



Le personnel et la vaccination contre la COVID-19 :

SEPTEMBRE 2023

Recommandations et
leçons apprises

Knowledge
SUCCESS

Table des matières

Résumé exécutif	3
Introduction	9
Méthodes	11
Résultats	12
L'hésitation face à la vaccination parmi le personnel	12
Lacunes en connaissances	12
Stigmatisation de la COVID-19	13
Influences culturelles	14
Influence politique et religieuse	15
Période de développement « rapide » d'un vaccin	16
Leçons apprises de la vaccination du personnel et de leur rôle dans la vaccination de leurs clients	16
Collaboration	16
Comblers les lacunes en matière de données	17
S'assurer de l'adhésion du personnel	17
Préparation des systèmes de santé	18
Utiliser les influenceurs locaux	18
Le personnel en tant que cible et pas seulement comme canal	19
Apprendre des pandémies précédentes	19
Sensibilisation à la vaccination des adultes	20
Limites	20
Conclusion	20
Recommandations	21
Remerciements	22
Références	23
Annexe : Guide d'entretien et/ou de groupe de discussion dirigée	23

Résumé exécutif

La pandémie de COVID-19 a posé d'importants défis aux systèmes de santé du monde entier, qui se sont efforcés d'allouer des ressources limitées à la fois aux programmes de routine et aux besoins liés à la pandémie. Le personnel est apparu comme un groupe hautement prioritaire pour la vaccination contre la COVID-19, étant donné leur exposition régulière au virus lorsqu'ils s'occupent de patients (OMS 2023). La vaccination du personnel a réduit leur risque de maladie grave, d'hospitalisation et de décès (Rahmani, K et al 2022). Il était essentiel de s'assurer qu'ils étaient en mesure de remplir leur mission de prévention des maladies graves et des décès au sein des communautés. Le personnel a également joué un rôle crucial dans l'administration des vaccins contre la COVID-19 à l'ensemble de la population par le biais de campagnes de vaccination de masse. Leurs efforts collectifs, combinés à l'établissement d'une priorité mondiale pour leur vaccination, ont contribué de manière significative à ralentir la propagation de la COVID-19 et à s'éloigner d'une pandémie mondiale.

Le projet Knowledge SUCCESS (renforcement de l'utilisation, des capacités, de la collaboration, de l'échange, de la synthèse et du partage « Strengthening Use, Capacity, Collaboration, Exchange, Synthesis, and Sharing »), financé par l'USAID, a mené une évaluation pour documenter les leçons apprises et les pratiques efficaces en matière de vaccination du personnel contre la COVID-19, en mettant l'accent sur l'Afrique. Cette évaluation comprenait 20 entretiens et six groupes de discussion dirigée (n=18) avec un total de 38 participants représentant 26 partenaires d'exécution en matière de COVID-19 financés par l'USAID provenant de 17 pays : Angola, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Eswatini, Ghana, Inde, Kenya, Lesotho, Mozambique, Nigéria, Sénégal, Afrique du Sud, Sud-Soudan, Suisse, Tanzanie, Ouganda et États-Unis. Les entretiens et les groupes de discussion dirigée ont eu lieu entre mars et avril 2023 et ont duré environ une heure chacun.

Cette évaluation a permis d'identifier les facteurs contribuant à l'hésitation face à la vaccination parmi le personnel (tels que les lacunes en matière de connaissances, la stigmatisation, les influences culturelles, les idées fausses et la désinformation dans les médias sociaux) et s'est concentrée sur les leçons apprises de la vaccination du personnel contre la COVID-19 et sur leur rôle dans la vaccination de leurs clients. Ces leçons comprennent la collaboration pour un plus grand impact, le comblement des lacunes en matière de données, l'adhésion du personnel, la préparation du système de santé, l'utilisation des influenceurs locaux, la considération du personnel comme un cible et non comme un simple canal, l'apprentissage à partir des pandémies précédentes et la sensibilisation de la population à la vaccination des adultes.

Tableau 1 : Résumé des principales conclusions

Thème	Conclusion	Recommandation
L'hésitation face à la vaccination parmi le personnel	Le personnel a éprouvé une hésitation face à la vaccination contre la COVID-19 en raison des lacunes en connaissances sur le virus de la COVID-19 et les vaccins, de la stigmatisation, des influences culturelles, des mythes et des idées fausses, de l'influence politique et religieuse, de la perception de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins, de la désinformation dans les médias sociaux, des préoccupations concernant la période « rapide » de développement des vaccins et du manque d'accès aux vaccins. Ces facteurs ont influencé leur capacité à recommander en toute confiance le vaccin à leurs patients.	Assurer la formation continue du personnel tout au long du déploiement des vaccins ou d'autres interventions. Mettre l'accent sur l'éducation vaccinale et les compétences en matière de communication interpersonnelle dans la formation initiale et continue du personnel. Ces formations devraient permettre un échange de connaissances et un retour d'information de la part du personnel.

