VACCINATION ACCEPTANCE
RESEARCH NETWORK
SABIN VACCINE INSTITUTE

VARN2023 :

Quand les communautés dirigent, l'immunisation mondiale réussit

Bangkok, Thaïlande | 13 -15 juin 2023

RAPPORT DE LA CONFÉRENCE

Le Réseau de recherche sur l'acceptation de la vaccination (VARN) du Sabin Vaccine Institute a organisé sa deuxième conférence annuelle, coorganisée avec l'UNICEF et coparrainée par Gavi, l'Alliance du vaccin, en en appui aux pays prioritaires du Partenariat pour la distribution de vaccins contre la COVID-19. Les séances de la conférence ont fourni un espace d'exploration et de diffuser largement un corpus de plus en plus vaste de connaissances, de pratiques et de stratégies fondées sur les données probantes pour mener des actions dans l'écosystème d'acceptation, de demande et de la livraison de la vaccination.

Note relative à la version française du rapport de la conférence VARN2023 :

Nous avons reconnu l'insuffisance des ressources disponibles en langue française sur l'acceptation, la demande et l'administration des vaccins. Pour combler cette lacune, nous avons entrepris de créer une version française du rapport de notre conférence afin que les connaissances échangées et offertes par les participants de la VARN2023 – qui comprend un nombre important de francophones – puissent être mises à la disposition de toutes les parties prenantes et de tout autre francophone qui pourrait les trouver de valeur, afin que la vaccination puisse bénéficier à tous, quel que soit leur lieu de résidence.

Publié par :

Sabin Vaccine Institute et UNICEF

Adresse électronique : VaccineAcceptance@Sabin.org

Référence proposée : Sabin Vaccine Institut et Fonds des Nations unies pour l'enfance, Conférence du Réseau de recherche sur l'acceptation de la vaccination 2023 : Quand les communautés dirigent, l'immunisation mondiale réussit. Rapport de la conférence. Janvier 2024.

© Sabin Vaccine Institute et Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), Janvier 2024

Conception graphique : Sabin Vaccine Institute

Photographie : Adobe Stock, Canva, Envato Elements, Getty Images, iStock, et photographes crédités.

SOMMAIRE

Droit d'auteur . . . 2
Sigles/Abréviations . . . 4
Avant-propos . . . 5
Principaux apports . . . 6
Introduction . . . 12
Thème 1 : Mettre l'accent sur l'équité et l'inclusion en matière de vaccination entre pays et à l'intérieur de ceux-ci afin d'améliorer la confiance, la demande et la distribution des vaccins pour atteindre les communautés diversifiées et marginalisées . . . 19
Thème 2 : Prioriser les communautés dans la prestation de services d'immunisation au moyen d'approches et d'outils axés sur les personnes . . . 25
Thème 3 : Encourager l'adoption de solutions et de programmes novateurs axés sur la communauté afin d'améliorer la couverture d'immunisation systématique . . . 45
Thème 4 : Renforcer la vaccination tout au long de la vie en améliorant la demande de vaccins et l'intégration des services afin de contribuer à la préparation aux pandémies et de maximiser les avantages des futurs vaccins pour tous . . . 52
Perspectives d'avenir . . . 58
Références . . . 59
Remerciements . . . 60
Annexe 1. VARN2023 Programme de la conférence . . . 62
Annexe 2. VARN2023 Biographies des conférenciers . . . 71

SIGLES/ABRÉVIATIONS

BeSD	Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination
CGPP	CORE Group Partners Project (Projet des partenaires du groupe CORE)
COPC	Community-oriented primary care (soins primaires axés sur la communauté)
CoVDP	Partenariat pour la distribution de vaccins contre la COVID-19
DTC	Diphtérie, tétanos et coqueluche
HCD	Human Centered Design (conception centrée sur l'humain)
JSI	John Snow, Inc
LGBTQ+	Identités lesbiennes, gays, bisexuelles, trans, queer, en questionnement, intersexuées, asexuées et autres.
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
PCI	Project Concern International
PRFI	Pays à revenu faible ou intermédiaire
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
ROR	Rougeole, oreillons et rubéole
Sabin	Sabin Vaccine Institute
SMS	Service de messages courts
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VARN	Réseau de recherche sur l'acceptation de la vaccination
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Papillomavirus humain

Avant-propos

Nous avons le privilège de partager le rapport de la conférence 2023 du réseau de recherche sur l'acceptation de la vaccination (VARN) coorganisée par le Sabin Vaccine Institute et l'UNICEF à Bangkok en juin, avec le soutien du Gavi, l'Alliance du Vaccin et du Partenariat pour la fourniture du vaccin COVID-19 (CoVDP).

La VARN2023 a suscité un grand intérêt de la part des praticiens et responsables de la mise en œuvre, des chercheurs et des défenseurs des pays. Plus de 150 intervenants ont partagé leurs connaissances sur la recherche et la pratique dans le domaine de la vaccination et ont présenté des données probantes axées sur les solutions. Les enfants zéro dose, l'équité, la vaccination au cours de la vie, les facteurs sociaux et comportementaux de l'acceptation et de la demande de vaccins, et la réactivité des modèles de prestation de services ont été les principaux sujets de discussion.

VARN2023 a donné l'occasion aux intervenants des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), en particulier aux femmes, de partager leurs expériences avec d'autres participants. Le genre a été souligné comme thème transversal dans les discussions et les présentations.

Les principales recommandations de la VARN2023 sont largement étayées par les estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) 2022. Les participants ont demandé avec insistance que les programmes de vaccination soient axés sur l'équité et l'inclusion.

Bien que des progrès aient été réalisés dans la réduction du nombre d'enfants zéro dose dans certains pays, de nombreux pays n'ont pas encore atteint les niveaux de couverture vaccinale précédant la pandémie. Le nombre d'enfants zéro dose et d'enfants insuffisamment vaccinés est resté élevé en 2022 par rapport à 2019, soulignant l'importance pour les gouvernements d'accorder la priorité à la vaccination.

La conférence a également mis l'accent sur l'intégration des services pour atteindre les populations zéro dose et sous-vaccinées. Il n'y a pas de meilleur moment que maintenant pour associer la vaccination à d'autres services jugés essentiels par les communautés.

Les pays confrontés à une marge de manœuvre budgétaire réduite et à une pénurie de personnel de santé doivent être aidés à concevoir et à mettre en œuvre des moyens rentables et judicieux de fournir un ensemble de services essentiels de manière durable. Cela peut nécessiter une refonte des stratégies efficaces et un nouveau pacte entre toutes les principales parties prenantes.

La dernière recommandation issue de la VARN2023 était de changer le discours sur la vaccination. Le parcours allant des vaccins à la vaccination devient de plus en plus complexe. Il devient donc de plus en plus important d'investir dans la compréhension des facteurs sociaux et comportementaux de l'acceptation communautaire, y compris l'identification de messagers de confiance. Doter ces messagers de confiance d'informations précises et actualisées ainsi que d'autres outils et compétences de communication sera essentiel afin de maintenir la confiance du public dans la vaccination.

Nous espérons que le partage des connaissances, l'apprentissage et l'échange d'expériences réalisés au cours de la conférence contribueront à favoriser l'apprentissage entre pairs et répliquer certaines des idées pour atteindre les populations zéro dose et marginalisées dans les pays.

Nous tenons à remercier sincèrement nos intervenants, modérateurs et participants à la conférence. Nous souhaitons exprimer notre gratitude particulière aux membres de l'équipe de l'Initiative sur l'acceptation et la demande de vaccins de Sabin ; à l'équipe mondiale de demande de vaccination de l'UNICEF ; à notre comité consultatif VARN ; aux membres du comité externe d'examen par les pairs du résumé VARN2023 ; aux membres du CoVDP ; et à Gavi, l'Alliance du Vaccin. Avec votre soutien, nous espérons continuer à renforcer le VARN et d'organiser la troisième conférence VARN en 2025.

Anuradha Gupta
President,
Global Immunization
Sabin Vaccine Institute

SABIN VACCINE INSTITUTE

Ephrem Lemango,
Associate Director – Health, Chief of Immunization
UNICEF Headquarters

unicef | for every child

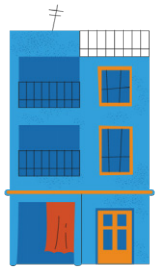
PRINCIPAUX APPORTS

Principales apports de VARN2023 : Équité et inclusion

Mettre l'accent sur l'équité et l'inclusion en matière de vaccination entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci afin d'améliorer la confiance, la demande et la distribution de vaccins pour atteindre des communautés diversifiées et marginalisées.

L'inégalité demeure un obstacle à l'immunisation, en particulier pour les groupes marginalisés, et contribue à l'augmentation du nombre d'enfants zéro dose et aux écarts entre les sexes en matière d'immunisation.

Les inégalités en matière de vaccination laissent généralement de côté ces trois groupes clés, qui sont également ceux où réside la moitié des enfants zéro dose :



Les personnes en situation de pauvreté dans les zones urbaines

Communautés éloignées et populations nomades

Populations déplacées dans les situations de conflit

Les inégalités structurelles de longue date ont influencé négativement les expériences de vaccination et réduit le taux de vaccination en raison de facteurs tels que la pauvreté, le sexe, l'ethnicité, le déplacement et les conflits.

L'équité vaccinale ne peut pas non plus être atteinte sans un travail visant à entendre et à atteindre les populations historiquement marginalisées, notamment les personnes en situation de handicap, les femmes et les filles, la communauté transgenre et les communautés autochtones.

Parvenir à l'équité vaccinale est complexe, mais constitue la voie à suivre pour développer la confiance, la demande et l'acceptation du vaccin pour tous.

Environ un enfant sur sept dans le monde est zéro dose.

Les femmes rencontrent des difficultés à accéder à la vaccination, souvent parce qu'elles ont moins de pouvoir de décision au sein de la famille que les hommes et qu'elles ont moins accès aux sources d'information et de communication.

Pour accroître l'équité en matière de vaccination, il faut également modifier la stratégie d'investissement.

co-organisé par : unicef Coparrainé par : Gavi The Vaccine Alliance

Principales apports de VARN2023 : Communication et outils centrés sur les personnes

Prioriser les communautés dans la prestation des services d'immunisation au moyen d'approches et d'outils axés sur les personnes.

Historiquement, les discours sur la vaccination relèvent des communications descendantes, affectant la façon la façon dont les gens perçoivent les vaccins et les services de vaccination. Un changement significatif exige d'être à l'écoute des préoccupations de la communauté, d'élever leurs besoins à ceux qui ont le pouvoir de prendre des décisions et de cocréer des solutions locales centrées sur les personnes.

Les approches de la science comportementale et de la conception, telles que la conception centrée sur l'humain et l'entretien motivationnel, peuvent nous aider à susciter et à comprendre les besoins de la communauté pour améliorer l'équité vaccinale et les expériences des service d'immunisation.

Les perceptions de la communauté et les expériences en matière d'immunisation doivent être entendues par le secteur de la santé et les décideurs politiques afin d'instaurer la confiance et de lutter contre la désinformation.

Les communautés ont des besoins divers, spécifiques et liés au contexte.

La désinformation qui circule en ligne et hors ligne contribue au faible taux d'acceptation, de demande et d'adoption des vaccins.

L'écoute sociale est un outil puissant pour connaître les préoccupations et les expériences de la communauté.

Les journalistes et les médias jouent un rôle important dans l'amplification des voix de la communauté.

L'amélioration de l'expérience des services d'immunisation est essentielle pour renforcer la confiance dans les systèmes de santé et accroître la demande et l'adoption des vaccins.

L'expérience du service d'immunisation comprend des facteurs à l'intérieur et à l'extérieur des interactions entre un agent de la santé et un client de l'immunisation.

La science du comportement joue un rôle important dans l'optimisation de l'expérience des services d'immunisation, en veillant à ce qu'elle soit centrée sur les personnes et conçue en tenant compte de la communauté.

Il existe un éventail diversifié d'approches qui peuvent être utilisées pour habiliter les communautés et les agents de la santé à élaborer conjointement des stratégies pour améliorer la confiance et la demande en matière de vaccination, telles que :

Tirer parti des champions de la vaccination – y compris les jeunes acteurs du changement de la communauté – améliorer la confiance et la demande de vaccins ;

autonomiser les communautés et les agents de la santé par le biais de la sensibilisation afin de lutter contre la désinformation et de renforcer la confiance dans les vaccins ;

et utiliser des stratégies novatrices à l'intersection des arts et des sciences pour communiquer la valeur de la vaccination aux communautés et aux autres intervenants.

co-organisé par : unicef Coparrainé par : Gavi The Vaccine Alliance

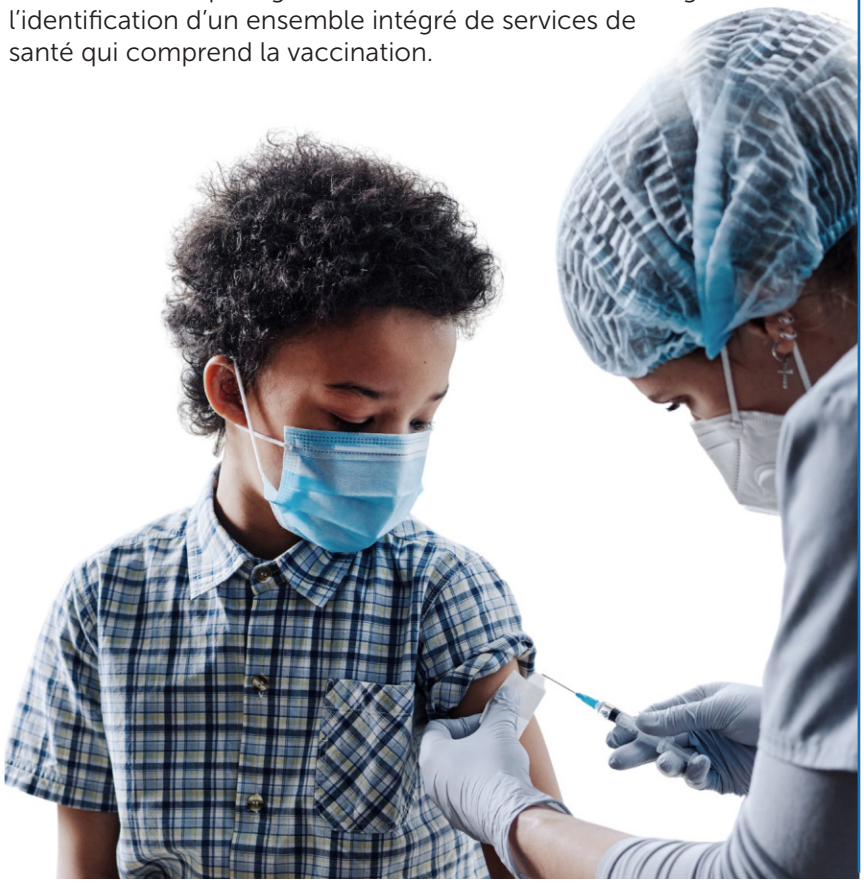
Principales apports de VARN2023 : Des solutions centrées sur la communauté

Encourager l'adoption de solutions et de programmes novateurs axés sur la communauté afin d'améliorer la couverture d'immunisation systématique et de réduire le nombre d'enfants zéro dose.

Les influenceurs sociaux, les mobilisateurs communautaires et les groupes d'action communautaire sont efficaces pour augmenter la demande de vaccins au niveau de la communité grâce à leur influence sur un public clé, qui peut être liée au genre, au groupe d'âge, au groupe de pairs, au travail, ou aux compétences.

Discuter avec les parents et aux fournisseurs de soins pour les enfants de leur expérience personnelle de la vaccination des enfants et de la cartographie du parcours d'immunisation des parents et fournisseurs de soins pour les enfants peut permettre d'identifier les défis et les possibilités d'accès à la vaccination, qui peuvent être abordés par les secteurs public et privé (par exemple, en offrant l'immunisation sur le lieu de travail ou en accordant un congé aux mères pour faciliter la vaccination des enfants).

Compte tenu des priorités concurrentes en matière de santé au niveau communautaire, un modèle de soins primaires axé sur la communauté peut générer une demande de vaccins grâce à l'identification d'un ensemble intégré de services de santé qui comprend la vaccination.



Les enfants n'ayant pas reçu d'immunisation, ou une immunisation insuffisante, sont vulnérables aux décès évitables par la vaccination et sont souvent déjà sujets à des privations et à des désavantages en raison de la pauvreté, du manque d'accès aux services de santé ou de la vie dans des contextes fragiles et/ou des situations de conflits.

La vaccination systématique permet d'éviter plus de 2,5 millions de décès chez les enfants de moins de 5 ans chaque année.

