

Résumé du webinaire du LNCT : Concevoir des stratégies comportementales pour la vaccination dans le contexte de la Covid-19

Présentation générale

Le 21 mai 2020, le LNCT a organisé un webinaire pour passer en revue le contexte actuel de la vaccination en plein cœur de la pandémie de Covid-19. Ce webinaire était axé sur les stratégies comportementales permettant d'accroître la demande de vaccination dans le contexte de la COVID-19. En plus de fournir un aperçu de ces stratégies comportementales, les participants ont découvert l'expérience de la prestation des services de vaccination dans quatre pays du LNCT, notamment la Côte d'Ivoire, l'Inde, le Sri Lanka et le Vietnam.

Le webinaire a réuni un total de 52 participants issus de 25 pays : 25 participants provenant des pays membres du LNCT, 6 provenant de PRI et PFR tiers, et 21 provenant de pays à revenu élevé (principalement le personnel de Gavi et des organisations partenaires). Le LNCT a assuré l'interprétation simultanée pour les participants français. À la fin du webinaire, les participants ont eu la possibilité de poser des questions sur les stratégies utilisées par les pays pour gérer la vaccination de routine dans le contexte de la COVID-19, et sur les stratégies comportementales qui ont été introduites de manière générale.

Points importants à retenir

Dans ce nouveau contexte de COVID-19, les individus du monde entier sont confrontés à de nouvelles directives gouvernementales visant à réduire la propagation de la pandémie, notamment le confinement, la distanciation sociale, le port obligatoire de masques, la réduction de la mobilité, et un accès plus réduit aux services de santé. Les gens ont peur et la vulnérabilité des pauvres augmente.

Ces expériences, de même que la façon dont les gens perçoivent et font confiance aux directives et services gouvernementaux, au public et à d'autres sources d'information, ainsi que la façon dont ils évaluent leur vulnérabilité face à la COVID-19 et d'autres maladies, détermineront s'ils demanderont ou non des services de vaccination comme ils le faisaient avant la COVID-19.

Le webinaire a expliqué que la science du comportement peut aider les gouvernements et les organisations à comprendre comment et pourquoi les individus réagissent tels qu'ils le font dans ce nouveau contexte, y compris parfois de manière apparemment « irrationnelle ». En appliquant la science du comportement, nous pouvons comprendre certaines des principales raisons qui motivent ces comportements, et la manière d'utiliser les leviers comportementaux pour augmenter ou maintenir la demande de vaccination. Ces leviers sont, entre autres, la confiance, la transparence, la peur et les normes sociales.

La confiance :

La confiance est la pierre angulaire d'une stratégie de changement de comportement réussie. La COVID-19 a offert aux gouvernements l'occasion de gagner la confiance de leurs populations et de leurs communautés. Les principaux éléments du renforcement de la confiance sont la compétence, la compassion, l'équité et la justice. La confiance envers le gouvernement ou d'autres organisations contribuera à renforcer l'adhésion de la population aux politiques nécessaires pour agir. Pour instaurer la confiance, il est important que les gouvernements identifient les personnes auxquelles les habitants de leurs pays et diverses communautés ont accordé leur confiance ou dont ils se méfient, et les raisons à cela, afin de tirer parti de ces personnes et organisations. Il est important de se rappeler que la confiance envers les personnes et les organisations est fluide et souvent localisée — variant d'une communauté à une autre, ce qui signifie que les mêmes personnes ou organisations pourraient avoir peu d'influence dans d'autres régions.

Vietnam : Comment la confiance envers le gouvernement peut favoriser le respect des politiques relatives à la COVID-19, même en présence d'un nombre très limité de cas

Le Vietnam a déclaré 324 cas, dont près de la moitié provenait d'outre-mer, et aucun nouveau cas au cours du mois dernier (à la date du 21 mai). Le gouvernement a réagi promptement face à la COVID-19, prenant diverses mesures en janvier, notamment :

- La mise en quarantaine des groupes à haut risque
- La fermeture des services non indispensables
- L'extension des services de dépistage
- La fourniture d'une aide financière aux citoyens
- La préparation à différents scénarios et besoins de santé

Cette réponse proactive et robuste, qui incluait un large engagement des acteurs gouvernementaux de tous les niveaux et du secteur privé, ainsi qu'une communication transparente et généralisée, ont été les principaux facteurs du succès du Vietnam.