Leçons apprises		
<p>La collaboration pour un plus grand impact</p>	<p>En raison de l'ampleur de la pandémie de COVID-19, le déploiement du vaccin parmi le personnel a été compliqué par des difficultés telles que le manque de ressources, les politiques de stockage des vaccins et l'accès réduit aux structures de santé dans les zones difficiles d'accès.</p>	<p>Les gouvernements devraient collaborer avec d'autres acteurs tels que les organisations non gouvernementales, le secteur privé et la société civile pour promouvoir les efforts de vaccination du personnel. Il pourrait s'agir de mettre en place des comités nationaux et locaux invitant le personnel à discuter et à informer sur les stratégies et la mise en œuvre des vaccins.</p>
<p>Comblent les lacunes en matière de données</p>	<p>Dans certains cas, il était difficile de savoir où se trouvaient les membres du personnel, combien ils étaient et combien de doses ils avaient reçues, en raison de l'absence d'une base de données complète sur le personnel et de définitions variables de la notion de « personnel ».</p> <p>De nombreux pays n'ont pas communiqué de données ventilées par sexe, ce qui est essentiel pour identifier les écarts entre les sexes en matière de vaccination et élaborer des messages ciblés.</p>	<p>Assurer la disponibilité d'une base de données nationale, continuellement mise à jour, sur le personnel afin d'améliorer les données relatives à la couverture vaccinale.</p>

Adhésion du personnel	<p>La plupart des communications destinées au personnel étaient linéaires/unidirectionnelles et ne leur offraient pas la possibilité d'obtenir un retour d'information et de participer à la prise de décision.</p>	<p>Les approches participatives devraient permettre au personnel de collaborer activement à la conception des approches de déploiement des vaccins. Les plateformes sociales telles que WhatsApp ont été suggérées comme mécanismes permettant au personnel de fournir un retour d'information en temps utile.</p>
Préparation des systèmes de santé	<p>La pandémie de COVID-19 a révélé les faiblesses du système de santé, notamment le nombre insuffisant de membre du personnel, l'inadéquation des stocks de vaccins et des installations de stockage, ainsi que l'insuffisance des fonds d'urgence pour faire face à la pandémie.</p>	<p>Les systèmes de santé doivent être renforcés à tous les niveaux, y compris les ressources (humaines et financières) pour s'adapter aux situations d'urgence et pour suivre et évaluer la réponse. Il s'agirait notamment d'obtenir des fonds d'urgence, d'identifier les lacunes des politiques et de renforcer/développer les politiques nécessaires, ainsi que de former les membres du personnel pour qu'ils soient mieux préparés aux situations d'urgence.</p>

<p>Utiliser les influenceurs locaux</p>	<p>Les influenceurs locaux ont joué un rôle clé dans la réduction de l'hésitation face à la vaccination parmi le personnel et l'ensemble de la communauté. Il s'agit notamment de dirigeants de collectivités locales, d'associations professionnelles de santé et de chefs religieux.</p>	<p>Identifier et recruter des personnes influentes au sein de la communauté pour promouvoir le changement de comportement social. N'oubliez pas que la pertinence et l'efficacité des influenceurs dépendent fortement du contexte. Dans certains cas, on ne fait pas confiance aux dirigeants gouvernementaux pour les questions de santé, alors que dans d'autres, ils peuvent être de précieux champions. Identifier les personnes influentes au sein de votre communauté qui sont dignes de confiance sur les questions de santé et qui ne sont pas perçues comme ayant des intérêts divergents.</p>
<p>Le personnel en tant que cible et pas seulement comme canal</p>	<p>Le personnel a été considéré uniquement comme un moyen de transmettre des messages sur la santé à divers cibles, plutôt que comme une cible unique pour la diffusion de messages sur les vaccins et l'encouragement au changement de comportement.</p>	<p>Le personnel doit d'abord être reconnu comme une cible ayant besoin de messages adaptés à leur propre compréhension avant d'être considérés comme un canal de transmission des messages sur la santé publique à la communauté. Élaborer des messages spécifiques à l'intention du personnel et impliquer les associations médicales professionnelles.</p>

<p>Apprendre des pandémies précédentes</p>	<p>Dans les contextes où d'autres urgences/épidémies sanitaires s'étaient produites, comme la polio, la rougeole, la rubéole et le choléra, les ressources précédemment mobilisées ont été utilisées pour gérer la pandémie de COVID-19. Il s'agissait notamment de former le personnel à mobiliser les ménages, les communautés et les aides-soignants pour la vaccination, et de tirer parti des influenceurs locaux, telles que les enseignants.</p>	<p>Documenter les leçons apprises de la pandémie de COVID-19 en ce qui concerne les besoins en personnel. Ensuite, appliquer les leçons apprises et utiliser les stratégies sanitaires élaborées à partir des épidémies précédentes pour renforcer la préparation aux situations d'urgence à l'avenir.</p>
<p>Sensibilisation à la vaccination des adultes</p>	<p>Les populations adultes, y compris le personnel, connaissent mieux les programmes d'immunisation/ de vaccination des enfants que ceux des adultes et s'y intéressent davantage.</p>	<p>Sensibiliser la population à l'importance des vaccins pour adultes. Il pourrait s'agir de créer des campagnes de communication sur les vaccinations des adultes et de promouvoir l'immunisation/ la vaccination tout au long de la vie. Soutenir le personnel en leur fournissant une formation, des outils de travail et du matériel de communication à utiliser lors de l'éducation des patients ou de l'engagement des communautés en faveur de l'immunisation/la vaccination.</p>

Sur la base de ces résultats, les recommandations générales suivantes ont été formulées :

Coordination

- Préparer les systèmes de santé aux situations d'urgence et s'appuyer sur les mécanismes de santé existants, ce qui peut inclure l'obtention de fonds d'urgence, le renforcement des capacités du personnel et le renforcement des infrastructures.
- Créer des partenariats entre le gouvernement, les organisations non gouvernementales et le secteur privé pour mieux coordonner les efforts en matière de vaccination.
- Veiller à la disponibilité d'une base de données nationale permettant de suivre les statistiques relatives au personnel, y compris les données sur les vaccinations.
- Intégrer les vaccins pour le personnel dans les modèles de prestation de services existants.