2.5+ million

En 2021, 25 millions d'enfants n'ont pas été vaccinés systématiquement contre des maladies critiques, dont 18 millions d'enfants zéro dose.

La pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation de 37 % des enfants zéro dose, ce qui a fait reculer des années de progrès.

co-organisé par : unicef Coparrainé par : Gavi The Vaccine Alliance

Principales apports de VARN2023 : Renforcer la demande de vaccins et l'intégration des services

Renforcer la vaccination tout au long de la vie en améliorant la demande de vaccins et l'intégration des services afin de contribuer à la préparation aux pandémies et de maximiser les avantages des futurs vaccins pour tous.

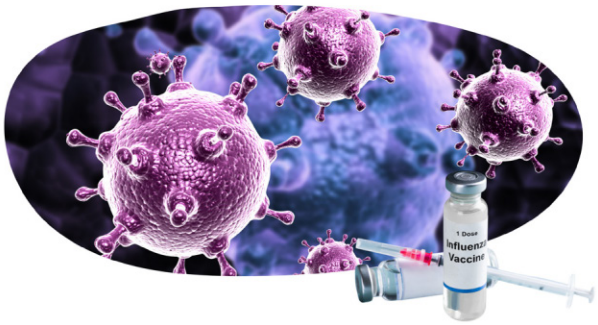
L'approche de la vaccination au cours de la vie tient compte des besoins d'un individu pour différents vaccins à différentes étapes de sa vie, en fonction de ses vulnérabilités spécifiques aux maladies infectieuses.

Exemples d'immunisation tout au long de la vie

90 % des décès dus au cancer du col de l'utérus surviennent dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et la confiance dans la vaccination contre le VPH a diminué en raison des préoccupations du public.

Cependant, les preuves montrent que les vaccins peuvent prévenir presque tous les décès par cancer du col de l'utérus s'ils sont administrés assez tôt.

La grippe représente à la fois un fardeau saisonnier – jusqu'à 650 000 personnes meurent de la grippe saisonnière chaque année – et une grave menace pandémique.



Toutefois, l'accès à la vaccination antigrippale est inéquitable, puisque 50 % de la population mondiale ne reçoit que 5 % des doses de vaccin antigrippal.

Pour assurer le succès durable de la vaccination tout au long de la vie (y compris la COVID-19) c'est important de l'intégrer aux soins de santé primaires et à d'autres éléments de la prestation de services, en particulier compte tenu des priorités contradictoires qui existent dans de nombreux contextes.

L'investissement dans l'infrastructure d'immunisation au cours de la vie et de vaccins contre la grippe saisonnière est essentiel pour la préparation aux pandémies.

co-organisé par : unicef Coparrainé par : Gavi The Vaccine Alliance

VARN2023 RAPPORT

INTRODUCTION

La deuxième conférence annuelle du Réseau de recherche sur l'acceptation des vaccins (VARN), intitulée Quand les communautés dirigent, l'immunisation mondiale réussit, s'est tenue du 13 au 15 juin 2023, en présentiel, à Bangkok, en Thaïlande.

VARN2023 y a fourni un espace pour l'exploration et la diffusion d'un ensemble croissant de preuves, de connaissances et de pratiques pour stimuler l'action dans tout l'écosystème de l'acceptation, de la demande et de la livraison de la vaccination. VARN2023 a été organisé conjointement par SABIN et l'UNICEF, avec le soutien du secrétariat de Gavi et dans le cadre du Partenariat pour la fourniture de vaccins COVID-19 (CoVDP). Codirigée par Sabin et L'UNICEF, la conférence s'est appuyée sur l'expérience et les perspectives diverses des deux organisations et sur leurs initiatives de collaboration.

Quelques-uns des participants au Dialogue d'ouverture : Sangwe Clovis Nchinjoh, Deepa Risal Pokharel, Anuradha Gupta, Mutua L. Mutinda, Glenda Gray. Photo : Sabin Vaccine Institute

VARN2023 a rassemblé 231 représentants mondiaux, régionaux, nationaux, infranationaux et communautaires de 47 pays. La conférence a été l'occasion de partager les enseignements et les solutions tirés des travaux menés dans plus de 40 pays, dont plus de la moitié sont des pays où le taux d'utilisation du vaccin COVID-19 était inférieur à 40 % au début de l'année 2022 (anciennement pays prioritaires du programme CoVDP). VARN2023 a favorisé un engagement multisectoriel, notamment dans les domaines de la santé mondiale et de la politique, de la recherche et de l'université, des soins de santé et de la communication en matière de santé, et a fourni une plateforme permettant aux pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) de faire entendre leur voix (voir la figure 1).

Figure 1. Délégués VARN2023 par région et par région

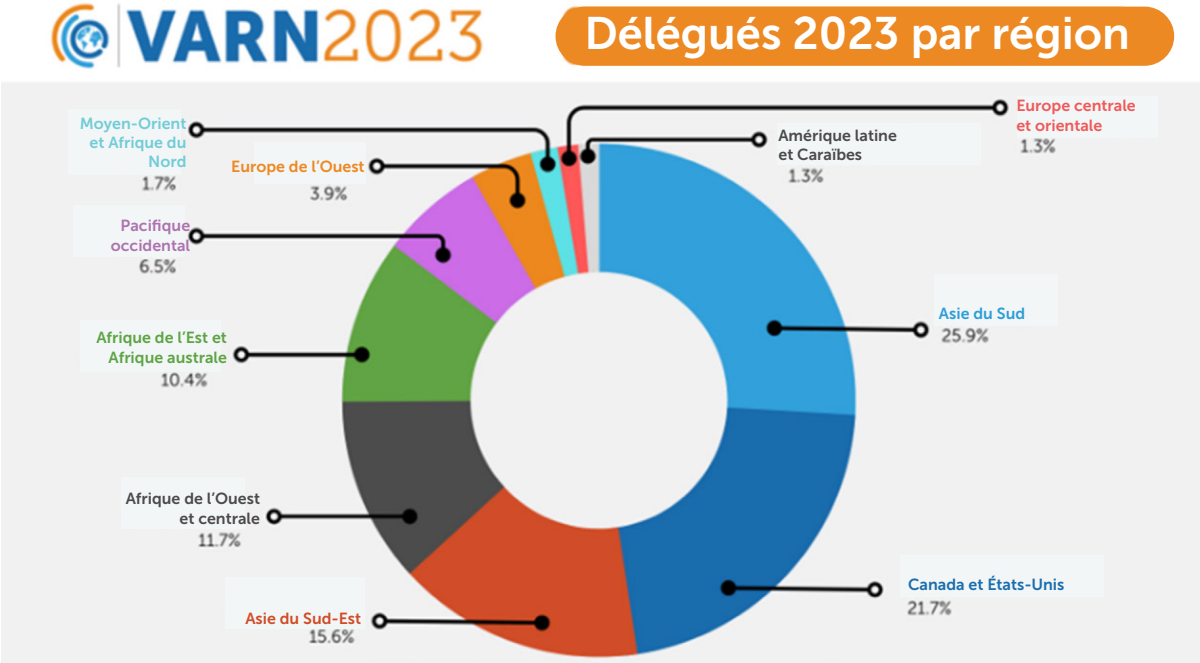
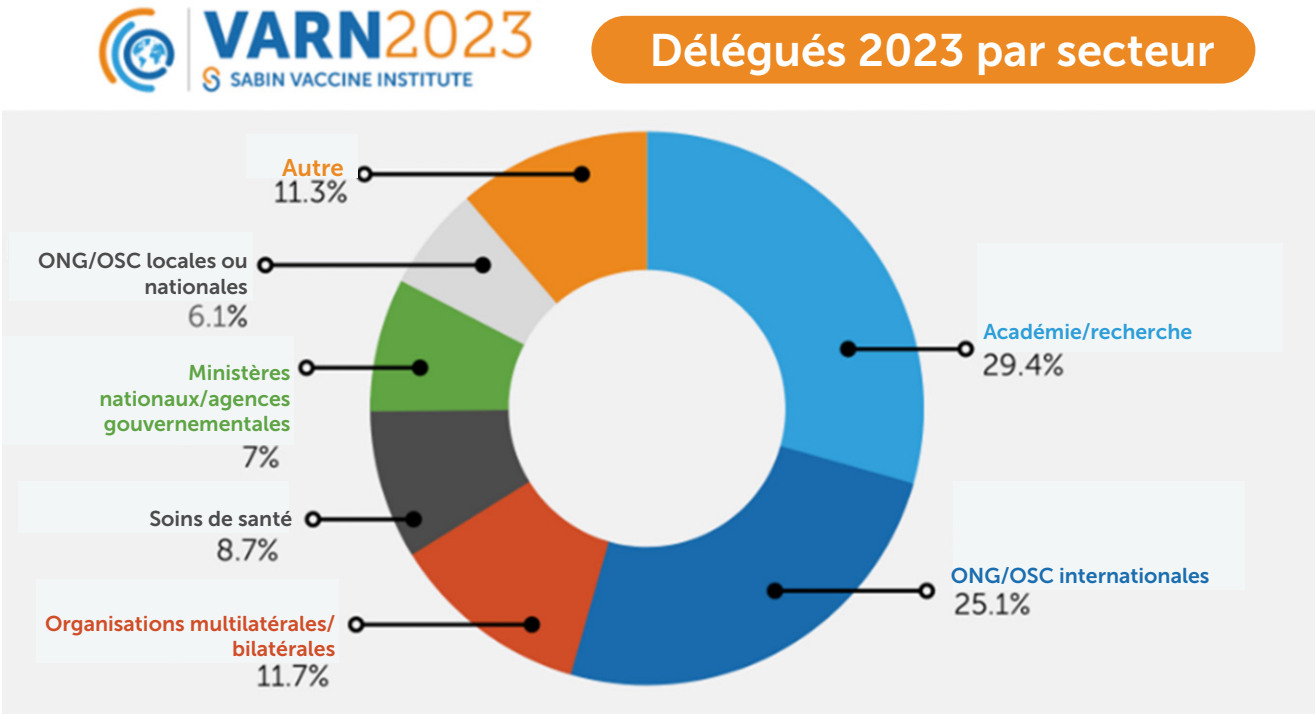


Figure 1.2 Délégués VARN2023 par secteur



En outre, la majorité des intervenants étaient des femmes (68,8 %, n=88/128) des niveaux infranational et communautaire.

Sur l'ensemble des rôles d'orateur à l'ordre du jour – y compris les modérateurs de séance, les présentations orales, les participants aux discussions informelles – la majorité des conférenciers provenaient des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFM) aux niveaux sous-national et communautaire (66,4 %, n=85/128). La majorité des orateurs étaient également des femmes (68,8 %, n=88/128), ce qui a favorisé le leadership de ces dernières dans le domaine de la santé publique à tous les niveaux. En outre, 52 présentateurs d'affiches ont participé en personne à quatre sessions d'affichage, suivant des tendances similaires, avec 78,9 % de présentateurs issus des PRFI et 53,9 % de femmes. Ainsi, VARN2023 a explicitement et implicitement reconnu, valorisé et augmenté le leadership des PRFI et des femmes à tous les niveaux de la santé mondiale autour des questions qui ont le plus d'impact sur leurs communautés. Leurs priorités ont été mises en évidence lors de l'établissement de l'ordre du jour et au cours des conversations.

VARN2023 a été l'occasion de partager les connaissances issues de la recherche et de la pratique, ainsi que d'établir un ordre du jour autour de trois thèmes centraux :

- L'équité vaccinale : établir une nouvelle voie pour atteindre les communautés marginalisées et à zéro dose, dans les situations de conflit, et la réduction des obstacles liés au genre ;
- Réimaginer la vaccination essentielle des enfants : inverser les tendances actuelles et améliorer l'intégration dans les programmes complets de fourniture de services de santé (des politiques aux réponses au niveau communautaire) ; et
- Vaccination tout au long de la vie : élargir les possibilités d'investissement dans la vaccination COVID-19 pour intégrer, amplifier et renforcer la vaccination tout au long de la vie (vaccination contre VPH, préparation aux futures pandémies et vieillissement en bonne santé).

VARN2023 a proposé des séances de conférence spécifiques axées à la fois sur la génération de la demande de vaccins et sur l'écoute sociale dans le but d'atténuer les rumeurs et la désinformation sur les vaccins

et la vaccination, car ces éléments essentiels sont transversaux à tous les thèmes centraux. Les sessions enregistrées sont disponibles sur le site web de la conférence.

Le discours de bienvenue a été prononcé en personne par la Dr Ève Dubé, présidente du VARN, Institut national de santé publique du Québec, Canada ; et virtuellement par Myo-Zin Nyunt, directeur régional adjoint, UNICEF Asie de l'Est et Pacifique ; et Alex de Jonquieres, directeur du renforcement des systèmes de santé, Gavi, l'Alliance du Vaccin. Les intervenants ont souligné les inégalités qui subsistent en matière de vaccination, plus particulièrement les millions d'enfants zéro dose et qui n'ont jamais été vaccinés. Cela signifie que l'équité doit être au centre des efforts de l'immunisation à l'avenir, nécessitant une façon différente de penser et des stratégies adaptées pour comprendre et corriger les causes sous-jacentes des inégalités dans la couverture vaccinale. Il s'agira essentiellement de travailler avec les communautés pour comprendre leurs besoins et d'utiliser ces connaissances pour élaborer conjointement des solutions pour atteindre les plus marginalisés et systématiquement exclues par les programmes. VARN2023 a également permis de partager les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 sur la façon de renforcer la vaccination COVID-19 et la vaccination systématique.

Le discours d'ouverture, « Immunisation : L'impératif de l'équité » d'Anuradha Gupta, présidente de vaccination mondiale, Sabin Vaccine Institute, a également mis l'accent sur l'impératif moral et les preuves pour faire de l'équité un point central des efforts d'immunisation. Comme l'a accentué Anuradha, les membres de la communauté VARN, grâce à leur passion et à leur engagement, peuvent faire en sorte que chaque enfant, où qu'il soit, puisse bénéficier de toute la puissance des vaccins.

Le dialogue principal qui a suivi, modéré par Anuradha, comprenait cinq experts du niveau mondial à niveau local, qui ont partagé leurs diverses expériences professionnelles et vécues concernant les thèmes centraux de la VARN2023 autour de la vaccination et de l'engagement communautaires.

Anuradha Gupta, MBA, présidente de la vaccination mondiale, Sabin Vaccine Institute. Photo : Sabin Vaccine Institute

Dialogue principal :

- Deepa Risal Pokharel, conseillère principale, Changement social et comportemental, et cheffe d'équipe, Demande de vaccination, UNICEF HQ
- Dr Sangwe Clovis Nchinjoh, fondateur et président du conseil d'administration de Rural Doctors et associé à la Clinton Health Access Initiative, Cameroun
- Dr Saad Omer, PhD, doyen, Peter O'Donnell Jr. École de santé publique, Université du Texas Southwestern Medical Center, États-Unis
- Mutua L. Mutinda, responsable de la Promotion de la santé dans le comté de Nairobi, Kenya
- Dr. Glenda Gray, présidente, Conseil sud-africain de la recherche médicale

En ouvrant le dialogue, Deepa Risal Pokharel, de l'UNICEF, a fait remarquer que le rétablissement des taux de vaccination systématique devrait être une priorité, de même que le renforcement des soins de santé primaires, qui sont essentiels à la fourniture de services de vaccination systématique. Elle a également souligné la nécessité de mieux prendre en

compte la dimension du genre dans les efforts d'immunisation afin de remédier aux inégalités de longue date entre les hommes et les femmes. Dr Sangwe Clovis Nchinjoh a accentué la nécessité de repenser les stratégies de rétablissement, afin qu'elles soient durables, intégrées et centrées sur l'homme. Mutua L. Mutinda a renforcé la valeur de l'écoute sociale et l'exigence de se concentrer davantage sur le niveau local que sur le niveau mondial. Dans ses commentaires, la Dr Glenda Gray a appuyé l'importance d'instaurer la confiance, en particulier dans le domaine de la recherche, car les gens doivent faire confiance à la recherche pour pouvoir ensuite faire confiance au vaccin. Cela doit inclure la transparence et l'honnêteté concernant les effets secondaires, car le silence ou le rejet des préoccupations peut conduire à l'hésitation. Dr Saad Omer a indiqué que les professionnels de la santé restent la source la plus fiable d'informations sur les vaccins, mais que des ressources, des formations et des outils sont nécessaires pour aider les professionnels de la santé à communiquer avec les patients.