Au Vietnam, de nombreux établissements ont cessé de fournir des services de vaccination à la mi-mars et le gouvernement a publié un document d'orientation sur la suspension de la vaccination dans tout le pays. Au cours des mois qui ont suivi, le Vietnam a lentement relancé ses services, à commencer par la publication des directives techniques du PEV sur la reprise des services de vaccination dans 59 provinces à faible risque et le rétablissement de la vaccination de routine dans le contexte de la COVID-19. Les services de vaccination ont complètement repris dès le 2 mai, mais les parents étaient toujours réticents à amener leurs enfants dans les centres de vaccination de peur d'être infectés. En conséquence, les taux de vaccination ont baissé au premier trimestre 2020 par rapport à 2018. Le ministère de la Santé a ordonné aux établissements de santé de mener davantage d'activités de sensibilisation et d'augmenter le nombre de jours de vaccination pour combler l'écart de couverture.

Un récent sondage indique que 80 % des Vietnamiens sont convaincus que l'économie du pays se relèvera, et la majorité des individus estiment que le gouvernement a pris les bonnes mesures pour répondre à la pandémie.

La transparence :

La transparence est un autre levier de changement de comportement important qui peut être considéré comme un sous-composant de la confiance. Les principes essentiels de la transparence sont une communication honnête et ouverte, ce qui est particulièrement important en période d'incertitude et de peur. Si les individus et les communautés estiment que les informations qui leur sont transmises ne sont ni correctes ni fiables, cela peut les amener à combler ce vide avec de fausses informations ou des rumeurs. Le CDC a déterminé six principes en matière de crise et de communication d'urgence sur les risques :

1. **Être le premier**
2. **Avoir raison**
3. **Être crédible**
4. **Témoigner de l'empathie**
5. **Promouvoir l'action**
6. **Faire preuve de respect**

Sri Lanka : Comment le gouvernement et les autres acteurs peuvent-ils gérer la communication publique en toute transparence, en particulier parmi les populations les plus vulnérables ?

Le Sri Lanka a élaboré un plan de communication avant la détection du premier cas. Dans le cadre de ce plan, le pays a créé un service de téléassistance visant à expliquer les symptômes possibles et à fournir des conseils et un tableau de bord sur le site Web du Bureau de promotion de la santé qui fournissait des mises à jour sur le nombre de cas, de décès et de rétablissements. Le gouvernement sri-lankais a également commencé à fournir

des rapports de situation et des briefings via les médias qui encourageaient les comportements de prévention et décrivait la réponse du gouvernement face à la COVID-19, et aidaient la population à comprendre les risques. Alors que le gouvernement commençait à envisager une sortie progressive du confinement, le Bureau de promotion de la santé a publié un plan de communication sur les risques, institué au niveau infranational, qui visait à renforcer le système de communication sur les risques, y compris la communication interne et entre les partenaires, la communication avec le public et les personnes et communautés concernées sans oublier le suivi et la gestion des rumeurs.

Bien que le gouvernement sri-lankais ait réagi avec promptitude en instituant un confinement national, la politique présentait quelques défis. En fait, c'est durant cette période de confinement que la majorité des cas de COVID-19 ont été détectés. Le gouvernement a d'abord répondu à cette question en accusant le public de ne pas avoir suivi les instructions ; cependant, la politique n'avait pas suffisamment tenu compte des raisons pour lesquelles les individus pouvaient quitter leur domicile (que ce soit pour acheter de la nourriture, aller travailler ou, dans certains cas, entretenir une dépendance). De plus, le gouvernement n'avait pas suffisamment expliqué les raisons pour lesquelles un confinement prolongé était nécessaire. Le Sri Lanka assouplit désormais la politique de confinement par district, en fonction du risque de propagation de la COVID-19.

Depuis lors, les fonctionnaires du ministère de la Santé se sont efforcés de renforcer la confiance envers le gouvernement en ouvrant plus de cliniques, en travaillant plus longtemps pour traiter encore plus de personnes et en suivant les soignants pour confirmer leur présence aux consultations requises. Pour le moment, il n'y a aucune réticence à la vaccination et les soignants entretiennent généralement de bonnes relations avec le ministère de la Santé, qui joue le rôle principal dans la communication avec les soignants et la prise de mesures pour s'assurer de leur présence aux consultations.

Côte d'Ivoire : La propagation des rumeurs et leur source

Le gouvernement de la Côte d'Ivoire a mis en place des politiques pour limiter la propagation de la COVID-19 et soutenir la gestion de plus de 2 000 cas souffrant de la maladie ; cependant, ces politiques ont été sapées par la propagation de rumeurs. Les rumeurs avaient essentiellement trait au traitement approprié du virus, certains traitant les symptômes avec de l'ail, des feuilles de margousier ou d'autres médicaments ou traitements traditionnels non éprouvés. Certaines des rumeurs les plus persistantes avaient également trait à la vaccination.