Gestion des rumeurs

- Utiliser l'écoute sociale par le biais d'une base de données nationale pour suivre et gérer les rumeurs, les mythes et la désinformation liés à la vaccination. Engagez-vous avec le personnel pour examiner les principaux thèmes et valider les rumeurs qu'ils peuvent entendre de la part des clients.
- Envisager de préciser les rumeurs auxquelles les membres du personnel croient et collaborer avec eux pour documenter les rumeurs qu'ils ont entendues. Cela permettra de développer un contenu sur mesure pour l'engagement de la communauté.
- Former le personnel à répondre à la désinformation et aux inquiétudes concernant les vaccins.
- S'appuyer sur le personnel en tant que messagers de confiance pour répondre aux rumeurs des membres de la communauté lorsqu'elles surviennent.

Engagement du personnel

- Assurer la formation continue du personnel tout au long du déploiement des vaccins ou d'autres interventions.
- Faire en sorte que le personnel devienne des pairs et des champions de l'immunisation/vaccination pour les autres membres du personnel de santé, et qu'ils s'engagent plus efficacement auprès des communautés.
- Développer une communication rapide et claire avec et entre le personnel, notamment en mettant en place des canaux de retour d'information ouverts et en traitant le personnel comme une cible.
- Utiliser les médias numériques tels que WhatsApp pour fournir des informations au personnel et soutenir la formation continue et l'engagement.

Conception de campagnes en matière de changement social et comportemental (CSC)

- Associer le personnel à l'élaboration d'outils et de stratégies de communication, en recourant à une conception centrée sur l'humain et à des tests préalables afin de renforcer l'engagement du personnel dans les programmes de vaccination.
- Soutenir la sensibilisation à la vaccination tout au long de la vie, et pas seulement pour les enfants.
- Identifier et impliquer les influenceurs locaux dans les campagnes en matière de CSC.

Les résultats de cette évaluation aideront les partenaires d'exécution en matière de vaccins contre la COVID-19, les gouvernements des pays hôtes et les institutions à identifier, documenter et appliquer les leçons apprises afin d'éclairer les futures situations d'urgence en matière de santé publique. Ces informations soutiendront les efforts en cours pour lutter contre la pandémie actuelle et renforcer les futures réponses d'urgence et les initiatives de renforcement des systèmes de santé.

Introduction

Au cours de la pandémie de COVID-19, les systèmes de santé du monde entier ont été confrontés à des défis importants, car ils ont dû allouer des ressources limitées à la fois aux programmes de routine et aux besoins liés à la pandémie. La pression exercée sur ces systèmes de santé a été particulièrement évidente lorsqu'ils se sont efforcés de concilier les exigences des services de santé habituels et les besoins urgents imposés par la pandémie.

En réponse à ces circonstances uniques, le personnel est devenu un groupe hautement prioritaire pour la vaccination contre la COVID-19 (OMS 2023). Deux raisons principales ont motivé cette priorisation. Tout d'abord, le personnel a été régulièrement exposés au virus en raison de leur rôle de première ligne dans la prestation de soins et de traitements aux patients atteints de la COVID-19. La vaccination du personnel réduit le risque de maladie grave, d'hospitalisation et de décès, protégeant ainsi le personnel de santé et les patients qu'ils servent (Rahmani, K et al 2022).

Deuxièmement, le personnel a joué un rôle crucial dans l'administration des vaccins à l'ensemble de la population. Ils étaient en première ligne des campagnes de vaccination, contribuant à la continuité et à l'efficacité du processus de vaccination. En outre, leur propre confiance dans le vaccin était essentielle, car elle pouvait influencer la probabilité qu'ils recommandent le vaccin à leurs clients. Le soutien du personnel à la vaccination a été essentiel pour contrôler la propagation du virus et protéger les personnes contre les maladies graves, l'hospitalisation et la mort.

En fournissant des vaccins contre la COVID-19 à leur personnel, les gouvernements et les organisations de santé ont cherché à protéger ces héros de première ligne et à leur donner les moyens de s'acquitter de leurs tâches essentielles tout en réduisant au minimum le risque d'infection et de maladie grave. Cette approche stratégique a permis non seulement de préserver le personnel de santé, mais aussi de renforcer sa capacité à servir et à protéger la communauté au sens large.

Au fur et à mesure que les efforts de vaccination progressaient, le personnel a continué à jouer un rôle essentiel dans la mise en œuvre réussie des campagnes de vaccination de masse. Leur dévouement et leur expertise ont permis d'éduquer le public, de lutter contre l'hésitation face à la vaccination et d'administrer efficacement des vaccins à des millions de personnes. Les efforts collectifs du personnel, associés à la priorité donnée à leur vaccination, ont contribué de manière significative à la lutte mondiale contre la COVID-19 et à l'endiguement de la pandémie.

Objectifs spécifiques

Knowledge SUCCESS a mené cette évaluation, avec les objectifs suivants :

- Documenter les principales leçons apprises et les pratiques efficaces en matière de vaccination contre la COVID-19 du personnel, en particulier en Afrique.
- Documenter les recommandations pour informer la prochaine réponse aux urgences sanitaires et les efforts généraux de renforcement des systèmes de santé.

Méthodes

L'évaluation menée par le projet Knowledge SUCCESS a permis de recueillir des informations précieuses. Il s'agissait de 20 entretiens approfondis et de 6 groupes de discussion dirigée (n=18) avec un total de 38 participants, dont 26 partenaires d'exécution en matière de COVID-19 financés par l'USAID et représentant 17 pays, notamment l'Afrique du Sud, l'Angola, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Eswatini, le Ghana, l'Inde, le Kenya, le Lesotho, le Mozambique, le Nigéria, l'Ouganda, le Sénégal, le Sud-Soudan, la Suisse et la Tanzanie, ainsi que les États-Unis. L'USAID a fourni une liste de ses partenaires d'exécution en matière de COVID-19 financés, qui ont ensuite constitué la population étudiée. Les participants ont été recrutés par courriel.