Les points suivants figuraient à l'ordre du jour de la conférence :

- Cinq séances plénières (dialogue principal, deux discussions informelles avec des panels de présentation, un forum de discussion ouvert, une session plénière de clôture) ;
- 13 séances simultanées de présentation en panel ;
- Five interactive skills-building sessions (whether concurrent sessions or side events) with speakers:
    1. Séance de renforcement des compétences sur les sciences comportementales appliquées à l'équité en matière de santé, animée par l'UNICEF ;
    2. Comment la compréhension des comportements peut nous aider à améliorer les services de vaccination, facilitation/modération par The Vaccination Demand Hub et JSI Research & Training Institute, Inc. ;
    3. L'utilisation de l'entretien motivationnel pour augmenter l'adoption des vaccins pandémiques et de la vaccination systématique, facilitée par la Division mondiale de l'immunisation, Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC) ;
    4. Atelier de renforcement des compétences sur l'approche de la conception centrée sur l'humain pour augmenter la demande en vaccins ;
    5. Comment présenter votre histoire de vaccination à un journaliste et pourquoi ? animée par Sabin avec Internews, InfoVacina et Science Media RDC.
- Un événement parallèle en soirée avec deux tables rondes : programme de subventions pour la recherche sociale et comportementale du Sabin Vaccine Institute : le screening du projet de narratif en vidéo ;
- Deux activités de mise en réseau : séance des partenaires mondiaux du Centre de demande de vaccination et réception en soirée ; et
- Deux séances d'affiche, axées sur la vaccination tout au long de la vie, la vaccination systématique, l'écoute sociale et la lutte contre la désinformation, et la génération d'une demande en vaccins.

L'ordre du jour complet de VARN2023 se trouve dans l'annexe 1.

La conférence a permis de dégager un certain nombre d'idées autour de quatre domaines thématiques

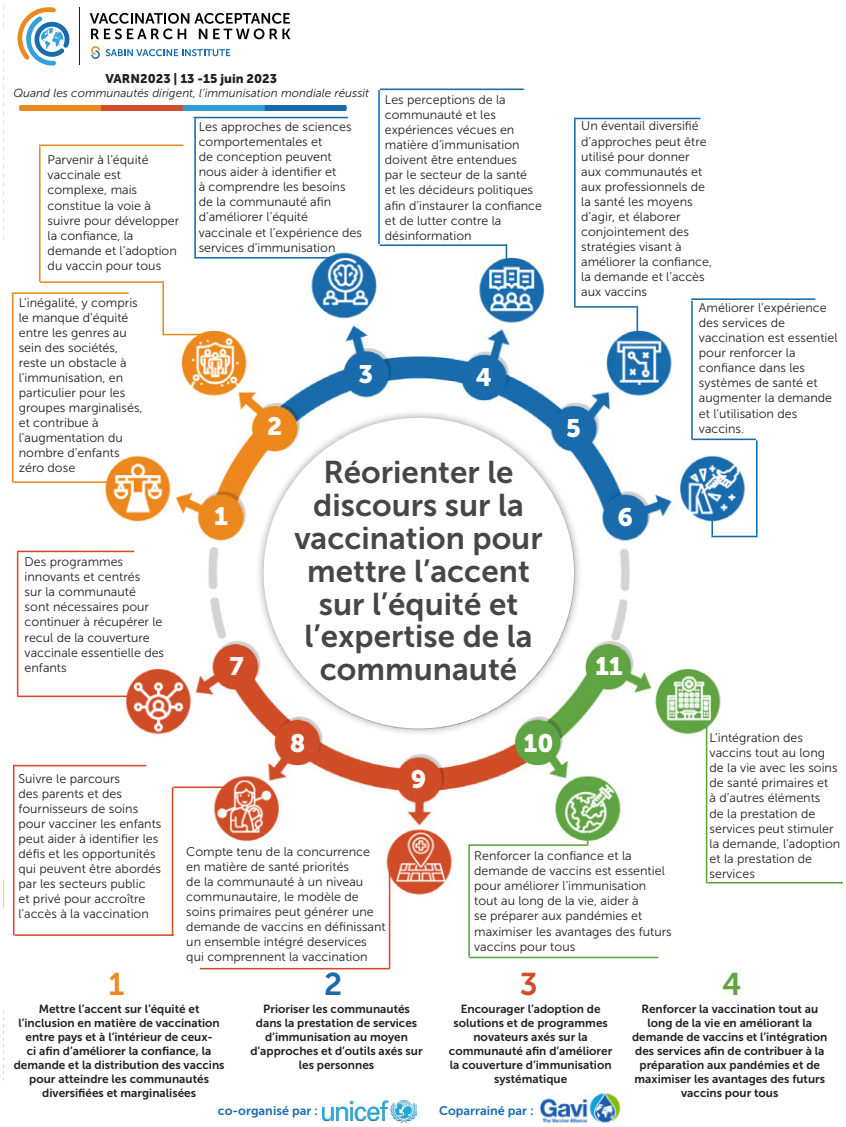
1. Mettre l'accent sur l'équité et l'inclusion en matière de vaccination entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci afin d'améliorer la confiance, la demande et la distribution des vaccins pour atteindre les communautés diversifiées et marginalisées ;

2. Prioriser les communautés dans la prestation de services d'immunisation au moyen d'approches et d'outils axés sur les personnes ;

3. Encourager l'adoption de solutions et de programmes novateurs axés sur la communauté afin d'améliorer la couverture d'immunisation systématique et de réduire le nombre d'enfants zéro dose ; et

4. Renforcer la vaccination tout au long de la vie en améliorant la demande en vaccins et l'intégration des services de contribuer à la préparation aux pandémies et de maximiser les avantages des futurs vaccins pour tous.

Figure 2 : Apports principales issues de la VARN2023.



VACCINATION ACCEPTANCE RESEARCH NETWORK
SABIN VACCINE INSTITUTE

VARN2023 | 13 -15 juin 2023

Quand les communautés dirigent, l'immunisation mondiale réussit

Réorienter le discours sur la vaccination pour mettre l'accent sur l'équité et l'expertise de la communauté

1. Parvenir à l'équité vaccinale est complexe, mais constitue la voie à suivre pour développer la confiance, la demande et l'adoption du vaccin pour tous
2. L'inégalité, y compris le manque d'équité entre les genres au sein des sociétés, reste un obstacle à l'immunisation, en particulier pour les groupes marginalisés, et contribue à l'augmentation du nombre d'enfants zéro dose
3. Les approches de sciences comportementales et de conception peuvent nous aider à identifier et à comprendre les besoins de la communauté afin d'améliorer l'équité vaccinale et l'expérience des services d'immunisation
4. Les perceptions de la communauté et les expériences vécues en matière d'immunisation doivent être entendues par le secteur de la santé et les décideurs politiques afin d'instaurer la confiance et de lutter contre la désinformation
5. Un éventail diversifié d'approches peut être utilisé pour donner aux communautés et aux professionnels de la santé les moyens d'agir, et élaborer conjointement des stratégies visant à améliorer la confiance, la demande et l'accès aux vaccins
6. Améliorer l'expérience des services de vaccination est essentiel pour renforcer la confiance dans les systèmes de santé et augmenter la demande et l'utilisation des vaccins.
7. Des programmes innovants et centrés sur la communauté sont nécessaires pour continuer à récupérer le recul de la couverture vaccinale essentielle des enfants
8. Suivre le parcours des parents et des fournisseurs de soins pour vacciner les enfants peut aider à identifier les défis et les opportunités qui peuvent être abordés par les secteurs public et privé pour accroître l'accès à la vaccination
9. Compte tenu de la concurrence en matière de santé priorités de la communauté à un niveau communautaire, le modèle de soins primaires peut générer une demande de vaccins en définissant un ensemble intégré deservices qui comprennent la vaccination
10. Renforcer la confiance et la demande de vaccins est essentiel pour améliorer l'immunisation tout au long de la vie, aider à se préparer aux pandémies et maximiser les avantages des futurs vaccins pour tous
11. L'intégration des vaccins tout au long de la vie avec les soins de santé primaires et à d'autres éléments de la prestation de services peut stimuler la demande, l'adoption et la prestation de services

1 — **Mettre l'accent sur l'équité et l'inclusion en matière de vaccination entre pays et à l'intérieur de ceux-ci afin d'améliorer la confiance, la demande et la distribution des vaccins pour atteindre les communautés diversifiées et marginalisées**

2 — **Prioriser les communautés dans la prestation de services d'immunisation au moyen d'approches et d'outils axés sur les personnes**

3 — **Encourager l'adoption de solutions et de programmes novateurs axés sur la communauté afin d'améliorer la couverture d'immunisation systématique**

4 — **Renforcer la vaccination tout au long de la vie en améliorant la demande de vaccins et l'intégration des services afin de contribuer à la préparation aux pandémies et de maximiser les avantages des futurs vaccins pour tous**

co-organisé par : unicef Coparrainé par : Gavi The Vaccine Alliance

Les idées partagées pendant les trois jours de la conférence ont ouvert la voie à un programme d'apprentissage global sur l'acceptation, la demande, la livraison et l'adoption des vaccins, ainsi qu'à une collaboration continue par l'intermédiaire du VARN avec des membres du VARN à travers les disciplines, les secteurs et les niveaux de gestion et des parties prenantes au sein de l'écosystème au sens large. Ensemble, nous espérons que le VARN continuera à servir de forum pour stimuler les discussions, favoriser la collaboration et mettre en évidence les priorités essentielles en matière d'investissements nouveaux ou continus qui peuvent avoir un impact positif sur l'introduction, l'acceptation et la demande de vaccins, la mise en œuvre des programmes et l'adoption des vaccins dans le monde entier, afin de ne laisser personne de côté.

Tous les enregistrements des présentations de la conférence VARN2023, les affiches et autres documents sont

Mettre l'accent sur l'équité et l'inclusion en matière de vaccination entre pays et à l'intérieur de ceux-ci afin d'améliorer la confiance, la demande et la distribution des vaccins pour atteindre les communautés diversifiées et marginalisées

THÈME 1

L'équité doit être au centre de tout ce que nous faisons pour développer la confiance et la demande en matière de vaccins, renforcer la vaccination et accroître son adoption aux niveaux mondial, régional et infranational. Centrer l'équité dans les programmes, les politiques, la recherche et les pratiques en matière d'immunisation est essentiel pour poursuivre la reprise après le récent recul des taux d'immunisation, nous aider à atteindre les enfants non vaccinés ou sous-vaccinés et à accroître l'adoption des immunisations au cours de la vie. Ce thème explore la façon dont l'inégalité reste un obstacle à l'immunisation, et comment l'équité vaccinale peut être le moyen de renforcer la confiance, la demande et l'adoption des vaccins à l'avenir.

1. L'inégalité, y compris le manque d'équité entre les genres au sein des sociétés, reste un obstacle à l'immunisation, en particulier pour les groupes marginalisés, et contribue à l'augmentation du nombre d'enfants zéro dose

Les inégalités structurelles constituent un obstacle majeur à l'accès à la vaccination et à son adoption. Les communautés marginalisées sont particulièrement susceptibles d'être confrontées à de multiples inégalités structurelles interconnectées qui réduisent le taux de vaccination en raison de facteurs tels que la pauvreté, le genre, le statut de minorité, les déplacements et les conflits. Ces inégalités contribuent au nombre élevé d'enfants zéro dose qui n'ont pas reçu une seule dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC). Les enfants zéro dose sont les symboles concrets des multiples inégalités et représentent près de 50 % de tous les décès évitables par la vaccination. La pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation inquiétante du nombre d'enfants zéro dose, 18,[1] millions en 2021, et 67 millions d'enfants n'ont pas bénéficié des immunisations systématiques entre 2019 et 2021.[1,2] Des efforts concertés à l'échelle mondiale ont permis une reprise notable de la couverture vaccinale à la suite des perturbations dues à la pandémie, le nombre d'enfants zéro dose étant tombé à 14,[3] millions en 2022, ce qui reste toutefois supérieur aux 12,9 millions d'enfants zéro dose en 2019.[2] La reprise mondiale a également été inégale et plus lente dans certaines régions et dans les pays à faible revenu.[2] Il est impératif, d'un point de vue moral et de santé publique, d'intensifier les efforts de reprise et de veiller à ce que les enfants zéro dose soient vaccinés afin de prévenir les maladies et d'éviter les décès.

La pauvreté, le genre et l'ethnicité constituent des obstacles majeurs à l'immunisation. Environ la moitié des enfants zéro dose se répartissent en trois groupes principaux : 1) les personnes en situation de pauvreté dans les zones urbaines, 2) les communautés isolées et les populations nomades, et 3) les populations déplacées dans des situations de conflit. La pauvreté est un facteur déterminant, et deux enfants zéro dose sur trois vivent dans des foyers en dessous du seuil de pauvreté. La COVID-19 a fait basculer 97 millions de personnes supplémentaires dans la pauvreté, ce qui a encore aggravé la situation. Les personnes vivant dans des zones de conflit et celles qui sont déplacées passent également entre les mailles du filet des programmes d'immunisation, ce qui les expose au risque de maladies évitables par la vaccination, en plus d'autres vulnérabilités.

En outre, les disparités entre les genres en matière d'immunisation sont omniprésentes. Dans divers contextes, les conférenciers du VARN2023 ont expliqué comment les femmes sont confrontées à des difficultés pour accéder à la vaccination, souvent parce qu'elles ont moins de pouvoir de décision au sein de la famille que les hommes et qu'elles ont moins accès aux sources d'information

et de communication. L'immunisation des enfants peut être considérée comme un « travail de femme », alors que les femmes ont souvent moins de connaissances et d'accès à la vaccination. Les femmes qui travaillent rencontrent également des difficultés pour s'absenter de leur travail afin d'accompagner leurs enfants pour les immunisations systématiques.

De manière plus générale, les communautés marginalisées ont souvent des expériences négatives au sein du système de santé et sont confrontées à des inégalités systémiques en matière de soins de santé qui entraînent des lacunes en matière d'immunisation. Comprendre ces inégalités et la façon dont elles affectent l'immunisation est une première étape essentielle pour améliorer la demande et l'accès aux vaccins. VARN2023 a fourni une plateforme de partage de recherches sur la façon dont les inégalités structurelles ont affecté l'adoption des immunisations systématiques et contre la COVID-19, en mettant l'accent sur les communautés marginalisées des PRFI.

En Inde, l'organisation à but non lucratif Sangath travaille avec des personnes transgenres et des personnes vivants avec un handicap pour comprendre les expériences de vaccination contre la COVID-19 dans ces communautés. Bhakti Ghatole, MA (Sangath), a partagé les expériences du travail de l'organisation dans la présentation « Inégalités structurelles en matière d'accès au vaccin contre la COVID-19 et à son adoption parmi les communautés transgenres et les personnes en situation de handicap ». Dans cette recherche participative, les membres de ces communautés ont été invités à partager leurs expériences à travers des entretiens et des récits photo-voix, où les expériences ont été documentées par la photographie. Ce processus a révélé des inégalités persistantes qui ont façonné négativement les expériences de vaccination contre la COVID-19 au sein de ces communautés.

Tout d'abord, il existe un manque d'informations sur la vaccination pour répondre aux besoins de santé spécifiques de ces communautés, comme par exemple comment se faire vacciner lorsqu'on suit un traitement hormonal. Les communautés ont également des niveaux de confiance différents dans les vaccins et le système de santé, ce qui peut avoir un impact négatif sur la demande de vaccins. Il est important de noter que les participants ont signalé de nombreux obstacles systémiques à l'adoption du vaccin, notamment le fait que le transport jusqu'au centre de vaccination pourrait représenter un défi pour les personnes vivant avec un handicap et que l'application CoWin – l'épine dorsale numérique de la campagne de vaccination en Inde – n'était initialement pas accessible aux utilisateurs handicapés, en particulier d'une déficience visuelle, d'une infirmité motrice cérébrale, etc. Certaines personnes transgenres n'ont pas non plus pu accéder aux services de vaccination en raison de l'absence de cartes d'identité conformes au genre. En outre, un environnement de négligence, vécu comme une manière omniprésente et capacitiste ou discriminatoire de procéder à la vaccination, a constitué un obstacle pour la communauté des personnes handicapées.

Dans le Maharashtra, une femme ayant perdu un membre a déclaré :

« Il y avait une longue file d'attente devant le centre de vaccination et la lumière du soleil était très forte. Il n'y avait pas non plus de file d'attente séparée pour les personnes handicapées ni de possibilité de s'asseoir ou de boire de l'eau ».

En outre, les participants transgenres ont souligné qu'ils étaient souvent confrontés à des problèmes de survie qui rendaient la vaccination moins prioritaire et qu'ils devaient donc la retarder. Cela a souvent

été interprété comme une hésitation vaccinale dans la littérature, mais cette étude montre que les causes réelles sont plus complexes. Par conséquent, il est nécessaire de concevoir des services inclusifs, accessibles et sensibles aux personnes handicapées et de genre divers, dans le cadre d'un partenariat continu visant à établir l'équité en matière de santé pour tous.