Après qu'un médecin européen ait proposé sur une chaîne de télévision étrangère de tester le vaccin en Afrique, une rumeur a circulé sur le fait qu'un prétendu vaccin contre la COVID-19, qui propagerait le virus, serait testé sur la population de Côte d'Ivoire. Les mouvements anti-vaccins ont également profité de cette peur et de cette méfiance pour propager des rumeurs, notamment le fait que les vaccins sont une arnaque lucrative des fabricants et des organismes de financement des vaccins. Ces rumeurs ont abouti à un appel à refuser les vaccinations proposées dans les centres de santé. Un sondage téléphonique mené auprès de 55 291 personnes interrogées à la mi-avril a montré que la moitié de la population envisageait de ne plus faire vacciner ses enfants en raison des rumeurs qui circulent ou parce qu'elles ne croient pas en la vaccination. Par conséquent, une diminution de la fréquentation des centres de vaccination et une augmentation des refus de vaccins ont été constatées en Côte d'Ivoire, ce qui a globalement réduit la couverture vaccinale. Si cette situation persiste, une résurgence des maladies que l'on peut prévenir par les vaccinations est possible.

Pour lutter contre les effets de ces rumeurs, le ministre de la Santé s'est adressé à la population, message qui a été diffusé dans les médias et distribué aux autorités régionales, départementales et locales. Le gouvernement a également publié une entrevue d'information sur les vaccins sur les réseaux sociaux et a continué de surveiller et de répondre aux fausses informations. Enfin, des partenaires de la société civile, des pédiatres et d'autres experts ont participé à des émissions de radio et de télévision pour diffuser des informations crédibles.

Peur :

Lorsqu'elle est utilisée de manière appropriée, la peur peut pousser les individus à prendre certaines précautions, mais lorsqu'elle est excessive, cela peut conduire à des prises de décisions irrationnelles ou à la paralysie. Un niveau optimal de peur entraîne l'adoption des comportements rationnels que nous recherchons.

Par exemple, si le niveau de peur est trop grand, les individus peuvent :

- Être tétanisés par la peur, croyant que leurs actions seront inefficaces face à la menace
- Ne pas agir en raison d'un déni défensif, c'est-à-dire nier délibérément une menace pour garder un sentiment de sécurité et de contrôle
- Trouver la menace incroyable et ne pas être assez motivé pour prendre des mesures préventives
- Avoir du mal à réagir de façon rationnelle et même réagir de manière excessive
- Minimiser les « menaces » futures et se méfier des sources gouvernementales en l'absence de mises en garde impérieuses

Cependant, nous savons également que si le niveau de peur est trop faible, les individus ne ressentent pas la nécessité d'adopter les mesures de santé préventives susceptibles de réduire la propagation de la maladie, par exemple, en allant contre l'avis du gouvernement et en sortant de chez eux. Cela peut se produire lorsqu'un gouvernement minimise une menace pour la santé publique parce qu'il ne veut pas que les individus paniquent, que l'économie soit affectée ou attirer l'attention sur les politiques ou les faux pas qui, rétrospectivement, ont réduit l'état de préparation ou aggravé les choses. Cela peut contribuer à la propagation des maladies et miner leur crédibilité en tant que source publique d'informations sur la santé.

Il est difficile de susciter le « bon niveau » de peur. Pour susciter les comportements désirés liés à la santé, la menace doit être suffisamment effrayante pour motiver tout en étant réaliste. Les individus doivent croire que cela pourrait les affecter. Ils doivent également croire que les actions recommandées réduiront la menace. La politique doit être mise de côté pour le bien de la santé publique afin de ne pas exagérer ni minimiser la menace pour la santé.

Les normes sociales :

Les normes sociales guident le comportement dans un groupe social, une communauté ou une culture. Les deux sous-ensembles de normes sociales comprennent la preuve sociale (faire ce qu'on voit les autres faire) et l'approbation ou la désapprobation sociale (faire ce que vous pensez que les autres jugent correct), comme expliqué ci-dessous. Lorsqu'elles sont combinées, c'est-à-dire que vous croyez que les autres se comportent d'une certaine manière et qu'ils veulent que vous vous comportiez de la même manière, les normes sociales peuvent être difficiles à influencer.