Ces entretiens et discussions ont été menés virtuellement à l'aide de Zoom entre les mois de mars et d'avril 2023, avec des séances d'environ une heure. Le chercheur a formé deux assistants de recherche (l'un anglophone et l'autre francophone) pour mener les entretiens. Au début de chaque entretien approfondi et discussion de groupe dirigé, l'enquêteur a lu le formulaire de consentement à haute voix aux participants. Un consentement verbal a été demandé avant d'enregistrer chaque

séance et de mener les entretiens. Pour satisfaire les participants, les conversations se sont déroulées soit en français (n=4), soit en anglais (n=22). Toutes les entretiens approfondis et discussions de groupe dirigées ont été enregistrées, puis traduites et transcrites pour l'analyse. L'assistante de recherche francophone a traduit et transcrit les entretiens en français, tandis que l'assistante de recherche anglophone a transcrit les entretiens en anglais.

Le guide d'entretien/discussions de groupe dirigées a été élaboré à partir d'un examen des données secondaires sur la vaccination du personnel. Les transcriptions ont été lues, annotées, conceptualisées, segmentées, analysées et rapportées par un seul codeur à l'aide de NVivo, dans le but d'identifier des thèmes et des modèles communs. L'analyse inductive réalisée dans le cadre de l'approche qualitative a permis d'obtenir une perspective transnationale des leçons apprises et des pratiques efficaces en matière de vaccination contre le virus de la COVID-19 parmi le personnel des partenaires financés par l'USAID. En outre, les résultats ont été envoyés aux participants pour obtenir leur consensus. Leurs commentaires ont été intégrés dans le rapport.

Résultats

Les résultats ont été regroupés par thème et sont présentés ci-dessous.

L'hésitation face à la vaccination parmi le personnel

Interrogés sur l'hésitation face à la vaccination contre la COVID-19 parmi le personnel, de nombreux participants ont noté que le personnel ressentait une hésitation face à la vaccination en raison de lacunes en connaissances sur le virus de la COVID-19 et le vaccin contre la COVID-19, de la stigmatisation liée à la COVID-19, des influences culturelles, des mythes et des idées fausses, de l'influence politique et religieuse. des perceptions de la sécurité et de l'efficacité des vaccins, de la désinformation sur les médias sociaux et des inquiétudes concernant ce que certains considèrent comme une période de développement de vaccins « rapide ».

Lacunes en connaissances

De nombreux participants ont révélé que le personnel avait besoin d'une formation sur le vaccin contre la COVID-19 pour combler leurs lacunes en connaissances, notamment en raison de l'évolution rapide des politiques. Un partenaire d'exécution du Kenya a noté :

« Le personnel ne savait pas quel [vaccin] allait être administré, ni quand il allait l'être, et ils se demandaient s'ils allaient recevoir les informations dont ils avaient besoin en temps voulu. »

Une autre période d'enquête au Mozambique a révélé les craintes suscitées par ces lacunes en connaissances chez le personnel

« Beaucoup de membres du personnel ont dit qu'ils craignaient que les patients posent des questions auxquelles ils n'avaient pas de réponse. »

Dans certains cas, le personnel a mis en doute l'innocuité et l'efficacité du vaccin, en raison de leurs lacunes en connaissances. Un participant du Lesotho a expliqué :

« Je pense qu'au début, l'adhésion [parmi le personnel] était élevée, car il y avait beaucoup de plaidoyer pour que le personnel se fasse vacciner, mais plus tard, avec les problèmes que nous avons rencontrés, en particulier avec l'expiration de l'antigène et la prolongation de la date d'expiration de temps en temps, le personnel a perdu confiance dans l'antigène actuel, dans l'utilisation de l'antigène, et nous avons constaté une diminution des vaccinations. »

Ces lacunes en connaissances ont également affecté la confiance du personnel dans la recommandation du vaccin à leurs patients. Un partenaire d'exécution basé en Suisse a noté :

« Nous nous sommes rendu compte que pour de nombreuses femmes, le personnel ne recommandait tout simplement pas la vaccination et que ce n'était que lorsqu'une femme enceinte se présentait et disait "J'aimerais être vaccinée". Même dans ce cas, le personnel leur disaient "Êtes-vous sûr ?" »

Stigmatisation de la COVID-19

La peur de contracter la COVID-19 et la stigmatisation associée au virus étaient largement répandues, affectant également le personnel. Un participant du Burkina Faso a déclaré :

« Il y avait aussi beaucoup de préjugés sur le vaccin et la maladie elle-même. »

Un autre partenaire d'exécution a noté que les défis posés par la COVID-19 aux communautés affectaient également le personnel. Un participant indien a décrit une scène troublante autour de l'identification d'un patient atteint de la COVID-19 dans sa communauté :

« Personne n'a pu sortir et tout a été restreint à la maison, ce qui a été un grand traumatisme. Dans les environs, si quelqu'un était testé positif à la COVID, au moins trois ou quatre véhicules du gouvernement arrivaient avec

des sirènes et des véhicules de police. Le personnel serait également alertés et se joindraient à d'autres organismes chargés de l'application de la loi pour se rendre à votre domicile. Ils emmèneront le patient en quarantaine en isolement. Ils mettent un gros autocollant sur votre porte qui [dit à tout le monde] "C'est la maison de la quarantaine à cause du COVID", et cela a créé beaucoup de stigmatisation. »

Malgré la stigmatisation liée à la COVID-19, certains membres du personnel ont mené et soutenu les efforts visant à réduire la stigmatisation au sein de leurs communautés.