Dans la présentation « Moort Vax Waangkiny : Comprendre les obstacles à la vaccination systématique des enfants autochtones âgés de moins de 5 ans dans la région métropolitaine de Perth », Carla Puca, MPH, MIDI (Telethon Kids Institute) a partagé ses travaux visant à comprendre les obstacles à la vaccination systématique chez les enfants autochtones qui ont les taux de vaccination les plus bas en Australie. Grâce à un groupe de référence de la communauté aborigène, des entretiens avec des parents et des fournisseurs de soins d'enfants aborigènes de moins de 5 ans ont permis d'identifier plusieurs obstacles à la vaccination systématique. Parmi eux, le fait de ne pas savoir quand leur enfant devait se faire vacciner, la vaccination pour prévenir les maladies et les obstacles aux opportunités limitant l'adoption. Parmi ces obstacles, on peut citer le fait que les parents ne sont informés que lorsque les enfants sont déjà en retard dans la vaccination, la difficulté d'accéder aux cliniques de vaccination en utilisant les transports publics, la difficulté de prendre des rendez-vous pour plusieurs enfants en même temps et la difficulté d'interpréter les informations disponibles sur les vaccins. Les participants ont également fait part de leur incertitude quant à l'efficacité et aux avantages des immunisations infantiles systématiques. L'ensemble de ces résultats montre qu'il est nécessaire de mettre en place des services de santé plus sûrs sur le plan culturel pour les aborigènes et les insulaires du détroit de Torres.

Des populations spécifiques peuvent également nécessiter des services d'immunisation adaptés à leurs besoins, comme l'explique la présentation « Vaccination contre la COVID-19 et personnes vivant avec le VIH en Thaïlande » par Chattiya Nitpolprasert, MA (Adam's Love Global Foundation pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et la santé des personnes transgenres). Pendant la pandémie, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Thaïlande, y compris les groupes les plus à risque et les plus stigmatisés, n'ont pas été prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19. Une recherche menée par l'organisation à but non lucratif Adam's Love Global Foundation pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et la santé des personnes transgenres a révélé que, parmi les PVVIH en Thaïlande, l'hésitation vaccinale contre la COVID-19 était motivée par la peur des effets secondaires et la peur de la mort, et un choix limité de vaccins. Les participants ont également déclaré vouloir attendre les vaccins à ARNm, qui étaient perçus comme une meilleure option que les autres types de vaccins. Plusieurs facteurs ont été signalés comme influençant les décisions des participants concernant la vaccination contre la COVID-19, notamment leur état immunodéprimé, leurs préoccupations concernant la maladie et leurs inquiétudes quant aux interactions entre le vaccin et la thérapie antirétrovirale. Les participants craignaient également la stigmatisation liée au VIH et la divulgation de leur statut sérologique. À ce titre, il est recommandé que les PVVIH et les autres populations vulnérables soient prioritaires en matière d'information et d'adoption du vaccin contre la COVID-19. Ces groupes devraient également se voir proposer des services dans des centres de vaccination contre la COVID-19 spécifiques, notamment ceux qui proposent des services anonymes, afin que les personnes susceptibles d'être stigmatisées dans les établissements de soins de santé traditionnels puissent accéder à la vaccination en toute confidentialité.

2. Parvenir à l'équité vaccinale est complexe, mais constitue la voie à suivre pour développer la confiance, la demande et l'adoption du vaccin pour tous

Compte tenu des causes multifactorielles et croisées des inégalités, la réalisation de l'équité vaccinale est complexe et nécessitera des solutions adaptées à la communauté et au contexte spécifiques. Il est donc essentiel de centrer les services de vaccination sur les personnes, afin de garantir que les voix de la communauté soient entendues et que les membres de la communauté sont inclus dans la conception

et la mise en œuvre des solutions. L'équité vaccinale ne peut pas non plus être atteinte sans un travail visant à entendre et à atteindre les populations historiquement marginalisées, notamment les personnes handicapées, les femmes et les filles, la communauté transgenre et les communautés indigènes. En incluant les personnes touchées par les inégalités dans les solutions, nous pouvons évoluer vers une approche plus équitable de la vaccination, une approche qui contribue directement à éliminer ces barrières systémiques et à développer des solutions équitables et durables.

Toutefois, pour y parvenir, accroître l'équité en matière d'immunisation nécessite également un changement de stratégie d'investissement. Les investissements doivent clairement distinguer et reconnaître la diversité des besoins (humains, financiers et techniques) dans les systèmes et les programmes pour atteindre toutes les personnes qui sont censées bénéficier de l'immunisation.

Lors du VARN2023, les participants ont partagé différents cadres, outils et approches pour relever les défis d'équité autour de l'immunisation et rendre l'immunisation plus inclusive et accessible, en particulier parmi les groupes marginalisés. Il s'agit notamment d'approches fondées sur les sciences du comportement et de diverses stratégies de communication qui peuvent être utilisées pour être véritablement à l'écoute des besoins de la communauté et pour concevoir conjointement des interventions de santé publique efficaces (voir le thème 2 pour plus de détails). Les approches visant à remédier aux inégalités en matière d'immunisations systématiques infantiles et d'immunisations au cours de la vie sont également abordées dans les thèmes 3 et 4.

Faciliter la vaccination inclusive contre la COVID-19 pour les personnes handicapées en Indonésie

ÉTUDE de CAS 1

En Indonésie, un projet a été entrepris par le Partenariat Australie-Indonésie pour la sécurité sanitaire afin de rendre la vaccination contre la COVID-19 plus inclusive pour les personnes handicapées en réduisant les lacunes opérationnelles du programme d'immunisation. Yulianto Santoso Kurniawan, MD, du partenariat Australie-Indonésie pour la sécurité sanitaire a partagé le travail du partenariat dans la présentation « Vaccination inclusive : combler les lacunes opérationnelles de la vaccination contre la COVID-19 pour les personnes en situation de handicap ».

L'Indonésie a connu des défis de demande et d'offre dans son programme d'immunisation contre la COVID-19, et les personnes handicapées ont signalé des difficultés d'accès à l'immunisation contre la COVID-19. Pour combler cette brèche, une stratégie du « dernier kilomètre » a été élaborée pour créer une approche plus inclusive de l'immunisation des personnes handicapées et combler les lacunes opérationnelles qui réduisent l'accès aux services d'immunisation. Il s'agissait notamment de sensibiliser les gouvernements des districts à la nécessité de déployer des efforts particuliers pour lever les obstacles opérationnels auxquels se heurtent les personnes handicapées lorsqu'elles accèdent aux services d'immunisation contre la COVID-19. Un réseau « penta-hélice » composé de gouvernements de district, de médias, d'entreprises privées et d'organisations de personnes handicapées a également participé à ces efforts. Des campagnes de vaccination de masse avec une approche plus inclusive ont ensuite été organisées en collaboration avec les parties prenantes concernées.

Dans le cadre de ces efforts, du matériel inclusif de communication des risques a été élaboré pour mieux répondre aux besoins des personnes handicapées, par exemple en utilisant des images à la place du texte pour les questions de dépistage relatives à l'immunisation. Sur la base des contributions des personnes handicapées, une procédure de vaccination adaptée et un modèle de flux de participants ont été développés pour rendre les sites de vaccination plus accessibles. Les adaptations comprenaient des files d'attente spéciales pour les personnes handicapées, des rampes pour les personnes en fauteuil roulant et la présence d'un interprète en langue des signes sur le site (proposée par les organisations de personnes handicapées). Le personnel de santé a été formé pour fournir des informations dans un langage simple, accompagné d'images et avec l'aide d'interprètes en langue des signes. Les informations sur les effets secondaires possibles de la vaccination ont été expliquées aux participants à l'aide de documents audiovisuels faciles à comprendre. Les participants pouvaient également bénéficier d'autres services publics sur le site, y compris des contrôles gratuits de la glycémie. Des agents de l'État civil étaient présents dans les centres de vaccination pour permettre aux personnes qui n'avaient pas de carte d'identité d'en faire la demande, celle-ci étant nécessaire pour l'immunisation. Il a été noté que le dispositif créé peut être utilisé dans divers contextes, notamment dans les espaces publics, les centres privés et les écoles. Grâce aux efforts de mobilisation, les événements ont été soutenus par les dirigeants locaux et les groupes communautaires locaux qui ont participé aux séances de vaccination.

Les campagnes de vaccination de masse inclusives ont été mises en œuvre avec succès. Lors des cinq campagnes de vaccination inclusives, 760 personnes ont été vaccinées contre la COVID-19, dont 371 femmes, 186 personnes handicapées et 32 personnes du troisième âge. L'étude de cas démontre comment les services de vaccination peuvent être rendus plus inclusifs, intégrés à d'autres services de santé et services publics, et contribuer à améliorer l'expérience des services d'immunisation pour les personnes handicapées et la communauté dans son ensemble.

Comprendre le rôle de la médecine alternative dans la communication en matière de santé publique au Guatemala

ÉTUDE de CAS 2

Au Guatemala, un pays où 46 % des habitants s'identifient comme indigènes, le ministère de la Santé, avec le soutien technique et financier de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et l'Organisation mondial de la santé (OMS), et de l'Universidad del Valle de Guatemala, a entrepris une étude ethnographique nationale pour comprendre le rôle de la médecine alternative dans les initiatives de santé publique, notamment dans la vaccination. Mónica Berger-González, PhD, MPH, de l'Universidad del Valle de Guatemala a présenté les principaux résultats de cette étude dans son exposé intitulé « La vaccination en milieu pluri-médical. Comprendre le rôle de la médecine alternative pour une communication efficace contre la COVID-19 ». Dans un pays où 61 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté et où jusqu'à deux tiers des communautés indigènes dépendent de la médecine alternative pour répondre à leurs besoins en matière de soins de santé, cette étude a cherché à comprendre la volonté et l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 dans plusieurs zones ethnolinguistiques du pays. Cette étude a été menée dans 27 des 29 zones de santé et dans 110 districts sanitaires entre août et novembre 2021 par une équipe d'anthropologues, de sociologues et de linguistes. Les données ont été collectées au moyen d'entretiens avec des agents de liaison culturels, du personnel de santé, des dirigeants communautaires et des guérisseurs traditionnels, d'enquêtes auprès des ménages et de groupes de discussion.

L'étude a révélé que, dans l'ensemble, les participants craignaient davantage d'infecter leurs proches que de contracter eux-mêmes la COVID-19, ce qui, comme l'a souligné Dr Berger-González, a été un résultat clé utilisé pour réviser les campagnes de communication nationales en faveur de la vaccination contre la COVID-19. La peur des effets secondaires du vaccin s'est avérée être l'un des principaux facteurs de réticence à la vaccination, 45 % de l'ensemble des ménages craignant les effets secondaires du vaccin. En outre, 30 % des ménages et 49 % des dirigeants communautaires ont déclaré utiliser la médecine alternative au moment de l'entretien, et 93 % des dirigeants communautaires ont déclaré qu'ils utilisaient la médecine alternative dans leurs communautés pour prévenir ou traiter la COVID-19. Les deux tiers des guérisseurs traditionnels ont également signalé une polarisation négative de la médecine alternative par le personnel de la santé publique dans l'aliénation des utilisateurs contre la vaccination. Cette étude a mis en évidence la nécessité pour le personnel de santé publique de travailler en collaboration avec les guérisseurs traditionnels, ce qui facilitera la pertinence linguistique et culturelle des campagnes de communication de santé publique pour la vaccination et les interventions d'urgence.

Prioriser les communautés dans la prestation de services d'immunisation au moyen d'approches et d'outils axés sur les personnes

THÈME 2

Les discours sur la vaccination influencent fondamentalement la façon dont les personnes perçoivent les vaccins et les services d'immunisation. Historiquement, le récit autour de l'vaccination a été une communication descendante, suivie d'une communication perpétuée, citant l'hésitation vaccinale qui rejette la faute sur les communautés pour leur faible adoption. Pour progresser, nous devons nous éloigner de ces hypothèses et fournir un mécanisme permettant aux communautés d'influencer le discours. Pour aller de l'avant, le discours sur l'immunisation doit reconnaître que l'adoption des vaccins est déterminée par divers facteurs, y compris les obstacles liés aux services, qui doivent être pris en compte. Pour que le changement soit significatif, nous devrons être à l'écoute des préoccupations des communautés, faire connaître leurs besoins à ceux qui ont le pouvoir de prendre des décisions et cocréer des solutions locales centrées sur les personnes.

Pour aller de l'avant, nous avons besoin de stratégies d'engagement pour atteindre les communautés marginalisées et les plus difficiles à atteindre, dont les voix et les expériences ne sont souvent pas entendues. Les stratégies de communication et d'engagement communautaire doivent également être adaptées. Les connaissances issues des sciences sociales et comportementales peuvent nous aider à comprendre les perceptions, les craintes et les besoins de la communauté, ce qui peut éclairer le développement d'outils et de messages véritablement centrés sur les personnes et adaptés aux ces besoins. Nous devons être beaucoup plus intentionnels dans nos messages et nous assurer que nous partageons nos connaissances avec humilité et transparence. Le pouvoir d'un discours positif, ainsi que de la quantification et de la qualification de la valeur de la vaccination n'est pas facultatif – nous devons être explicites et veiller à ce qu'il soit lié aux priorités, aux défis, aux obstacles et aux systèmes des communautés au sein desquelles le changement est recherché. Pour ce faire, il faut utiliser les canaux et les moyens de communication de manière intégrale afin de faire passer le message et d'impliquer les acteurs à tous les niveaux pour amplifier la portée de l'action.

Ce thème s'intéresse d'abord à la manière dont les approches des sciences comportementales peuvent contribuer à mettre en lumière les besoins des communautés, puis à la manière dont ces informations peuvent être partagées avec les décideurs et utilisées pour élaborer conjointement des solutions significatives en vue d'améliorer la vaccination.

3. Les approches de sciences comportementales et de conception peuvent nous aider à identifier et à comprendre les besoins de la communauté afin d'améliorer l'équité vaccinale et l'expérience des services d'immunisation

Les approches de sciences comportementales et de conception sont particulièrement utiles pour nous aider à comprendre les besoins de la communauté afin d'améliorer l'équité vaccinale et l'expérience des services d'immunisation. Appliquer une perspective comportementale peut nous aider à comprendre les facteurs qui affectent les décisions des personnes en matière d'immunisation et à identifier, concevoir et évaluer des solutions pour améliorer l'équité vaccinale et l'adoption de l'immunisation. Les sciences comportementales appliquées ont été un élément clé du travail de Sabin et de l'UNICEF pour améliorer l'équité vaccinale. Lors du VARN2023, les conférenciers ont partagé les différentes façons dont les approches des sciences comportementales peuvent être utilisées pour enquêter de manière approfondie sur les obstacles psychologiques, sociologiques et environnementaux sous-jacents à l'adoption des vaccins ; apprendre des communautés et concevoir conjointement des solutions intelligentes qui répondent à leurs besoins spécifiques d'une manière qui est culturellement pertinente, respectueuse et impactante grâce à une évaluation et à une mesure solides.

Conception centrée sur l'humain

La conception centrée sur l'humain (HCD), un processus et une « boîte à outils » associée d'approches et de méthodes de conception avec l'utilisateur, est une approche clé qui contribue à garantir que les interventions d'immunisation répondent aux besoins de la communauté.

Le « centre » de la HCD permet aux voix de la communauté d'être entendues et respectées dans le cadre de toute intervention, ce qui est mieux illustré par la formule « Rien sur nous sans nous ». La HCD est donc un élément clé pour améliorer l'équité vaccinale et faire en sorte que les expériences d'immunisation soient adaptées à l'évolution des besoins et des contextes communautaires. Lors du VARN2023, les conférenciers ont expliqué comment la HCD a été utilisée pour améliorer l'équité vaccinale et les services d'immunisation.

Aux Philippines, la HCD a été appliquée pour renforcer la confiance dans les vaccins grâce au projet « Salubong », un terme philippin qui signifie « accueillir quelqu'un chez soi ou dans sa vie ». Ces dernières années, la confiance dans les vaccins a diminué aux Philippines à la suite d'une controverse en 2017 concernant le vaccin contre la dengue Dengvaxia, qui s'est avéré comporter un risque accru de maladie grave chez les personnes n'ayant jamais été infectées par la dengue.[3] Mark Donald C. Reñosa, RN, MSCIH, DNS (Institut de recherche en médecine tropicale, Service de santé de Philippines), a partagé l'approche et les résultats du projet avec la communauté VARN dans la présentation « La conception centrée sur l'humain renforce la confiance dans les vaccins aux Philippines – résultats d'un essai contrôlé randomisé ». Le projet visait à comprendre les discours locaux autour de l'immunisation, et à concevoir, affiner et tester des interventions avec la communauté pour construire une campagne significative qui ravive la confiance dans les vaccins.[4] Un aperçu du processus est présenté à la figure 2.1.

