groupes de plaidoyer sont réduits au silence ou limités, cela nuit au déploiement transparent et équitable des vaccins. Les agences humanitaires jouent un rôle clé à la fois en fournissant directement des experts et des mécanismes de redevabilité et en fournissant des ressources aux organisations locales / nationales qui luttent contre ces restrictions.

Les groupes de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) dans le pays sont des canaux clés pour la coordination des efforts de plaidoyer à travers l'utilisation des données de rétroaction communautaires pour plaider en faveur de messages contextualisés au niveau local. Avec cette approche, certains informateurs clés ont noté que les CREC peuvent jouer un rôle dans des environnements favorables où les organisations de la société civile locale, les agents de santé communautaires, les chefs religieux et communautaires et les médias locaux peuvent agir en fonction de ce qui est localement pertinent, plutôt que de ce qui est demandé par les gouvernements. En Afghanistan, des informateurs clés ont parlé des améliorations de la participation du gouvernement et de la confiance dans les mécanismes de la CREC, ce qui pourrait constituer un pas vers un espace plus productif pour la communication sur les vaccins. Les groupes nationaux de CREC ont besoin de liens solides avec les groupes de travail sur le vaccin contre la COVID-19 et les plans de réponse nationaux ; ils doivent être soutenus par les structures régionales et mondiales de CREC et renforcés par de solides mécanismes de redevabilité au sein des organisations membres.

Face aux tensions sur le commerce international des vaccins et au manque de transparence dans les efforts de financement et d'achat, le plaidoyer et l'activisme au niveau mondial sont le fait d'un mouvement grandissant d'organisations humanitaires et de santé, d'experts de la santé, de chefs religieux et d'économistes. Ces groupes soulèvent inlassablement les inquiétudes sur le fait que les gouvernements n'agissent pas de manière à garantir que les vaccins soient disponibles pour le « bien public mondial ». Depuis le début de la pandémie de la COVID-19, des centaines de mesures commerciales temporaires ont été adoptées par les gouvernements, visant à restreindre les exportations et à libéraliser les importations de fournitures médicales vitales et d'autres produits essentiels tels que les équipements de protection individuelle. Alors que les gouvernements continuent de donner la priorité à leurs propres citoyens de cette manière, le manque de diplomatie et de coordination se traduit par une capacité mondiale limitée à cibler les approvisionnements en fonction des besoins, un risque continu pour l'équité en matière de vaccins.

L'Alliance en faveur d'un vaccin universel (People's Vaccine Alliance) insiste notamment pour que le rythme et l'ampleur de la production de vaccins répondent aux besoins de tous les habitants de tous les pays et ce, gratuitement. Ils appellent à la prévention des monopoles sur les vaccins par la suppression de la propriété intellectuelle et des brevets, la transparence des prix et de l'accessibilité, la distribution au niveau des pays en fonction de la population totale - y compris aux groupes marginalisés comme les réfugiés, les prisonniers et les personnes vivant dans des bidonvilles. L'Alliance émet également publiquement des critiques sur le manque de transparence et d'inclusion de l'initiative COVAX et plaide pour des forums de prise de décision permettant d'inclure la société civile et les gouvernements des pays en développement.



RECOMMANDATIONS

- **Remplacez le récit, pas les faits** : répondre aux rumeurs par des faits n'est pas suffisant ; vous devez raconter une autre histoire. Répondre aux vraies questions et inquiétudes, respecter la dignité des personnes et leur donner le pouvoir en leur offrant des informations plus complexes dans des formats accessibles.
- **Faites confiance à votre communauté** : Votre communauté a le droit d'accéder à suffisamment d'informations pour prendre des décisions informées. Comprendre les besoins d'information de la communauté commence par l'écoute. Le pouvoir de décider construit l'appropriation. Mettez en place des systèmes permettant d'écouter régulièrement et d'impliquer la communauté et de faire appel à ses préférences en matière de format des activités de communication sur la vaccination et le déploiement vaccinal.
- **N'ayez pas peur de dire 'Je ne sais pas.'** Nous devons être transparents et clairs sur ce que nous savons et ce que nous ne savons pas sur le vaccin et son déploiement et être prêts à répondre aux questions. Personne n'a toutes les réponses sur la pandémie et prétendre le contraire est nous mettre nous-mêmes en échec. Reconnaître nos propres lacunes en information peut aider à bâtir des attentes réalistes de la communauté, à briser les barrières et à permettre l'émergence de solutions émanant de la communauté en absence de solutions nationales ou globales.
 - **Écoutez et analysez constamment les perspectives de la communauté.** – Aucune communauté n'est homogène ou statique. Si la désinformation ou l'hésitation dominant, essayez de voir s'il y a un groupe particulier qui croit davantage que les autres à ce message. Travaillez à savoir si c'est le point de vue de la majorité ou celui d'une minorité qui s'exprime.
- **Communiquez sur le risque vaccinal** – Pour prendre des décisions informées, les gens doivent comprendre les bénéfices et les risques de chacun de leurs actes. Tous les vaccins comportent des risques. Les activités de communication peuvent expliquer ces risques en les mettant en perspective avec les bénéfices individuels et communautaires que le vaccin comporte également.
- **Re-pensez vos messagers** – Réfléchissez aux personnes qui jouissent localement de la confiance en matière de santé et à celles qui ont confiance en elles. Les sources de confiance en matière d'information de santé peuvent être différentes des sources vers lesquelles se tournent les gens pour d'autres types d'informations. La confiance peut être fortement liée à la proximité. Construisez des relations durables avec des fournisseurs d'information de confiance pour renforcer la confiance de la communauté, assurer la continuité de la communication (y compris quand le message doit être flexible) et disposer d'un espace fiable pour continuer à répondre à leurs questions et préoccupations.