Influences culturelles

Les croyances culturelles ont joué un rôle dans l'augmentation de l'hésitation face à la vaccination contre la COVID-19 et dans la diffusion de mythes et d'idées fausses sur le vaccin. Certains partenaires d'exécution ont noté que certains groupes établissaient un lien entre le vaccin et la stérilité. Par exemple, un partenaire d'exécution du Ghana a partagé :

« Dans certaines cultures, le vaccin contre la COVID-19 était considéré comme une cause de stérilité. Ceci est basé sur les croyances culturelles et certains membres du personnel ont été affectés par ces croyances. Bien que le personnel soit censé mener l'éducation au niveau communautaire, ils sont également membres de la communauté et ont leurs propres croyances culturelles qui influencent leur comportement. Nous nous sommes rendu compte que ces croyances avaient un impact sur l'adoption du vaccin dans d'autres domaines et que le personnel n'était pas épargné. »

En ce qui concerne l'influence culturelle, la confiance et les croyances religieuses ont également joué un rôle. Par exemple, un participant du Burkina Faso a noté :

« Il y a eu des rumeurs selon lesquelles le vaccin avait été fabriqué pour réduire la population, et c'est une question qui revient chaque fois que de nouveaux médicaments sont introduits dans le domaine de la santé publique. »

Les mythes et les idées fausses ont également contribué à l'hésitation face à la vaccination.

« Il y avait des mythes selon lesquels une fois vacciné, on mourrait ou on développerait une maladie, etc. », a fait remarquer un partenaire d'exécution d'Afrique du Sud.

Le personnel a pu s'attaquer à certains de ces mythes et idées fausses au sein de leurs communautés. Par exemple, un partenaire d'exécution du Nigéria a noté :

« Il y avait des mythes dans la communauté et le personnel a pu y remédier. Lorsque nous faisons des vaccins dans la communauté, les gens disaient : "J'ai entendu dire que je vais mourir si je prends cette chose." Le personnel a réussi à les convaincre de se faire vacciner et le lendemain, lorsqu'ils voyaient ceux qui avaient été vaccinés en vie, d'autres se joignaient à eux et se faisaient vacciner. »

Ces mythes et informations erronées provenant des médias sociaux ou d'influenceurs locaux ont également affecté la manière dont le personnel a accompli leurs tâches. Un participant indien a souligné l'hésitation du personnel à vacciner les femmes enceintes par crainte d'être tenus pour responsables de l'issue négative d'une grossesse. Relatant les propos d'un membre du personnel, le participant a noté :

« D'accord, l'enfant peut mourir, ou l'issue de la grossesse peut être négative pour quelque raison que ce soit, et ils me le reprocheront. »

Les médias sociaux ont également été utilisés pour diffuser des informations erronées et de la désinformation en faveur de l'hésitation face à la vaccination. En évoquant les raisons de l'hésitation face à la vaccination parmi le personnel, un participant du Ghana a expliqué :

« Ils [les membres du personnel] l'ont lu sur les médias sociaux. Cela les a empêchés de se présenter volontairement, d'accepter et d'adopter le vaccin. Ainsi, la désinformation – oui, les a empêchés de se faire vacciner. »

Cependant, les médias sociaux ont également constitué un canal positif pour la diffusion d'informations précises et ont été utilisés pour renforcer les campagnes de vaccination contre le COVID-19. Il a permis de corriger rapidement les mythes et les informations erronées, comme l'a fait remarquer un partenaire d'exécution du Mozambique :

« Outre les messages diffusés par les radios et les télévisions, nous utilisons également les médias sociaux pour lutter contre la désinformation sur des plateformes telles que WhatsApp. »

Influence politique et religieuse

Les participants ont reconnu le rôle joué par les dirigeants politiques et religieux dans le soutien à l'adoption des vaccins ou dans l'augmentation de l'hésitation face à

la vaccination.

Un partenaire d'exécution de l'Ouganda, discutant de l'influence politique et religieuse et de la nécessité de mettre en place des mécanismes de suivi des rumeurs, a noté :

« Parce que parfois les rumeurs peuvent provenir de l'influence politique et des sectes religieuses..., il aurait donc été bon de créer un fonds spécial, et nous créons des indicateurs pour rendre compte de la gestion des rumeurs afin que les rumeurs qui ont été générées ne prennent pas racine dans une communauté particulière. »

Les personnalités politiques et religieuses influentes ont également fait usage de leur autorité pour promouvoir la vaccination contre la COVID-19 dans les foyers, comme l'a fait remarquer un partenaire d'exécution du Burkina Faso :

« Les vaccins administrés à domicile ont bénéficié d'un grand soutien au sein des communautés et même parmi le personnel. Cela a commencé dans les foyers des chefs coutumiers, des chefs de village, des chefs traditionnels et enfin dans les foyers de la population ordinaire. »

Période de développement « rapide » d'un vaccin

Les participants ont également mis l'accent sur la perception du développement du vaccin contre la COVID-19, notant que le vaccin était perçu comme ayant été développé « rapidement », ce qui a affecté la confiance du personnel dans le vaccin.

L'un des participants a décrit :

« Beaucoup [membres du personnel] savaient historiquement que les vaccins prenaient un certain temps à être développés, mais celui-ci [le vaccin contre la COVID-19] semblait avoir été accéléré, de sorte que l'élément de confiance dans le vaccin, associé à toutes les rumeurs, les mythes, les idées fausses qui circulaient sur les médias sociaux, a renforcé leurs propres craintes [celles du personnel]. »

Leçons apprises de la vaccination du personnel et de leur rôle dans la vaccination de leurs clients

Collaboration

En raison de l'ampleur de la pandémie de COVID-19, le déploiement du vaccin parmi le personnel a été difficile. Les difficultés rencontrées, notamment le manque de ressources, les politiques de stockage des vaccins et l'accès aux structures de santé dans les zones difficiles d'accès, ont toutes mis en évidence la nécessité d'une plus grande collaboration entre les parties prenantes.