La phase préparatoire visait à comprendre les défis et les efforts de santé publique en cours autour de la vaccination en interrogeant les décideurs politiques.[5] La phase suivante du projet s'est attachée à construire des discours empathiques sur la vaccination infantile et les expériences des établissements de santé au moyen d'entretiens approfondis avec des aidants, les agents de santé et des dirigeants communautaires, qu'ils soient ou non opposés à la vaccination.[6] Lors de la phase de conception et d'idéation, le point de vue des utilisateurs a été sollicité sur ces discours. L'autorité genrée est apparue comme une source latente de pouvoir, les mères ayant souvent moins d'autorité que les autres membres de la famille dans la prise de décision. Au contraire, les pères étaient presque universellement la figure d'autorité la plus claire dans le ménage.

Figure 2.1. Aperçu du projet Salubong : application d'une conception centrée sur l'humain pour améliorer la confiance dans les vaccins aux Philippines

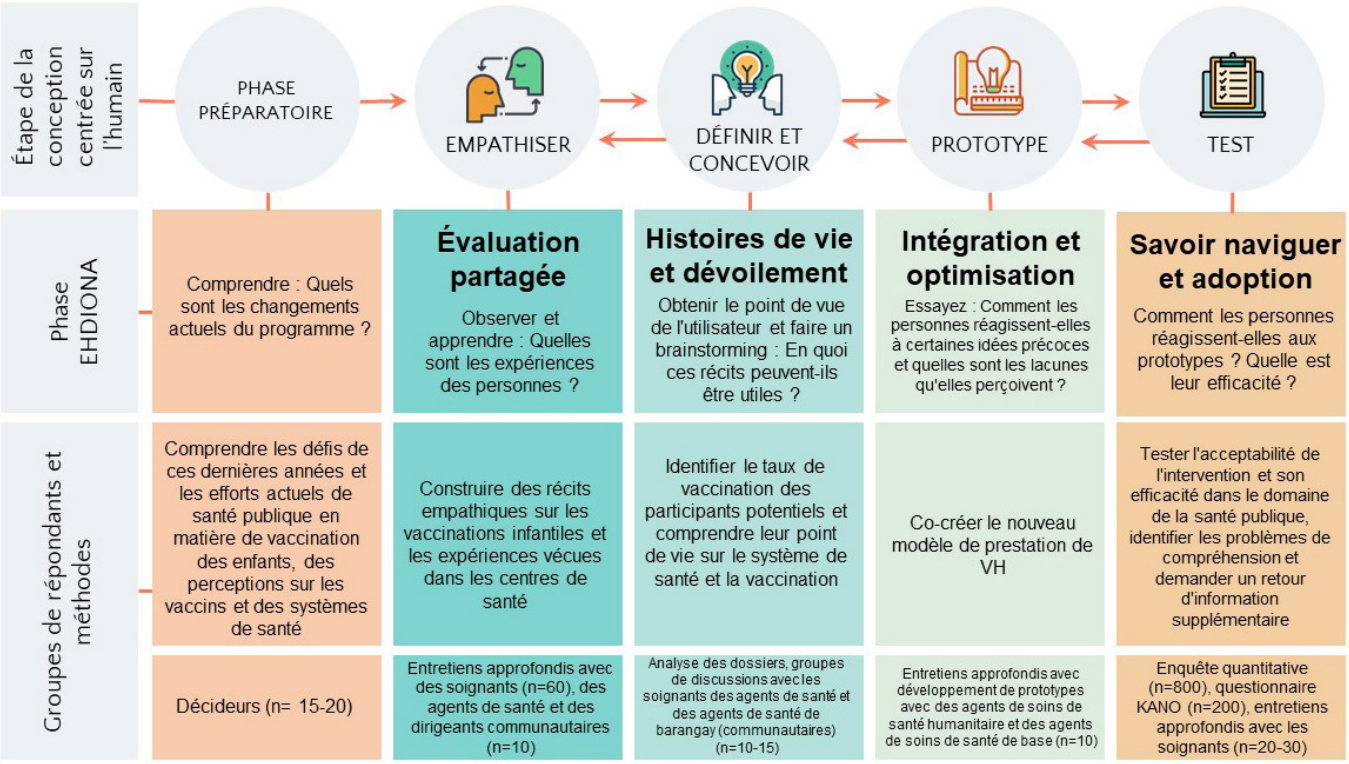


Image de Mark Donald C. Reñosa, *La conception centrée sur l'humain renforce la confiance dans les vaccins aux Philippines – résultats d'un essai contrôlé randomisé (traduction française informelle de l'anglais).*

Ces informations ont permis de définir le contexte socioculturel de la prise de décision en matière de vaccins et les discours de la vie réelle qui pourraient être utilisés pour mettre au point une intervention ancrée dans le contexte local. Les résultats ont été utilisés pour créer, en collaboration avec les participants, un nouveau modèle de communication sur les vaccins. Comme les participants souhaitaient une approche basée sur une histoire reflétant des sentiments, une approche vidéo a été choisie. Une nouvelle signification des vaccins a également été créée avec les participants pour établir que les vaccins sont un moyen pour les parents de démontrer leur amour pour leur enfant. Ce nouveau sens a été partagé dans la vidéo éducative, qui a été élaborée en collaboration avec des animateurs locaux. Dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé, le groupe ayant bénéficié de l'intervention vidéo a montré une augmentation notable de la confiance dans les vaccins, contrairement au groupe de contrôle ayant reçu une éducation sanitaire standard sans rapport avec les vaccins.[8]

L'approche de compréhension rapide de la communauté est une adaptation de l'approche d'évaluation rapide de la communauté, à laquelle la communauté participe activement.

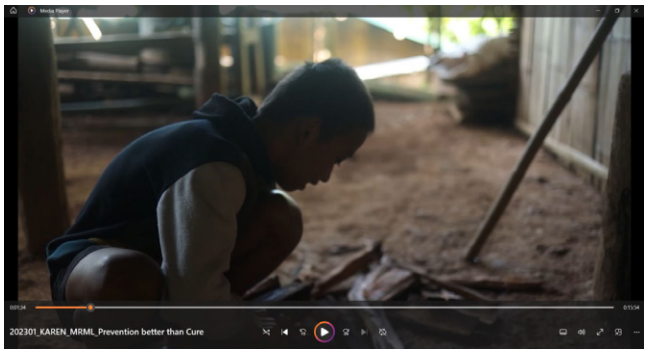
Une approche HCD et de compréhension rapide de la communauté a également été appliquée pour accroître la confiance, la demande et l'adoption du vaccin contre la COVID-19 parmi les personnes déplacées de la communauté Karen à la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar. Patricka Chulamokha, MA, MPH (Organisation internationale pour les migrations, OIM-ONU), a donné un aperçu de ce travail dans la présentation « Comprendre et répondre à la confiance et à la demande de vaccins contre la COVID-19 dans les refuges pour personnes déplacées à la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar - un projet de conception centrée sur humain » La frontière entre la Thaïlande et le Myanmar est une région particulièrement isolée, où l'accès aux soins de santé est limité. Trois camps ont été choisis pour le projet, où le taux de vaccination contre la COVID-19 était particulièrement faible, ce qui était auparavant imputé à la population et à ses croyances religieuses. Ce projet a pour but d'identifier de manière exhaustive les obstacles à une adoption des vaccins sous-optimale dans ces communautés déplacées, en utilisant une approche innovante de compréhension rapide de la communauté.[1]

Les membres de la communauté ont été formés à la collecte de données pour le projet et une formation a également été dispensée pour renforcer les capacités de la communauté dans les camps de personnes déplacées. Le processus de compréhension rapide de la communauté a révélé des raisons plus nuancées qu'on ne le pensait à l'origine de cette hésitation. Il s'agit notamment de la perception que la COVID19 est peu grave parmi les groupes ethniques Karen (par exemple, parce que des membres de la communauté ont survécu au paludisme), de la peur des aiguilles qui empêche les gens de se faire vacciner, et de la crainte que le vaccin ne soit pas sûr pour les personnes souffrant de maladies chroniques et les personnes âgées. En outre, la communauté a fait état de problèmes d'accessibilité, l'hôpital étant situé à deux heures de marche et la procédure d'enregistrement ayant été jugée difficile. De plus, le mot utilisé pour signifier « volontaire » (ou tathasu) dans la campagne de vaccination contre la COVID-19 signifiait en réalité « si vous l'osez ». Ce terme a des connotations négatives dans la communauté car il a été utilisé dans la campagne de rapatriement volontaire où la communauté a été encouragée à retourner au Myanmar malgré les problèmes de sécurité.

La HCD a ensuite été utilisée pour mettre au point des interventions créatives, innovantes et communautaires à plusieurs niveaux afin de renforcer la demande de vaccination. La communauté a été invitée à participer à un processus « d'idéation » au cours duquel on lui a présenté les résultats de la compréhension rapide et on l'a invitée à proposer des solutions pour améliorer la demande et l'offre de vaccins. Les séances ont également contribué à créer un sentiment d'appartenance au processus, le groupe ayant développé une devise et créé un sweat à capuche pour représenter ses objectifs (Figure 2.2). Un système a également été mis en place pour lutter contre les rumeurs et la désinformation au niveau des camps de personnes déplacées par l'intermédiaire des messagers du groupe « Droit à la vérité, droit à la santé ». Un festival du film comique a également été organisé, avec des films scénarisés, joués, filmés et montés par des membres de la communauté (Figure 2.3).

Figure 2.2. Le processus d'idéation communautaire

Figure 2.3. Images des films créés par la communauté



Images des films créés par la communauté. *Comprendre et répondre à la confiance et à la demande de vaccins contre la COVID-19 dans les abris pour personnes déplacées à la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar-un projet de conception centrée sur humain.* Image : Patricka Chulamokha.

Entretien motivationnel

L'entretien motivationnel est une autre approche basée sur les sciences comportementales qui vise à encourager les participants à modifier positivement leur comportement, ce qui est particulièrement utile pour aborder l'hésitation vaccinale. Quatre études de cas ont montré comment l'entretien de motivation a été utilisé pour augmenter la couverture vaccinale et l'immunisation systématique. Au cours des entretiens motivationnels, les conseillers agissent comme des « chuchoteurs de vaccins » pour engager doucement les personnes exprimant des hésitations, avant que leurs doutes ne se transforment en certitudes. L'approche comporte plusieurs éléments clés, dont le premier consiste à établir une relation de confiance sans jugement avec les participants – en reconnaissant que l'empathie est le moyen le plus efficace d'avancer vers le changement – et à permettre aux participants d'exprimer leurs craintes et leurs inquiétudes sans essayer de convaincre ou de corriger la désinformation dès le début. Il est également important de comprendre les déterminants spécifiques de l'hésitation d'une personne en posant des questions ouvertes et de comprendre quelles informations spécifiques changeront la perception qu'a la personne de la vaccination. Ensuite, il convient de demander la permission de fournir des informations, afin que les connaissances sur les vaccins soient élaborées conjointement par le participant et la personne qui mène l'entretien. Tout au long du processus, l'autonomie de la personne doit être respectée.

Au Québec, des personnels de santé ont été formés à l'entretien motivationnel (EM) dans le cadre d'une stratégie intégrée de promotion de la vaccination fondée sur des données probantes, partagée dans la présentation « Formation des agents de santé à une stratégie de promotion de l'immunisation fondée sur des données probantes et intégrant l'EM au Québec », par Arnaud Gagneur., MD, PhD (Université de Sherbrooke). Au Québec, un programme provincial a été mis en place pour offrir à chaque parent une intervention d'éducation à la maternité dispensée par du personnel de santé formé aux EM. Ce programme a permis d'augmenter de 12 % l'intention des parents de faire vacciner leur enfant, de diminuer de 40 % l'hésitation vaccinale et d'améliorer de 10 % la couverture vaccinale chez les enfants de 0 à 2 ans.

En Australie, un cadre de communication sur les vaccins a été mis au point à l'intention des prestataires de services d'immunisation, qui intègre l'entretien de motivation et les sciences de la vaccination et de la communication. Dans la présentation « L'approche du partage des connaissances sur l'immunisation (SKAI en anglais) intégrant les EM en Australie », Julie Leask, PhD, MPH (Université de Sydney), a décrit comment le projet a fourni aux membres de la communauté et aux professionnels de la santé les informations et les outils dont ils ont besoin pour avoir des conversations utiles sur la vaccination (Figure 2.4) depuis 2019.

Figure 2.4. Exemples d'informations et d'outils disponibles pour les parents de jeunes enfants (a) et les agents de santé communautaires (b) sur le site web *Sharing Knowledge About Immunization (Partage des connaissances sur l'immunisation)*

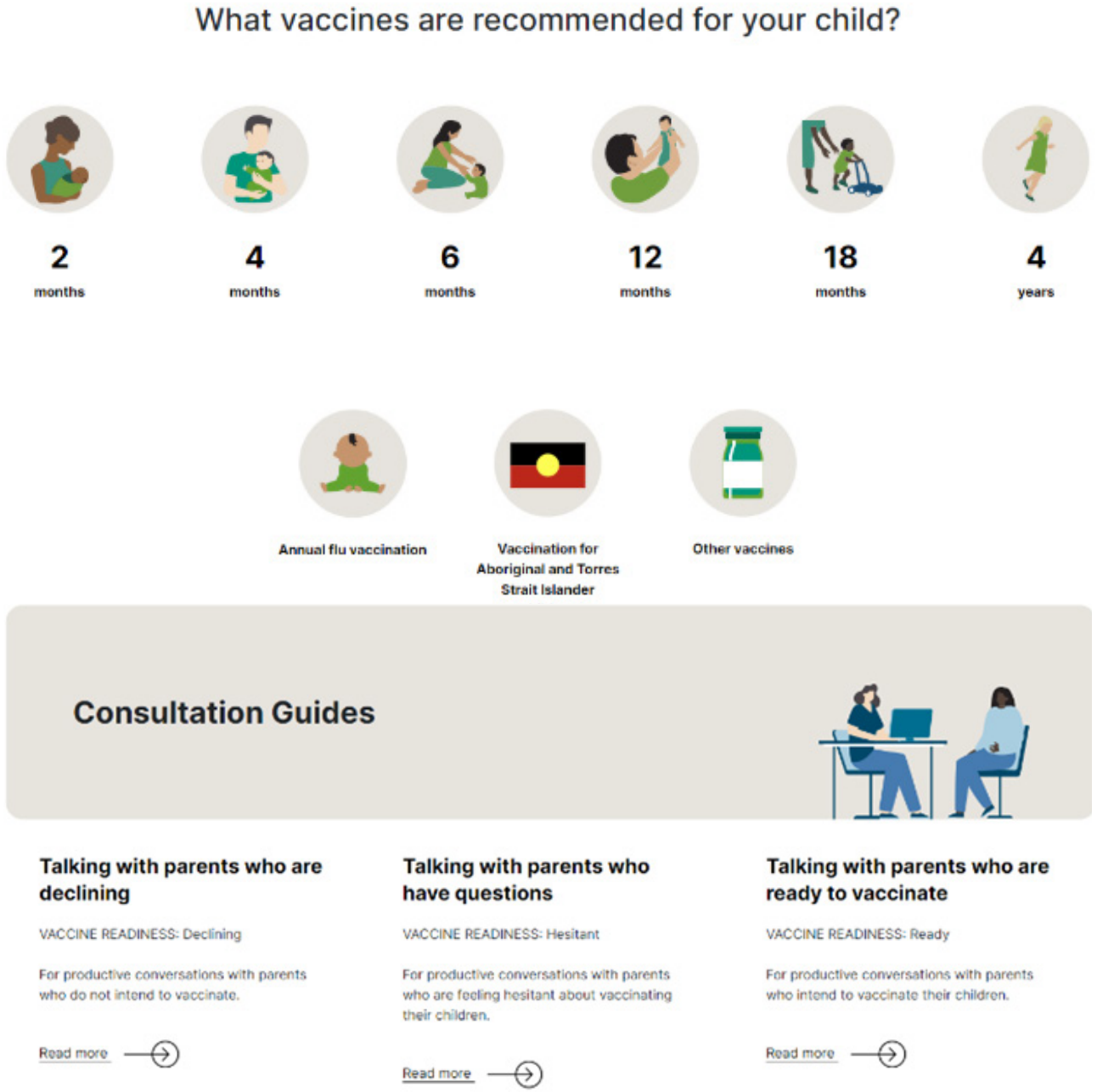


Image tirée de *Sharing Knowledge about Immunisation*. Disponible uniquement en anglais sur : https://skai.org.au/

En Roumanie, l'entretien de motivation a été utilisé pour encourager la réalisation des vaccinations dans les délais et améliorer la communication interpersonnelle entre les agents de santé et les aidants. Les détails du projet ont été partagés par Raluca Zaharia (UNICEF Roumanie) dans la présentation « Utilisation de l'entretien motivationnel pour encourager la réalisation des vaccinations dans les délais et améliorer la communication interpersonnelle entre le personnel de santé et les aidants en Roumanie » Le projet s'est déroulé en deux étapes, la première consistant à évaluer les besoins en communication des professionnels de la santé et des aidants. Les professionnels de la santé ont fait état de quelques cas d'hésitation vaccinale parmi leurs collègues, tandis que les aidants ont indiqué qu'ils ne ressentaient pas le besoin de se faire vacciner et qu'ils avaient besoin d'une information plus abondante et de meilleure qualité. Dans la deuxième partie du projet, une formation a été développée et dispensée au personnel de santé selon une approche « formation des formateurs ». Les évaluations avant et après l'intervention ont montré une augmentation des connaissances et des changements dans les attitudes du personnel de santé. Les facteurs favorables étaient l'approche de la formation des formateurs par les pairs, un plus grand nombre de séances en face à face et une supervision de soutien.