La preuve sociale : La plupart d'entre nous se servent de « ce que font les autres » comme raccourci mental pour décider du comportement approprié en cas de doute. Lorsque nous voyons des individus rester à l'intérieur, notre réaction naturelle est de faire de même. La preuve sociale peut nous aider à décider de nos actions, ou nous rassurer que nous prenons la bonne décision. Par exemple, si les médias montrent des images de rues vides, cela pourrait encourager ceux qui envisagent de rester chez eux étant donné qu'il semble que les autres font de même.

La désapprobation sociale : Étant donné que les hommes sont profondément influencés par les actions des autres, ainsi que par la façon dont les autres nous perçoivent, la désapprobation sociale de nos communautés est un levier très puissant pour influencer le comportement et établir rapidement des normes. Certains pays adoptent déjà cette tactique en ce qui concerne le port des masques, certains dirigeants allant jusqu'à affirmer que le non-port de masque est « irrespectueux » envers les autres, y compris les professionnels de santé en première ligne.

Inde : Comment le gouvernement a-t-il exploité la peur et les normes sociales pour amener les individus à se conformer aux mesures relatives à la Covid-19 et renforcer la confiance envers les services de vaccination ?

Au moment où la COVID-19 a atteint l'Inde, les médias avaient déjà couvert ses impacts dans d'autres pays. Cela a permis aux citoyens de comprendre l'ampleur de la pandémie et de mettre en place des méthodes plus élargies pour lutter contre la propagation. Le gouvernement a tiré parti de cette circonspection en lançant de fréquents appels au respect des directives de distanciation sociale, en fournissant des mises à jour quotidiennes du ministère de la Santé sur la COVID-19, et en établissant des normes sociales relatives au port de masques, au lavage des mains et au confinement, etc. Par ailleurs, les médias ont présenté des situations où le Premier ministre et d'autres dirigeants se conformaient à ces normes. Cela a, en outre, été complété par la mise à profit de la désapprobation sociale envers ceux qui ne respectent pas les normes de distanciation sociale à travers des discours. Enfin, les responsables de la santé ont profité de la peur de la population à l'égard de la COVID-19 et de leur désir d'un vaccin contre la COVID-19 pour encourager les individus à se faire vacciner contre des maladies pour lesquelles des vaccins sont disponibles.

Avec l'assouplissement des mesures de confinement, le gouvernement a commencé le zonage des districts en trois catégories : les districts sensibles, les districts non sensibles et les districts non infectés. Les services sont limités dans les zones sensibles et des zones de confinement et tampons sont mises en place. Les autorités médicales prennent également des mesures dans les districts non sensibles, modifiant ainsi la portée pour assurer une vaccination en toute sécurité.

Vietnam : Le Vietnam a récemment repris ses services de vaccination. Quelles sont les leçons apprises par le pays et a-t-il des conseils à donner aux autres ?

Le premier cas de COVID-19 a été enregistré au Vietnam le 23 janvier 2020. Après cela, le nombre de cas suspects et de cas confirmés a augmenté, nécessitant la surveillance et la mise en quarantaine d'un grand nombre de personnes, ce qui a exercé une pression considérable sur le système de santé. Depuis mars 2020, le gouvernement a demandé à la population d'adopter un certain nombre de mesures pour limiter les contacts étroits et les grands rassemblements de personnes. Il a, en outre, ordonné une distanciation sociale à travers tout le pays le 1er avril 2020. Par ailleurs, le ministère de la Santé a publié un document d'orientation sur la suspension de la vaccination dans tout le pays. De nombreux établissements n'ont pas fourni de services de vaccination entre mi-mars et fin avril 2020.

Le 22 avril 2020, le gouvernement a ordonné la fin des mesures de distanciation sociales dans 59 des 63 provinces/villes (à l'exception des provinces à haut risque de Hanoi, Bac Ninh, Ha Giang et Hô Chi Minh-Ville). Le PEV a élaboré une directive technique sur la mise en œuvre de la vaccination dans 59 provinces/villes à faible risque (exception faite des 4 provinces de Hanoi, Bac Ninh, Ha Giang et Hô Chi Minh-Ville) pour rétablir la vaccination de routine dans un contexte d'infection au SARS-COVID-2.

En mai 2020, l'activité de vaccination a été relancée à l'échelle nationale. Après avoir relancé les activités de vaccination dans tout le pays, une certaine réticence de la communauté à demander des services par crainte d'une infection a été remarquée dans certaines localités.