En discutant du manque de collaboration entre les secteurs public et privé, un partenaire d'exécution du Sud-Soudan a noté :

« Aujourd'hui, au Sud-Soudan, le secteur privé n'est pas très impliqué dans la réponse à la COVID-19. Cela concerne les services de laboratoire, car il y avait peu de laboratoires ici. Cependant, une bonne partie de la communauté cherche à obtenir des services de santé auprès du secteur privé, et comprenant donc que les ressources du secteur public peuvent ne pas être suffisantes pour répondre aux besoins de la communauté, je pense que l'implication du secteur privé est très importante et c'est quelque chose qui, à mon avis, a été laissé de côté depuis le début jusqu'à aujourd'hui. »

D'autres participants ont salué la coopération des parties prenantes pour la promotion des vaccins auprès du personnel :

« Nous avons mis au point un cours à l'intention du personnel dans le cadre d'une collaboration entre les parties prenantes, dans le cadre des flux de travail du pays et de la prestation », a noté un participant basé en Suisse.

Comblent les lacunes en matière de données

Le manque de données s'est avéré être un inconvénient lors du déploiement du vaccin contre la COVID-19. Dans certains cas, les pays n'ont pas été en mesure de déterminer le nombre de membres du personnel qui n'avaient pas reçu le vaccin.

Un participant du Nigéria a souligné le défi que représente les lacunes en matière de données sur le personnel dans son contexte :

« Au départ, nous n'avions pas de plateforme et nous ne savions pas comment ni où obtenir des données sur le personnel vacciné. Nous disposions simplement de différentes poches de données provenant d'études réalisées. Mais en tant que pays, nous n'avons pas de données qui indiqueraient "[C'est] le nombre de membres du personnel qui ont été vaccinés." »

S'assurer de l'adhésion du personnel

Les membres du personnel sont des acteurs importants du système de santé et en particulier du processus de déploiement des vaccins. Ils doivent être impliqués à

tous les niveaux de la prise de décision afin de permettre leur compréhension et leur soutien. Par exemple, un participant du Lesotho a partagé ce qui suit :

« Pour obtenir l'adhésion de leurs [membres du personnel] et leur compréhension du virus, de son traitement et du plan de préparation, je pense qu'il est important de les impliquer longuement et de s'assurer qu'ils comprennent parfaitement, car ce sont eux qui sont en contact direct avec la communauté. »

Le participant s'est exprimé plus en détail :

« Il y a très peu d'implication de la part de ceux qui se trouvent au niveau le plus bas des soins de santé, alors que ce sont eux qui travaillent directement avec les communautés. Par conséquent, il est important qu'ils comprennent les plans de préparation des vaccins contre la COVID-19 pour le pays et qu'ils y participent, car ils sont conscients des structures disponibles au niveau communautaire et de ce qui peut avoir un impact plus important à ce niveau. »

Préparation des systèmes de santé

La pandémie de COVID-19 a révélé les faiblesses des systèmes de santé, notamment le nombre insuffisant de membres du personnel bien formés et l'inadéquation de l'approvisionnement en vaccins, des installations de stockage et des fonds d'urgence pour faire face à la pandémie.

« Oui, je pense que dans notre contexte, nous aurons besoin de plus d'infirmières. Actuellement, le rapport entre le nombre d'infirmières et la population est encore assez faible, de sorte que lorsqu'une situation d'urgence survient et que nous avons besoin de ces infirmières pour réagir, cela devient un défi », a expliqué un participant du Sud-Soudan.

Pour mieux préparer les systèmes de santé aux futures situations d'urgence, certains participants ont proposé des solutions possibles.

« Il faut renforcer les capacités, mettre en place des outils, des outils de travail, des outils de prestation de soins, des outils liés à la collecte de données, des outils de communication pour la mobilisation sociale en faveur de l'adhésion à la vaccination, renforcer les capacités internes, la logistique et les compétences. Veillez à ce qu'ils aient également la capacité de communiquer avec les bénéficiaires et l'ensemble de la communauté pour leur transmettre des messages clés et essentiels afin qu'ils adhèrent au programme de vaccination », a recommandé un participant du Burkina Faso.

Utiliser les influenceurs locaux

Les influenceurs locaux, telles que les associations médicales professionnelles, les

chefs religieux et les dirigeants politiques, jouent un rôle clé dans la promotion de l'adoption des vaccins. Les participants ont recommandé aux pays d'identifier ces influenceurs et de les mettre en avant dans les campagnes. Certains participants ont expliqué comment ils ont pu inciter les associations professionnelles de la santé à soutenir les campagnes de vaccination parmi le personnel :

« Nous avons demandé aux associations de médecins du pays d'aller discuter avec les prestataires de soins/professionnels de la santé de l'importance du vaccin contre la COVID-19 », a indiqué un participant de Tanzanie

Les associations médicales professionnelles ont également joué un rôle essentiel dans le changement d'attitude de leurs collègues à l'égard de la promotion des vaccins.

« Dans l'une des régions, nous avons un médecin en chef qui était opposé aux vaccins et qui disait aux autres prestataires de soins/professionnels de la santé et aux membres du comité de ne pas se faire vacciner. Ils ont eu une réunion avec lui, l'ont sensibilisé à l'importance des vaccins, à leur innocuité, et à la fin de la journée, il était pour les vaccins », a déclaré un participant indien.