Les entretiens motivationnels ont également été utilisés pour renforcer les compétences en matière de communication efficace entre pairs sur les vaccins dans les communautés de la diaspora somalienne. Le projet a été partagé dans la présentation « Modules visant à renforcer les compétences en matière de communication efficace entre pairs sur les vaccins dans les communautés de la diaspora somalienne » par Hinda Omar, BASc (Département de la Santé du Minnesota) et Nessa Ryan, PhD, MPH (Centres américains de contrôle et de prévention des maladies – CDC). La communauté de la diaspora somalienne de Minneapolis (Minnesota, États-Unis) a été la cible d'une désinformation concernant le vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole) et ses liens erronés avec l'autisme. Pour remédier au déclin de la vaccination au sein de la communauté, des travaux ont été entrepris avec la communauté pour comprendre leurs préoccupations, avec des entretiens motivationnels utilisés dans un format de pair-à-pair pour permettre le transfert de connaissances entre les membres de la communauté. Un cours de courte durée a été utilisé pour former les pairs, en utilisant l'apprentissage de nouvelles sous format vidéo et une formation sur des compétences de communication améliorées. Une version Zoom de la formation a été testée en 2021 auprès de 33 professionnels de la santé. Ce cours de courte durée a été introduit auprès d'une population somalienne au Kenya en 2022, où une évaluation a suggéré que l'outil était réalisable et acceptable. On a constaté une amélioration significative des connaissances, des perceptions et de l'intention de vacciner chez les apprenants.

Élaboration d'un cadre commun pour renforcer la demande de vaccination à l'aide de méthodes rentables et évolutives

Un consortium innovant contribue également à établir un cadre de recherche commun pour les sciences sociales et comportementales. Dans la présentation « Le projet Mercure (Mercury Project) : solutions rentables et évolutives à la demande insuffisante de vaccins tout au long de la vie », Heather Lanthorn, ScD, MPH (Social Science Research Council), a donné un aperçu des objectifs du consortium et des travaux en cours. Le Mercury Project est un consortium de scientifiques et de praticiens des sciences sociales et comportementales qui s'est engagé à identifier des interventions rentables et évolutives pour renforcer la demande de vaccination et la prise de décision fondée sur la science. Au moment de la VARN2023, le consortium comprend 18 équipes réparties dans 18 pays qui travaillent sur des projets ayant des effets sur le comportement, tels que décrits dans le cadre de recherche.

L'initiative soutient des projets qui exploitent quatre interventions clés conçues pour inciter les personnes à se faire vacciner. La première consiste à réduire les coûts de recherche d'informations précises sur la vaccination et les maladies évitables par la vaccination. Pour ce faire, il est possible d'intervenir directement pour fournir des informations en travaillant sur l'environnement de l'information afin d'accroître la disponibilité d'informations exactes et d'éloigner les gens des informations inexactes. La deuxième consiste à réduire les coûts de décision liés à l'évaluation de l'exactitude des informations sur les vaccins provenant de sources concurrentes (par exemple, de membres de la famille ou d'un médecin). Il s'agit notamment de tirer parti de l'utilisation de messagers de confiance et de fournir aux gens des compétences médiatiques leur permettant de faire la distinction entre les informations exactes et les informations inexactes. La troisième consiste à réduire les coûts logistiques et pratiques liés à la vaccination. Il s'agit notamment d'aider les gens à identifier les sites de vaccination, à prendre des rendez-vous et à s'en souvenir, ainsi qu'à trouver des services de garde d'enfants. La quatrième intervention consiste à accroître les avantages sociaux et autres avantages non sanitaires de la vaccination, ce qui peut inclure une meilleure connaissance du statut vaccinal des autres, le rappel aux membres de la famille et de la communauté des conséquences de leurs choix en matière de vaccination, et la garantie d'une information précise sur les vaccins au sein de leur réseau social.

Les premiers résultats de deux de ces études ont été communiqués. La méga-étude « Booster les rappels à grande échelle » a examiné différentes tactiques visant à accroître l'adoption de la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 aux États-Unis. L'étude a été menée auprès de 3,5 millions de patients en collaboration avec une pharmacie de détail aux États-Unis. Les participants qui avaient reçu leur première dose du vaccin contre la COVID-19 ont été désignés au hasard à huit SMS différents axés sur le comportement, chacun utilisant les modèles d'intervention décrits ci-dessus pour encourager les doses de rappel. En 30 jours, les personnes qui ont reçu des messages étaient 20 % plus susceptibles de recevoir leur dose de rappel que celles qui n'en avaient pas reçu.

La deuxième étude, des messages élaborés par la communauté, a travaillé avec des communautés

spécifiques au Mexique et au Brésil pour adapter les directives standard de santé publique. Les premiers résultats suggèrent que les messages élaborés par la communauté sont nettement meilleurs que les messages standards, tant en termes d'intentions de vaccination que de comportement de partage de soins de santé en ligne.

4. Les perceptions de la communauté et les expériences vécues en matière d'immunisation doivent être entendues par le secteur de la santé et les décideurs politiques afin d'instaurer la confiance et de lutter contre la désinformation

Les discours historiques autour de l'immunisation reposent souvent sur des hypothèses concernant la valeur perçue et les facteurs déterminants d'une immunisation réussie. Cependant, les communautés ont des besoins diversifiés, spécifiques et liés au contexte. Ces perceptions et expériences vécues sont essentielles pour comprendre les causes profondes des obstacles à la demande et à l'accès aux vaccins, et pour développer des solutions efficaces. Il est donc essentiel que les points de vue des communautés soient respectés, écoutés et communiqués au secteur de la santé, aux décideurs politiques et aux autres parties prenantes afin d'instaurer la confiance et de lutter contre la désinformation. VARN2023 a fourni une plateforme pour partager diverses stratégies et outils centrés sur les personnes qui peuvent faire valoir les besoins de la communauté auprès des décideurs en faveur du changement.

Écoute sociale

L'écoute sociale est un outil puissant pour connaître les préoccupations et les expériences de la communauté. Plusieurs présentations ont montré comment différentes approches d'écoute sociale ont été utilisées pour recueillir des informations sur les préoccupations ou les obstacles communs en temps réel et pour partager des rapports en temps opportun avec le système de santé et les décideurs politiques en vue d'une réponse.

Dans la présentation des affiches « Selon la rumeur… vous pouvez rapidement tirer parti d'une ligne d'assistance téléphonique nationale pour l'écoute sociale», les auteurs Lawrence et al, ont partagé le travail mené au Malawi par l'organisation à but non lucratif VillageReach et le ministère de la Santé pour écouter les préoccupations des citoyens concernant le vaccin contre la COVID-19 reçues via le numéro d'appel national gratuit sur la santé. Les opérateurs du numéro d'appel ont été formés pour étiqueter et cataloguer les appels entrants selon que les appelants posaient des questions sur l'accès aux vaccins, l'éligibilité, l'efficacité, la désinformation ou les problèmes de sécurité. Les informations personnelles identifiables ont été supprimées et un échantillon d'appels a été examiné par VillageReach toutes les deux semaines. Les appels ont été suivis en fonction des sujets et la fréquence des préoccupations a été contrôlée, l'impact potentiel des rumeurs étant qualifié de faible, moyen ou élevé. Des rapports bihebdomadaires ont ensuite été partagés avec le Groupe de travail national sur la COVID-19 et le Groupe sur la communication des risques et l'engagement communautaire. Ces résultats ont permis d'orienter les approches de communication de risques et d'engagement communautaire sur la manière de répondre aux rumeurs émergentes et aux questions de la communauté. Les enseignements tirés de ces rapports ont permis d'adapter les messages relatifs au vaccin contre la COVID-19, qui sont diffusés à la radio, sur des dépliants, des affiches, des brochures et au moyen de messages publicitaires.

Au Pakistan, une analyse des données du numéro d'appel provincial entre 2019 et 2022 a été utilisée pour mettre en lumière les préoccupations et les requêtes des aidants liées aux immunisations maternelles et infantiles systématiques, avec des résultats partagés dans la présentation « Exploration des préoccupations et des questions des soignants concernant les immunisations systématiques maternelles et infantiles au Pakistan : analyse des données du numéro d'appel des lignes d'assistance provinciales de 2019 à 2022 ». En moyenne, trois appels sur cinq reçus par le numéro d'appel concernaient la confirmation des dates d'échéance des vaccins. Cependant, plusieurs difficultés liées à la demande ont été identifiées, y compris un manque de sensibilisation et des difficultés logistiques pour accéder à l'immunisation, ainsi qu'à la désinformation sur les effets secondaires. Le conférencier, Muhammad Zia Muneer, MPhil, de l'IRD Pakistan, a noté que plus de 90 % de ces questions pouvaient être facilement traitées comme des « fruits mûrs » pour améliorer les immunisations maternelles et infantiles systématiques.

Développer des supports de communication adaptés à la culture et à la langue

Les différents besoins de communication des populations culturellement et linguistiquement diverses doivent également être pris en compte

dans les supports d'information, d'éducation et de communication, si l'on veut qu'ils soient compris et qu'ils trouvent un écho auprès de la communauté.

Dans la présentation « Cela ne sert à rien de le dire en anglais' : une étude qualitative explorant les stratégies pour améliorer l'adoption de l'immunisation parmi les communautés ethniques minoritaires en Australie, » Holly Seale, PhD, MPH, de l'Université de Nouvelle-Galles du Sud, a expliqué que de nombreux systèmes existants ne sont pas conçus pour permettre une communication efficace avec des communautés multiculturelles linguistiquement diverses. Tout d'abord, les membres de ces communautés ont souvent fait l'expérience d'une surcharge d'informations provenant de contextes internationaux, car ils écoutaient fréquemment des messages provenant de leur pays d'origine, qui pouvaient entrer en conflit avec les messages locaux en Australie. En outre, bien que des efforts aient été déployés pour traduire les supports sur l'immunisation dans différentes langues, les besoins de la communauté ont été mal compris et les communautés elles-mêmes n'ont pas été consultées. En conséquence, les supports sur l'immunisation n'ont pas trouvé d'écho ou n'ont pas utilisé la terminologie et le langage adéquats. De plus, les efforts déployés pour diffuser les supports auprès des communautés concernées ont été insuffisants. Les résultats soulignent l'importance de la réflexion autour de la manière dont nous sélectionnons la langue, et l'importance de travailler avec des experts linguistiques lors de l'élaboration de supports sur l'immunisation afin d'instaurer la confiance et de lutter contre la désinformation.

Pour soutenir ces efforts, Seale a développé un glossaire de la terminologie médicale pour l'immunisation et le développement de vaccins, afin de donner une signification claire aux termes clés dans ce domaine. Ce glossaire a été traduit en 29 langues et vise à aider les organisations communautaires, les traducteurs et les interprètes, ainsi que les dirigeants communautaires à mieux comprendre et communiquer sur le développement et la mise en œuvre des vaccins.[9]

Amplifier les voix des communautés à travers le journalisme et les médias

Les journalistes et les médias peuvent jouer un rôle puissant en amplifiant les voix de la communauté, si les histoires sont entendues et partagées avec respect et attention. Des contacts soutenus avec les journalistes peuvent contribuer à la diffusion d'informations pertinentes pour les responsables politiques et les décideurs, telles que des recherches et des données, ainsi que des histoires provenant des communautés. Une collaboration efficace avec les journalistes peut permettre d'informer les politiques, de changer le discours sur l'immunisation et d'impliquer les communautés.

Une séance interactive a eu lieu au VARN2023 sur la façon et les raisons de partager des histoires sur l'immunisation avec les journalistes. La séance a été facilitée par des formateurs de médias expérimentés et des journalistes scientifiques et de santé d'Afrique, d'Asie et des Amériques, qui ont fourni aux participants des recommandations pratiques et des approches pour interagir avec les médias sur les questions de l'acceptation, de la demande et de l'adoption de la vaccination. Les participants ont également reçu des conseils sur la manière d'élaborer des messages convaincants et d'utiliser efficacement des tactiques de narration et de communication stratégique pour renforcer la confiance envers le vaccin. La séance a mis en évidence le rôle vital des médias en tant qu'alliés qui peuvent aider les chercheurs et les communautés à partager leurs histoires, à communiquer des informations sur la santé et à lutter contre la désinformation.

5. Un éventail diversifié d'approches peut être utilisé pour donner aux communautés et aux professionnels de la santé les moyens d'agir, et élaborer conjointement des stratégies visant à améliorer la confiance, la demande et l'accès aux vaccins

Les participants au VARN2023 ont partagé différentes approches qui ont été utilisées pour plaider en faveur de la vaccination dans la communauté et fournir aux membres de la communauté et au personnel de santé les outils nécessaires pour lutter contre la désinformation.

S'appuyer sur les champions de la vaccination pour améliorer la demande et l'accès aux vaccins

Plusieurs présentations au VARN2023 ont porté sur l'utilisation du plaidoyer et de l'éducation communautaires pour améliorer la demande et l'accès aux vaccins.

L'une des approches consiste à faire appel à des « champions de la vaccination », qui sont des membres de la communauté en qui l'on a confiance et qui peuvent plaider en faveur des vaccins au sein de leur communauté. Dans ce contexte, les champions de la vaccination peuvent être des motivateurs puissants pour l'immunisation, qu'il s'agisse de nouveaux vaccins, de vaccins systématiques ou de vaccins contre la COVID-19. Les champions de la vaccination n'ont pas besoin d'une formation en matière de santé, mais doivent être dotés des connaissances et des outils nécessaires pour faciliter le changement au sein de la communauté.

Margie Danchin, MBBS, FRACP, PhD, (Murdoch Children's Research Institute), a partagé son expérience d'un programme visant à former les dirigeants communautaires à devenir des champions de la vaccination aux Fidji et au Viêt Nam, dans le cadre de la présentation « Vaccine Champions Program (Programme Champions de la vaccination) au Viêt Nam et aux Fidji ». Le programme a commencé par former les participants sur les vaccins contre la COVID-19, mais s'est étendu aux vaccins systématiques et à l'introduction de nouveaux vaccins (par exemple, contre le VPHPVH et le rotavirus). Alors que certains pays commencent tout juste à introduire ces vaccins, les professionnels de la santé sont confrontés à un manque de connaissances important pour répondre aux questions des patients sur ces vaccins. La formation comprenait 1,5 à 2 jours de formation en face à face, articulés autour d'un processus approfondi de création conjointe pour adapter le contenu au contexte spécifique. Une approche « formation des formateurs » a été adoptée, grâce à laquelle les champions de la vaccination pouvaient ensuite dispenser des séances de formation dans la communauté. Les champions de la vaccination étaient des professionnels de la santé et divers défenseurs de la communauté, notamment des dirigeants communautaires et religieux, des enseignants et des dirigeants sportifs ayant une forte vision de la diversité, de l'équité et de l'inclusion. La formation s'appuie sur les données probantes relatives à la communication sur les vaccins et sur l'expérience clinique, en mettant l'accent sur l'éducation des populations prioritaires (enfants handicapée, femmes enceintes, différents groupes culturels et indigènes, communauté LGBTQ+). La formation comprend à la fois une éducation sur les vaccins (par exemple, sur les vaccins systématiques et contre la COVID-19, l'efficacité et la sécurité, la réponse aux principales rumeurs/désinformation) et une formation sur la communication vaccinale sur la façon d'aborder une conversation efficace, notamment au moyen de jeux de rôle.