- **Discutez la motivation** – Quelle motivation peut-on avoir de se faire vacciner?
 - Les gens ne sont pas obligés de se faire vacciner. Essayez de comprendre ce qui peut les y inciter et parlez à cette motivation. Elle peut se situer à un niveau personnel (voyage, opportunités professionnelles, santé), familial (protéger des proches vulnérables) ou même communautaire (la levée des restrictions liées à la COVID-19, etc).

- **Diffusion ciblée**– Les premières distributions de vaccins seront sans doute réservées à des groupes vulnérables spécifiques (personnes âgées, comorbidités, etc). Cherchez à atteindre ces personnes sur les plateformes qu’elles préfèrent avec des informations spécifiques sur la délivrance des vaccins (où, quand, comment) et ciblez les efforts de communication plus larges sur la gestion des attentes du reste de la population concernant la date et les moyens d’accès au vaccin. Cette méthode de la diffusion restreinte est aussi utile pour s’adresser à des groupes spécifiques dans la communauté ayant des inquiétudes particulières ou étant hésitants ou parlant des langues minoritaires.

- **Un engagement par étapes** – Prévoyez des étapes différentes de l’engagement avec la communauté à chaque étape du processus vaccinal. Les personnes auront des besoins d’information différents, des anxiétés ou des expériences différentes ayant un effet sur leurs comportements et pratiques. La première étape de l’engagement devrait commencer bien avant la vaccination pour expliquer le processus et accorder suffisamment de temps pour les questions. Restez ouverts tout au long du processus vaccinal. La dernière étape de la communication se tiendra bien après la fin de la vaccination (jusqu’à un ou deux ans) de façon à vous permettre de couvrir la situation jusqu’à la “nouvelle normalité”.
 - **N’attendez pas une campagne de vaccination nationale** – Les citoyens sont plus connectés que jamais auparavant. Si vous ne parlez pas des vaccins et ne répondez pas à leurs questions, ils suivront des débats dans des pays lointains qui peuvent n’être pas pertinents pour eux et contribuer à semer davantage de confusion dans l’écosystème informationnel.

- **L’après-coup concerté est un problème** – Les réflexions sur la communication et l’engagement devraient commencer à l’étape initiale de planification de n’importe quel système. Elles doivent être pensées en même temps que le projet pour éviter que la communication n’apparaisse qu’après coup et soit sous-budgétée. Les équipes de communication et de RCCE doivent travailler plus étroitement ensemble au service du même objectif : apporter de l’information de la meilleure qualité à la communauté.

- **Pensez les produits de communication avec la communauté** – Travaillez avec la communauté non seulement pour comprendre comment elle préfère recevoir l'information mais aussi pour imaginer les produits de communication qui répondent à ses besoins. Des produits imaginés avec la communauté seront moins susceptibles d'être perçus comme des directives et davantage perçus comme locaux, contextualisés et familiers. Réfléchissez à des systèmes de communication qui vous permettent d'être dans une posture de réponse plutôt que d'émetteur de messages. Les longs délais occasionnés par les différents niveaux d'approbation exigés pour la production de "messages" peuvent avoir pour accoucher d'un produit final dépassé et trop lisse, ayant perdu sa pertinence ou qualité locale ou n'ayant plus grand chose à voir avec les questions initiales.

- **Reconnaissez et faites preuve d'empathie à l'égard des peurs et des inquiétudes** - La peur est une réponse légitime à l'incertitude. Reconnaissez aux gens le droit de se sentir anxieux et plutôt que de vous concentrer sur des données et du langage complexe, parlez comme une personne normale pour créer une relation et bâtir la confiance.

- **Le vaccin n'est pas LA solution** : Évitez de parler du vaccin comme étant "la solution" mais plutôt comme étant une "partie de la solution." Complétez toutes les discussions liées au vaccin par des informations permettant de gérer les attentes sur le fait que les mesures de prévention vont devoir être maintenues au moins à court et moyen terme.

- **Laissez la communauté mener la conversation** – Laisser les membres de la communauté expliquer eux-mêmes aux autres pourquoi les théories du complot et les rumeurs sont erronées est une approche clé du mouvement sur le HIV. Invitez les personnes à parler ouvertement et honnêtement de leurs soucis et à partager des informations vérifiées entre elles. L'éducation aux traitements est un renforcement de capacités des personnes par les pairs sur la connaissance de la maladie, comment poser des questions, comment prendre les médicaments, parler à son médecin, etc.

- **Encouragez une perspective centrée sur la communauté** – Beaucoup de messages tendent à être centrés sur les individus ou les cellules familiales – protégez vous et votre famille. Dans une crise, les gens tendent à se replier sur l'individualisme. Encouragez les gens à élargir leur réflexion et à voir les choses davantage d'un point de vue communautaire. 'C'est quelque chose que vous faites pour protéger toute votre communauté et diminuer l'impact sur les vies de tous'.