Le personnel en tant que cible et pas seulement comme canal

Si les membres du personnel sont le principal point de contact cible en matière de santé, ils doivent d'abord être reconnus comme une cible à part entière. Les messages de communication doivent être élaborés pour leur propre compréhension avant d'être réduits aux seuls moteurs de la prestation de services. Des messages clairs sur les vaccins pourraient renforcer la confiance dans les vaccins et encourager des attitudes saines à l'égard des vaccins. Par exemple, un participant du Nigéria a noté :

« Chaque membre du personnel a ses propres besoins. Les membres du personnel sont toujours considérés comme un bon canal, mais pas vraiment comme une cible [eux-mêmes]. »

Apprendre des pandémies précédentes

Les participants des pays ayant connu des épidémies récentes ont souligné l'importance des structures sanitaires existantes pour soutenir les efforts de vaccination contre la COVID-19 :

« Dans certains pays, la structure de vaccination existait déjà avant la COVID. Nous avons des bénévoles de la communauté appelés coordinateurs de la mobilisation communautaire, et leur travail était le même : mobiliser les ménages, les communautés [et] les aides-soignants pour la vaccination contre la polio et d'autres vaccinations de routine », a fait remarquer un

participant de l'Inde.

Sensibilisation à la vaccination des adultes

Traditionnellement, les programmes d'immunisation/de vaccination de routine sont associés aux enfants. La COVID-19 a montré la nécessité d'une plus grande sensibilisation aux vaccins pour adultes.

« Les gens ne comprenaient pas vraiment la vaccination à l'âge adulte, et nous avons dû faire face à de nombreuses difficultés, certains s'opposant même carrément à la vaccination », a déclaré un participant du Kenya.

Un partenaire d'exécution basé en Suisse a également souligné la nécessité de promouvoir les programmes de vaccination des adultes :

« Nous avons essayé de mettre en place des programmes de vaccination saisonnière pour les adultes [comme le vaccin contre la grippe], mais je pense que nous aurions pu le faire davantage pendant le déploiement du vaccin et encourager plus spécifiquement les pays à tirer parti de certaines de leurs plateformes existantes. »

Limites

Cette étude présente plusieurs limites. Les participants représentaient uniquement des partenaire d'exécution financés par l'USAID et n'incluaient pas d'autres exécutant, tels que des initiatives gouvernementales ou non financées par l'USAID. En outre, les membres du personnel eux-mêmes n'ont pas participé à l'étude. Enfin, les partenaires d'exécution ont identifié les membres de leur équipe les plus aptes à participer à l'étude. Par conséquent, ces résultats ne doivent pas être généralisés à tous les partenaire d'exécution de l'USAID qui travaillent à la vaccination du personnel contre la COVID-19. Cependant, ils mettent en lumière les défis et les opportunités posés par la pandémie en ce qui concerne la vaccination du personnel.

Conclusion

Cette étude visait à documenter les principales leçons apprises et les pratiques efficaces en matière de vaccination du personnel contre la COVID-19, principalement en Afrique. Après 26 entretiens/groupes de discussion dirigée avec des partenaires d'exécution en matière de vaccin contre la COVID-19 financés par l'USAID, l'évaluation a identifié les facteurs contribuant à l'hésitation face à la vaccination parmi le personnel (tels que les lacunes en connaissances, la stigmatisation, les influences culturelles, les idées fausses et la désinformation dans les médias sociaux) et les leçons apprises de la vaccination du personnel contre la COVID-19 et de leur rôle dans la vaccination de leurs clients. Ces leçons sont les suivants : collaborer pour

avoir plus d'impact, combler les lacunes en matière de données, obtenir l'adhésion du personnel, préparer le système de santé, utiliser les influenceurs locaux, considérer le personnel comme une cible et non comme un simple canal, apprendre des pandémies précédentes et sensibiliser à la vaccination des adultes. Ces informations aideront les partenaires d'exécution en matière de vaccin contre la COVID-19, les gouvernements des pays hôtes et les institutions à identifier, documenter et appliquer les leçons apprises afin d'éclairer la réponse actuelle à la pandémie de COVID-19 et d'affiner les futures réponses d'urgence et les efforts de renforcement des systèmes de santé afin de garantir la résilience des systèmes de santé.

Recommandations

Sur la base de nos résultats, nous recommandons que les partenaire d'exécution en matière de vaccin contre la COVID-19, les gouvernements des pays hôtes et les institutions prennent en compte les suggestions suivantes lors de la conception et de la mise en œuvre de futurs programmes d'urgence en matière de santé publique :

Coordination

- Préparer les systèmes de santé aux situations d'urgence et renforcer les mécanismes existants, ce qui pourrait inclure la garantie de fonds d'urgence, le renforcement des capacités du personnel et le renforcement des infrastructures.
- Créer des partenariats entre le gouvernement, les organisations non gouvernementales et le secteur privé pour une meilleure coordination des vaccins.
- Mettre en place ou développer une base de données nationale du personnel afin de suivre les statistiques pertinentes, y compris les données relatives à la vaccination.
- Intégrer les vaccins pour le personnel dans les modèles de prestation de services existants.

Gestion des rumeurs

- Créer une base de données nationale d'écoute sociale pour suivre et gérer les rumeurs, les mythes et la désinformation concernant les vaccins. S'engager avec le personnel pour examiner les thèmes principaux et valider les rumeurs qu'ils peuvent entendre de la part des clients.
- Envisager de préciser les rumeurs auxquelles les membres du personnel croient et collaborer avec eux pour documenter les rumeurs qu'ils ont entendues. Cela permettra de créer un contenu spécifique pour l'engagement de la communauté.
- Former le personnel à répondre à la désinformation et aux inquiétudes concernant les vaccins.
- S'appuyer sur le personnel en tant que messagers de confiance pour répondre aux rumeurs des membres de la communauté lorsqu'elles surviennent.

Engagement du personnel

- Assurer une formation continue tout au long du déploiement des vaccins ou d'autres interventions.
- Positionner le personnel en tant que soutiens des pairs et champions de l'immunisation/vaccination pour les autres membres du personnel de santé, tout en renforçant leur estime au sein de leur communauté.
- Développer une communication rapide et claire avec et entre les membres du personnel, notamment en mettant en place des canaux de retour d'information ouverts et en les traitant comme une cible unique.
- Utiliser des plateformes numériques telles que WhatsApp pour communiquer avec le personnel afin de soutenir la formation continue et l'engagement.