La figure 2.5 présente le processus entrepris aux Fidji en 2022 pour former des champions de la vaccination. Au total, 35 champions ont été formés, dont 77 % étaient des femmes et 46 % avaient une formation dans le domaine de la santé. Les professions des champions de village étaient diverses et comprenaient des chefs de village, des agents de santé communautaires, des médecins et du personnel infirmier, des chefs religieux et des membres du personnel de la Croix-Rouge fidjienne. Les joueurs de rugby et de cricket fidjiens ont également joué un rôle important en devenant des champions de la vaccination au sein de leurs communautés.

La formation a permis d'accroître la confiance des champions dans leur capacité à communiquer sur les vaccins en général, sur toute une série de sujets et sur les vaccins contre la COVID-19. Les champions de la vaccination ont déclaré :

« Je me suis senti important parce qu'à certaines occasions cela servait de pont entre ce que veulent les représentants de la santé et les personnes sur le terrain » et « le message que je leur ai transmis ce jour-là a changé leur état d'esprit et ils ont ensuite décidé de recevoir la dose de rappel le jour même ».

Les séances communautaires organisées par les champions ont permis d'atteindre plus de 1 000 membres de la communauté. Il a été constaté que ces sessions communautaires augmentaient considérablement l'intention des participants de se faire vacciner, passant de 41 % avant la session à 83 % après.

L'Union africaine a également implémenté une initiative visant à mettre en place un réseau de jeunes qui défendent la vaccination dans toute l'Afrique grâce à l'Initiative Bingwa de vaccination contre la COVID-19. Les Bingwas sont des volontaires qui se font les champions et les défenseurs des vaccins contre la COVID-19 afin de mobiliser et de faciliter l'adoption des vaccins au moyen de campagnes de vaccination et d'initiatives au niveau de la communauté. Les expériences de l'Initiative Bingwa ont été partagées par Promesse Kaniki, MD, (Centres africains de contrôle et de prévention des maladies), dans la présentation « Attention à l'écart : combler les disparités dans l'acceptation des vaccins au sein de différentes communautés. »

2.5. Processus de formation des champions de la vaccination aux Fidji

Programme des champions de la vaccination au Viêt Nam et aux Fidji. Image : Margie Danchin

Donner aux communautés et aux professionnels de la santé les moyens d'agir par l'éducation pour améliorer la confiance dans les vaccins et lutter contre la désinformation

L'éducation par les pairs est un autre outil puissant pour accroître la confiance et la demande en matière de vaccination. Dans la présentation « Améliorer l'acceptation du vaccin contre le VPH par le biais de l'éducation de pair à pair parmi les adolescentes des zones urbaines en situation de pauvreté de Kisenyi, Kampala, en Ouganda, » Doreen Tuhebwe, MPH (École de santé publique de Makerere), a expliqué comment l'éducation pair à pair a été utilisée pour renforcer l'acceptation du vaccin contre le VPH dans les zones urbaines en situation de pauvreté en Ouganda. L'Ouganda se classe au septième rang mondial pour l'incidence du cancer du col de l'utérus, et les taux de VIH et de sexualité précoce exposent les jeunes filles du pays à un risque particulièrement élevé d'infection par le VPH. Bien qu'une campagne de vaccination contre le VPH ait été lancée en 2015, l'adoption du vaccin a été faible, en particulier au sein de certaines communautés telles que les populations en situation de pauvreté des zones urbaines.

En 2019-2020, un projet pilote a été mis en œuvre pour développer une approche d'éducation pair à pair afin d'accroître l'acceptation du vaccin contre le VPH chez les adolescentes âgées de 10 à 14 ans dans le bidonville de Kisenyi. Des discussions de groupe ont été organisées avec des adolescentes a ce rang d'âge qui avaient été vaccinées contre le VPH, et les informations recueillies ont été utilisées pour créer conjointement le contenu de l'éducation pair à pair. Les éducatrices participantes ont été formées à la manière de dialoguer avec les jeunes filles de la communauté âgées de 10 à 13 ans qui n'ont pas été vaccinées contre le VPH, afin de comprendre pourquoi et d'encourager l'adoption du vaccin en partageant des informations sur les risques du cancer du col de l'utérus pour la santé reproductive et les avantages protecteurs du vaccin contre le VPH. Des réunions hebdomadaires de mentorat en éducation par les pairs ont également eu lieu pendant 12 semaines pour soutenir les éducatrices participantes. Les éducatrices de pair à pair ont réussi à encourager l'adoption du vaccin, par exemple en communiquant sur les avantages du vaccin et en impliquant les aidants qui, en fin de compte, prenaient les décisions relatives à la vaccination. Une pair éducatrice (âgée de 14 ans) raconte :

« Il y avait une jeune fille, Suzan. Je lui ai demandé si elle était vaccinée contre le cancer du col de l'utérus. Elle a posé des questions sur les bénéfices qu'elle tirerait de la vaccination. Je lui ai dit qu'à l'avenir elle ne pourrait plus contracter de cancer du col de l'utérus, qu'elle pourrait accoucher et qu'elle n'aurait aucun problème au moment de l'accouchement. Elle m'a demandé où se faire vacciner. Je lui ai dit d'aller à l'hôpital municipal. Elle m'a demandé si l'injection était douloureuse. Je lui ai dit que c'était douloureux d'une certaine manière, mais que le bénéfice en vaut la peine. »

— Pair éducatrice, 14 ans.

Les difficultés de cette approche résidaient dans le fait que, dans certains cas, les filles pouvaient changer d'avis et refuser le vaccin à la dernière minute. En outre, les pairs éducatrices ont trouvé difficile de nouer des relations avec les filles qui n'étaient pas scolarisées car les possibilités de socialisation étaient limitées. Néanmoins, le projet pilote a démontré que l'éducation par les pairs est réalisable dans un milieu urbain en situation de pauvreté et que l'éducation par les pairs peut

améliorer les attitudes des filles et de leurs aidants à l'égard du vaccin contre le VPH.

Les agents de santé ont également besoin d'outils et de formations pour les aider à améliorer la confiance de leurs patients dans les vaccins et leur donner les compétences nécessaires pour dissiper efficacement la désinformation. Cependant, ils déclarent souvent ne pas disposer des connaissances et des outils nécessaires pour lutter contre la désinformation. Susanne Montgomery PhD, MPH, MS (Loma Linda University), a partagé les résultats d'une intervention pilote destinée aux agents de santé en Sierra Leone pour les aider à mieux se préparer à interagir avec les patients sur la vaccination contre la COVID-19 dans sa présentation « Comprendre l'acceptation du vaccin contre la COVID-19 parmi les agents de santé : implications pour la communauté ».

Dans Sierra Leone, le fait d'avoir une grande confiance dans un professionnel de la santé s'est avéré être le meilleur indicateur de l'acceptation d'un vaccin. Près de 600 agents de santé qui travaillent dans la prise en charge de la COVID-19 ont été interrogés sur leurs connaissances, leurs réactions, leurs impressions et leur formation en matière de vaccination contre la COVID-19. Un programme/une stratégie d'intervention a ensuite été mis au point pour doter ces personnes de l'éducation et des compétences nécessaires à la prise de décision partagée pour soutenir leurs interactions avec les patients et les membres de la communauté au sujet du vaccin contre la COVID-19. Toute personne travaillant dans un établissement de soins de santé et intéressée par la formation pouvait y participer et 40 personnes ont été formées par la suite. Des changements significatifs dans les connaissances et la communication des risques ont été constatés à la suite de la formation. Bien que les stagiaires considèrent toujours qu'il est difficile d'aborder les questions générales de vaccination avec les patients, ils ont déclaré être motivés pour parler et répondre aux questions, même s'ils ne se sentent pas tout à fait à l'aise. Dans l'ensemble, les participants ont déclaré avoir trouvé la session d'intervention très utile, et 93 % d'entre eux ont estimé qu'ils seraient en mesure d'utiliser les informations présentées avec les patients et leur famille.

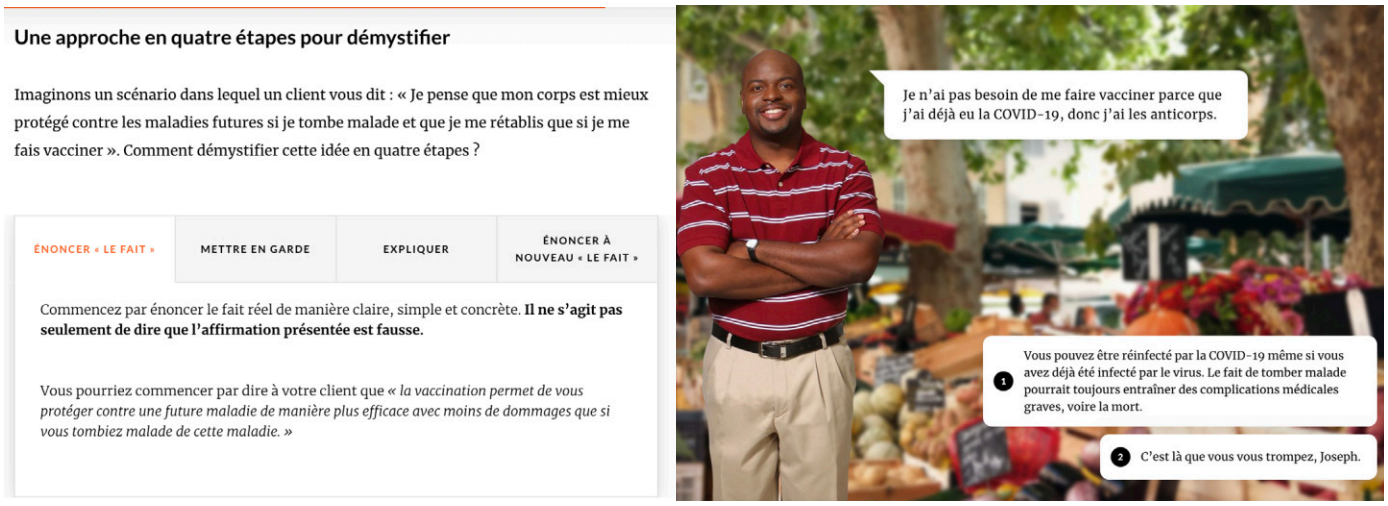
Dans la présentation « Évaluation d'une ressource de formation visant à renforcer la capacité du personnel de santé à lutter contre la désinformation sur les vaccins », Emily Miller, MGH (Centre international d'accès aux vaccins, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health), a partagé le travail effectué pour développer et évaluer une ressource de formation visant à renforcer la capacité du personnel de santé à lutter contre la désinformation sur les vaccins. Johns Hopkins University et le Centre international d'accès aux vaccins ont mis au point une formation interactive asynchrone en ligne pour les agents de santé de première ligne afin de limiter la désinformation. La formation s'appuie sur des théories comportementales, notamment l'inoculation et le « pre-bunking » (ou technique préventive), et se concentre sur la façon de communiquer efficacement avec les personnes qui hésitent à se faire vacciner et sur la façon de répondre efficacement à la désinformation que les personnes peuvent rencontrer en ligne ou via les réseaux sociaux. La formation est conçue pour être suivie en une heure et couvre quatre modules : 1) les bases de la désinformation, 2) la démystification, 3) les bases de la vaccination et de l'immunologie et 4) la communication sur les vaccins. La formation est dispensée via une plateforme réactive qui est facilement lisible sur différents appareils (par exemple, ordinateur de bureau et téléphone portable). La plateforme met également en évidence les progrès réalisés dans le cadre du cours et utilise le « chargement paresseux » pour afficher les informations, ce qui signifie que certaines parties du contenu ne sont chargées que lorsque l'utilisateur est prêt à recevoir les informations suivantes (figure 2.6). Ces fonctionnalités permettent d'éviter la surcharge d'informations et rendent la formation plus accessible aux utilisateurs (c'est-à-dire aux professionnels de la santé) qui n'ont pas forcément beaucoup de temps à consacrer à l'apprentissage. Les activités sont basées sur la pratique plutôt que sur l'évaluation, pour mettre l'accent sur le « faire et apprendre ».

Figure 2.6. La plateforme de formation

Évaluation d'une ressource de formation visant à renforcer la capacité du personnel de santé à lutter contre la désinformation sur les vaccins. Image : Emily Miller.

La formation fournit à la fois les bases d'approches spécifiques pour contrer la désinformation, par exemple les principes de démystification, mais permet également aux utilisateurs de pratiquer ces compétences par le biais de jeux de rôle (figure 2.7).

Figure 2.7. Introduction à la démystification (A). Exercice de jeu de rôle pour pratiquer le dialogue de démystification, avec deux réponses possibles suite aux commentaires d'un ami rencontré au marché (B)



Évaluation d'une ressource de formation visant à renforcer la capacité du personnel de santé à lutter contre la désinformation sur les vaccins. Image : Emily Miller.

La formation a été traduite en espagnol et en français et a été testée auprès de près de 400 personnes dans sept pays (Bangladesh, Cameroun, Guyane, Inde, Libéria, Philippines et États-Unis). Environ 70 % des stagiaires étaient des femmes et un large éventail de professionnels de la santé a été formé à ce jour. Les résultats préliminaires sont prometteurs, les stagiaires faisant état d'une plus grande confiance en eux pour répondre à la désinformation sur les vaccins. Des séances de formation ont été programmées pour l'été 2023 au Kenya, au Mozambique et au Nigeria.

À l'intersection des « arts et de la science », il existe d'autres stratégies innovantes pour communiquer efficacement la valeur de la vaccination aux communautés et aux autres parties prenantes

Pour parvenir à une demande de vaccins et à l'équité vaccinale, il faut de nouvelles méthodes de travail avec les communautés pour véritablement comprendre leurs expériences vécues et atteindre les personnes avec des messages et des interventions qui font écho et sont centrés sur les personnes. Les approches innovantes qui se situent à l'intersection de l'art et de la science ont le pouvoir d'inspirer les personnes et de leur permettre de partager leurs réalités d'une manière qui soit centrée sur les personnes. Les méthodes de narration et de communication évoluent pour intégrer différents supports contemporains tels que les vidéos de courte durée, les podcasts et les publicités. L'adoption de ces approches peut nous aider à mobiliser les gens autour de l'immunisation d'une manière nouvelle et stimulante. Les études de cas suivantes présentent trois approches créatives pour communiquer sur la valeur et l'importance de la vaccination.

Projet de narration vidéo de Sabin

ÉTUDE de CAS 1

Sabin et son initiative « Vaccine Acceptance & Demand » (Acceptation et demande de vaccins) s'engagent à faire progresser les vaccins et la vaccination en comprenant les facteurs sociaux et comportementaux du succès de la vaccination. En 2019, Sabin a lancé son programme de Subventions pour la recherche sociale et comportementale, qui accorde des appuis à des équipes de recherche interdisciplinaire dans les PRFI pour soutenir la conception, le pilotage et l'essai d'interventions informées par la communauté. L'initiative vise à contribuer à la base de données probantes dans les communautés et régions sous-représentées, et à traduire ces recherches en recommandations fondées sur des données probantes. Chaque année, les partenaires du programme de subventions travaillent avec leurs communautés pour concevoir des projets de recherche et des interventions visant à améliorer l'acceptation, la demande, l'administration et la prise de décision en matière de vaccination. En collaboration avec les équipes de recherche, Sabin a produit une série documentaire en quatre parties pour présenter le travail effectué par les partenaires et proposer une plateforme permettant aux voix locales d'être entendues au niveau mondial.

Dans la Partie 1 de la série documentaire, les partenaires du programme de subventions de Sabin expliquent comment ils ont conçu et mis en œuvre leurs recherches et interventions communautaires.

Au Guatemala, des chercheurs de l'Universidad del Valle de Guatemala ont utilisé une approche communautaire pour estimer la prévalence de l'hésitation face au vaccin contre la COVID-19 et comprendre ses facteurs déterminants parmi les communautés autochtones du lac Atitlán, au Guatemala. Dans la région, les taux de vaccination contre la COVID-19 sont inférieurs à 25 %. Le projet a permis de constituer une équipe de recherche transdisciplinaire en formant des jeunes autochtones locaux à la recherche communautaire (figure 2.8).