Conception de campagnes en matière de changement social et comportemental (CSC)

- Associer le personnel à l'élaboration d'outils et de stratégies de communication, en recourant à une conception centrée sur l'humain et à des tests préalables afin de renforcer leur engagement dans les programmes de vaccination.
- Soutenir la sensibilisation à la vaccination tout au long de la vie, en s'opposant aux idées reçues selon lesquelles la vaccination ne concerne que les enfants.
- Identifier et impliquer les influenceurs locaux dans les campagnes en matière de CSC.

Remerciements

Le projet Knowledge SUCCESS (renforcement de l'utilisation, des capacités, de la collaboration, de l'échange, de la synthèse et du partage « Strengthening Use, Capacity, Collaboration, Exchange, Synthesis, and Sharing »), basé au Centre des programmes de communication Johns Hopkins, tient à remercier Evonne Mwangale pour avoir dirigé cette recherche et rédigé ce rapport avec l'aide technique d'Anne Ballard Sara et d'Erica Nybro. Nous souhaitons également remercier Alexia Bishop, Celina Hanson, Elisabeth Wilhelm, Gregory Pirio, Gretchen De Silva, Marit van Strien et Misrak Brhane de l'équipe de réponse à la COVID de l'USAID pour leurs précieux commentaires et conseils. Knowledge SUCCESS souhaite également remercier tous les participants pour le temps qu'ils lui ont consacré et pour les informations qu'ils ont partagées lors des entretiens et des groupes de discussion dirigée.

Ce rapport a été réalisé grâce au soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre du projet Knowledge SUCCESS (Strengthening Use, Capacity, Collaboration, Exchange, Synthesis, and Sharing) (renforcement de l'utilisation, des capacités, de la collaboration, de l'échange, de la synthèse et du partage). Knowledge SUCCESS est soutenu par le Bureau de la santé mondiale de l'USAID, Bureau de la population et de la santé reproductive, et dirigé par le Centre des programmes de

communication John Hopkins « Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP) » en partenariat avec Amref Health Africa, le Centre Busara pour l'économie comportementale (Busara) et FHI 360. Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité du CCP. Les informations fournies dans ce rapport ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'USAID, du gouvernement des États-Unis ou de l'Université Johns Hopkins.

Références

- Rahmani, K., Shavaleh, R., Forouhi, M., Disfani, H. F., Kamandi, M., Oskooi, R. K., ... et Dianatinasab, M. (2022). L'efficacité des vaccins contre la COVID-19 dans la réduction de l'incidence, de l'hospitalisation et de la mortalité dues à la COVID-19 : Une revue systématique et une méta-analyse. *Frontiers in public health*, 10, 2738.
- Organisation mondiale de la santé. (2023). *Feuille de route OMS SAGE sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 dans le contexte d'OMICRON et d'une immunité substantielle de la population : 30 mars 2023* (No. OMS/2019-nCoV/Vaccins/SAGE/Prioritization/2023.1). Organisation mondiale de la santé.

Annexe : Guide d'entretien et/ou de groupe de discussion dirigée

Contexte

- Parlez-moi de votre travail avec le personnel dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19.
- Décrivez l'adoption des vaccins par le personnel dans le pays X (succès et difficultés).

L'hésitation face à la vaccination parmi le personnel

- Y a-t-il eu des membres du personnel dans votre programme qui étaient réticentes à recevoir le vaccin contre la COVID-19 ? (Quelles raisons ont-ils invoquées ?)
- Votre projet a-t-il permis d'aborder ces défis ? Si c'est le cas, comment ?
- Y a-t-il eu des différences dans la participation du personnel en fonction d'autres facteurs (âge, sexe, niveau de la structure de santé, etc.) ?
- Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour répondre à l'hésitation face à la vaccination du personnel ?
- Pensez-vous que l'hésitation face à la vaccination du personnel a affecté leur obligation/rôle dans la vaccination des clients ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Rôle du personnel dans la vaccination des autres

- Votre projet était-il axé sur la formation du personnel et le soutien à la

vaccination des autres ? Si oui, quelles mesures votre projet a-t-il mises en place pour soutenir les efforts du personnel en matière de vaccination des clients ?

- Quelles stratégies peuvent être appliquées pour renforcer la capacité du personnel à lutter contre les mythes et la désinformation liés aux vaccins ?
- Pensez-vous que le personnel peut jouer un rôle particulier pour répondre aux préoccupations concernant la sécurité et l'efficacité du vaccin contre la COVID-19 ?

Préparation de l'avenir

- Quels sont les deux ou trois leçons apprises que vous avez apprises de la pandémie de COVID-19 concernant la mise en œuvre de programmes de vaccination parmi le personnel et qui pourraient être appliqués à d'autres situations d'urgence (sans rapport avec la pandémie de COVID-19) ?
- Si une nouvelle personne devait gérer un projet similaire dans l'urgence, que lui recommanderiez-vous de savoir et de faire pour obtenir de meilleurs résultats ?
- Dans dix ans, si nous nous trouvons dans une situation similaire face à une autre pandémie ou urgence, quelles actions prendriez-vous dans les trois premiers mois pour vous assurer que le personnel se sent à l'aise pour se faire vacciner et qu'ils sont soutenus pour fournir des services de vaccination à leurs clients en cas d'urgence ?
- Quelles sont vos deux principales recommandations pour la vaccination du personnel en réponse à une pandémie ou à une future situation d'urgence ?

Clôture

- Y a-t-il autre chose que vous aimeriez partager avec moi ?
- Y a-t-il quelqu'un d'autre à qui vous recommandez de parler de ce sujet ?