Figure 2.8. Image issue du projet visant à comprendre l'hésitation face au vaccin contre la COVID-19 parmi les communautés autochtones du lac Atitlán, au Guatemala

Image : Sabin Vaccine Institute, initiative « Vaccine Acceptance & Demand »

Dans le centre-nord du Nigeria, les chercheurs de Women Advocates for Vaccine Access et de Direct Consulting and Logistics Nigeria ont collaboré pour étudier les facteurs socio-comportementaux et les déterminants de la vaccination contre la COVID-19 dans le Territoire de la capitale fédérale du Nigeria. S'appuyant sur le cadre des facteurs comportementaux et sociaux (BeSD) de la vaccination de l'Organisation mondiale de la santé (OMS),[10] l'équipe a d'abord évalué les facteurs sociaux et comportementaux de l'adoption du vaccin contre la COVID-19 chez les professionnels de la santé et les adultes éligibles. Ces informations ont ensuite été utilisées pour créer et diffuser conjointement des messages ciblés à l'aide d'une approche HCD.

Au Libéria, des chercheurs de l'Université du Libéria ont mené une étude à méthodes mixtes pour étudier les caractéristiques sociodémographiques et sanitaires des personnes ayant opté pour une première dose d'un vaccin contre la COVID-19 dans le pays. L'étude a également examiné l'association entre la première dose reçue et l'intention de recevoir les deux doses supplémentaires du vaccin contre la COVID-19, ainsi que l'impact des expériences personnelles vécues pendant l'épidémie d'Ebola de 2014 sur la prise de décision concernant le vaccin contre la COVID-19.

En Sierra Leone, une étude à méthodes mixtes visant à comprendre les perceptions et l'acceptation du vaccin contre la COVID-19 chez les professionnels de la santé du pays est mise en œuvre grâce à un partenariat entre des chercheurs de Loma Linda University, la Christian Health Association de Sierra Leone et l'équipe médicale de santé du district de Waterloo. Les résultats seront utilisés pour élaborer une stratégie visant à favoriser l'acceptation du vaccin par les professionnels de la santé et seront partagés avec les parties prenantes afin d'accroître l'adoption du vaccin par le grand public.

En Inde, des chercheurs du Centre for Social and Behavior Change ont mis en œuvre une enquête en personne quasi représentative dans les régions rurales de l'Uttar Pradesh et du Bihar afin d'estimer la demande en vaccins contre la COVID-19, les déterminants et les obstacles liés à la demande, ainsi que les défis liés à l'approvisionnement en vaccins.

Un autre projet mené dans les États indiens de Bihar et de Jharkhand s'associe à des organisations communautaires pour concevoir des messages fiables sur la COVID-19 à l'intention des autorités locales, des chefs culturels et des personnes influentes. Le projet est entrepris en collaboration avec Asian Development Research Institute et Immunise, une initiative visant à créer un système évolutif de communication en matière de santé et de changement de comportement.

Les Parties 2 et 3 de la série documentaire présentent les méthodologies et les principales conclusions de chacun de ces projets. Dans la Partie 4 de la série documentaire, les partenaires ont également formulé des recommandations à l'intention des principales parties prenantes et des politiques, programmes et pratiques.

Une campagne nationale de la jeunesse sur les réseaux sociaux pour atténuer les rumeurs en utilisant l'humour en Afrique du Sud

ÉTUDE de CAS 2

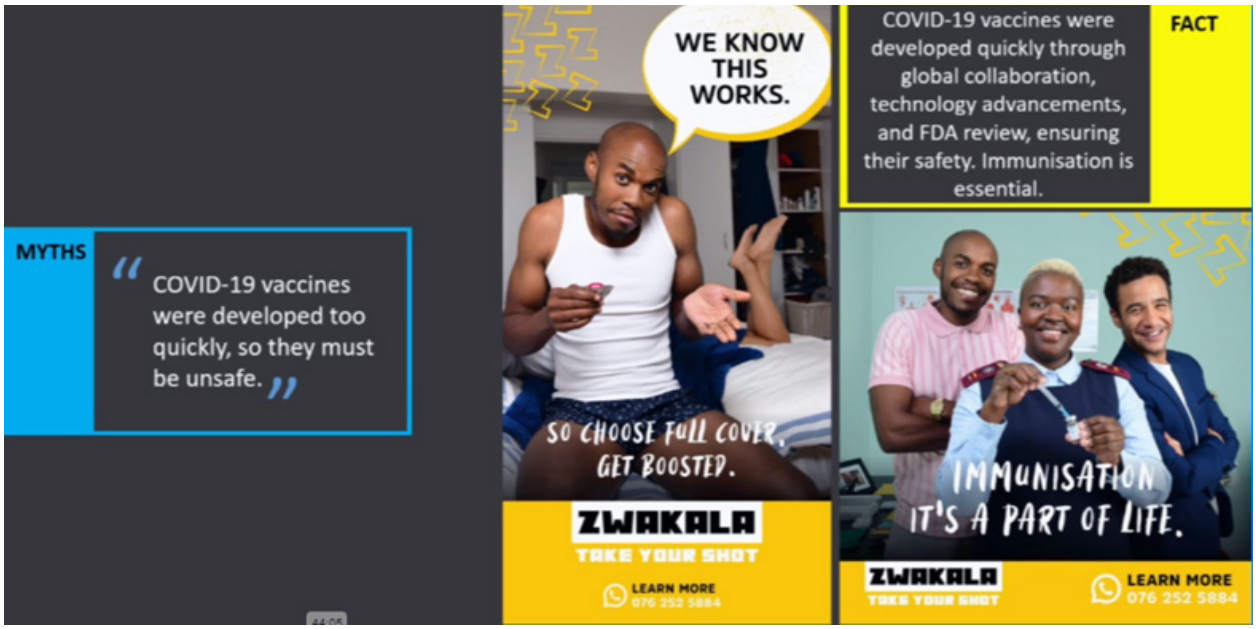
Présentée par Lucilla Blankenberg, PDG de Community Media Trust, « Campagne nationale de la jeunesse sur les réseaux sociaux à Zwakala pour atténuer les rumeurs en utilisant l'humour (en Afrique du Sud). » Community Media Trust (CMT) est une organisation à but non lucratif qui fournit des services de production médiatique et de communication interpersonnelle pour la santé et les droits humains. Pour aider les jeunes d'Afrique du Sud à adopter le vaccin contre la COVID-19, CMT a développé une campagne nationale sur les réseaux sociaux pour atténuer les rumeurs en utilisant l'humour, appelée « Zwakala », avec le soutien de l'UNICEF. Le lancement du vaccin contre la COVID-19 ayant été échelonné en Afrique du Sud, les 18-34 ans ont été la dernière tranche d'âge à pouvoir être vaccinée et, dans ce groupe, on a l'impression que la vaccination contre la COVID-19 est principalement destinée aux personnes plus âgées ou à risque. Par conséquent, il était nécessaire d'augmenter l'adoption de la vaccination contre la COVID-19 chez les plus jeunes pour atteindre l'objectif national de vaccination de 70 %. Le contenu de la campagne Zwakala a ensuite été élaboré en collaboration avec la population cible, selon une approche fondée sur des données probantes. La campagne Zwakala met en scène des personnes réelles et des champions de la communauté dans tous ses supports (figure 2.9). Les supports ont été diffusés au moyen de différents canaux médiatiques, notamment les médias de masse, les événements communautaires, le marketing numérique et les réseaux sociaux. Le contenu de Zwakala a également été diffusé sur des camions mobiles lors d'événements communautaires où la population pouvait se faire vacciner sur place.

Figure 2.9. Exemple de support d'information, d'éducation et de communication Zwakala mettant en scène des membres de la communauté cible afin de susciter l'intention de se faire vacciner

Cette image n'est disponible qu'en anglais. Campagne nationale Zwakala de la jeunesse sur les réseaux sociaux pour atténuer les rumeurs en utilisant l'humour (en Afrique du Sud). Image : Lucilla Blankenberg.

Une campagne encourageant les hommes à se faire vacciner a également été développée, mettant en scène des athlètes de renom. Des rapports hebdomadaires d'écoute sociale ont été utilisés pour identifier les principales tendances, mythes et fausses idées recueillis auprès de diverses sources, notamment les plateformes de réseaux sociaux, les réseaux communautaires, la veille médiatique et les numéros d'appel dédiés. CMT a utilisé les mythes et les fausses idées pour adapter les supports tout au long de la campagne en fonction des besoins. Une fois les vaccins disponibles, la campagne a également changé d'orientation pour s'attaquer aux mythes les plus répandus autour de la vaccination (figure 2.10). Alors que les personnes commençaient à en avoir assez d'entendre parler de la COVID-19 et des vaccins, la campagne a utilisé l'humour dans ses supports pour entrer en contact avec les personnes, notamment au moyen d'une campagne humoristique dans les médias numériques.

Figure 2.10. Exemple de la campagne Zwakala visant à lutter contre les mythes entourant la vaccination



Cette image n'est disponible qu'en anglais. Campagne nationale Zwakala de la jeunesse sur les réseaux sociaux pour atténuer les rumeurs en utilisant l'humour (en Afrique du Sud). Image : Lucilla Blankenberg.

Les campagnes numériques ont été déployées en deux temps, l'une en décembre 2022 et l'autre de janvier à mars 2023. La première salve de la campagne a atteint plus de 350 000 utilisateurs uniques, dont 22,5 % ont cliqué sur la page de l'UNICEF pour obtenir davantage d'informations. La deuxième salve de la campagne a atteint plus de 7,8 millions d'utilisateurs. Parmi les publicités numériques diffusées sur Google, TikTok, Instagram et YouTube, celles diffusées sur TikTok ont eu la durée de visionnage la plus élevée et ont touché un public plus jeune. La campagne humoristique dans les médias numériques a également permis d'augmenter le nombre d'abonnés et l'engagement. Plus de 10 000 jeunes ont été vaccinés directement grâce aux activités de Zwakala et 469 mobilisateurs communautaires ont été formés.

Conception conjointe d'un jeu mobile pour améliorer la résistance à la désinformation et la connaissance des vaccins en Afrique de l'Est et en Asie du Sud

ÉTUDE de CAS 3

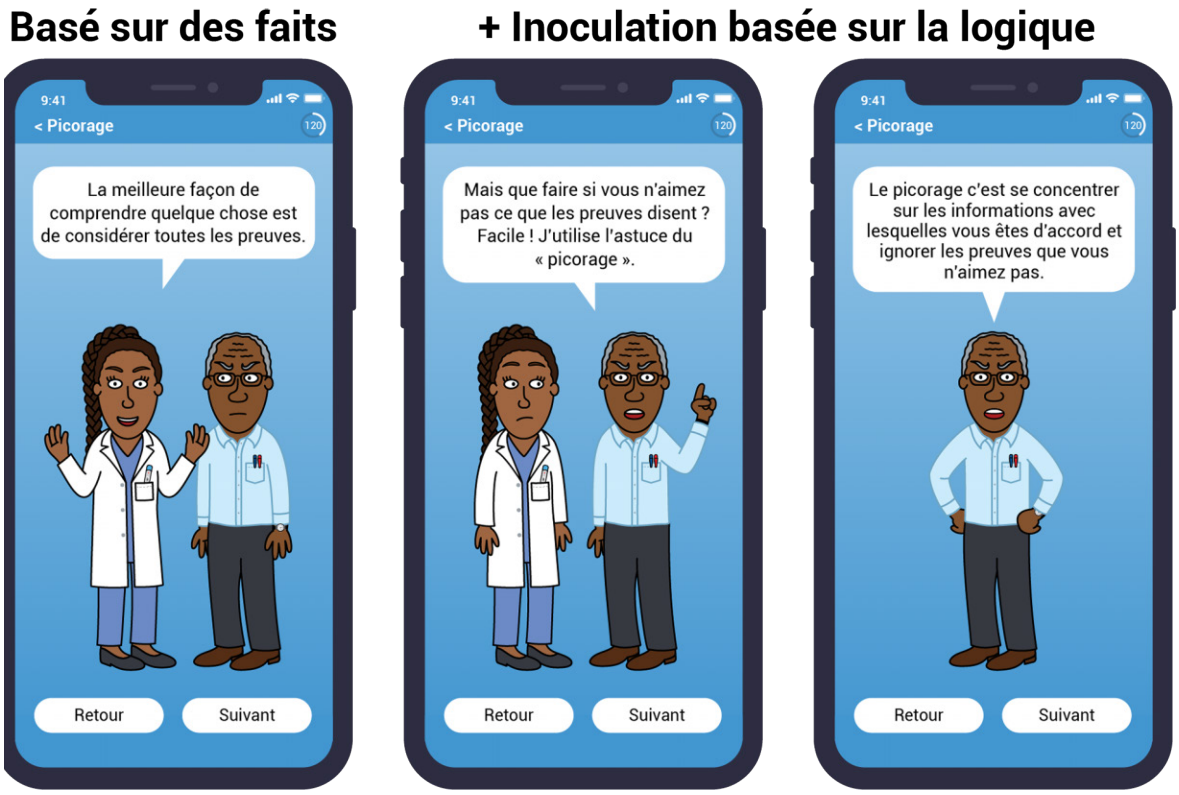
Présentée par John Cook, PhD (chargé de recherche principal, Université de Melbourne) ; Jacquellyn Ssanyu, MPH (coordinatrice de recherche, Université Makerere) ; Doris Njomo, PhD, MA (chercheuse scientifique principale, Kenya Medical Research Institute) ; Rubina Qasim, RN/RM, MScN (directrice par intérim, Dow Institute of Nursing & Midwifery, Dow University of Health Sciences, Karachi, Pakistan) : « Co-conception d'un jeu mobile pour améliorer la résistance à la désinformation et la connaissance des vaccins en Afrique de l'Est et en Asie du Sud. »

Une autre approche innovante a été le jeu « Cranky Uncle Vaccine » (Tonton grincheux vaccin), un jeu mobile gratuit qui apprend aux utilisateurs à repérer les astuces de désinformation sur les vaccins qu'ils pourraient voir sur les médias sociaux ou entendre de la part d'un membre de la famille ou d'un ami (par exemple, un tonton grincheux (cranky uncle). Le jeu utilise la « théorie de l'inoculation », qui est le concept selon lequel l'exposition à des formes affaiblies de désinformation renforce « l'immunité » contre les mensonges.

Le jeu passe en revue les 10 erreurs les plus courantes en matière de désinformation sur les vaccins, identifiées grâce à une revue de la littérature d'études documentant différents mythes sur les vaccins et la désinformation courante qui les composent. Il s'agit de l'appel à la nature (l'hypothèse qu'une chose est bonne parce qu'elle est naturelle, ou mauvaise parce qu'elle n'est pas naturelle), du faux raisonnement post hoc (l'hypothèse qu'un événement est la cause d'un événement ultérieur parce qu'il s'est produit plus tôt), des théories du complot, de l'argumentation de mauvaise intention, de la sélection d'informations, de l'utilisation

d'anecdotes, d'attaques personnelles (c'est-à-dire des arguments dirigés contre une personne plutôt que contre le thème en question), des attentes irréalistes, de la déformation et de l'utilisation de faux experts. Le jeu présente aux joueurs chaque technique et la manière dont elle déforme les faits, en combinant des informations factuelles sur le fonctionnement des vaccins (appelée inoculation basée sur les faits) et une inoculation basée sur la logique pour expliquer comment les différents faux raisonnements ou techniques déforment les faits (Figure 2.11).

Figure 2.11. Utilisation de techniques d'inoculation basées sur les faits et la logique dans le jeu Tonton grincheux (Cranky Uncle)



Conception conjointe d'un jeu mobile pour améliorer la résistance à la désinformation et les connaissances sur les vaccins en Afrique de l'Est et en Asie du Sud. Image : John Cook, Jacquellyn Ssanyu, Doris Njomo et Rubina Qasim.

Le jeu a été adapté aux contextes d'Afrique de l'Est et d'Asie du Sud grâce à un processus de co-conception afin de s'assurer qu'il est culturellement pertinent et qu'il trouve un écho auprès des groupes concernés. Un premier projet pilote a été mené au Rwanda, au Kenya et en Ouganda. Dans chaque pays, un processus de création conjointe dirigé par la communauté a été mis en place, au cours duquel le scénario et les personnages du jeu ont été créés en collaboration avec les communautés afin de s'assurer que le contenu est pertinent et adapté au contexte et à la culture. De petits groupes de 8 à 10 membres de la communauté (jeunes, agents de santé, étudiants en médecine et fournisseurs de soins aux jeunes enfants) ont été invités à participer aux ateliers et à donner leur avis en jouant une version de démonstration du jeu. Les participants ont fourni un feedback perspicace, recommandant par exemple que des points soient déduits en cas de mauvaises réponses et que le jeu affiche des messages de félicitations ou des animations en cas de bonnes réponses. Des croquis des personnages ont également été imprimés et épinglés au mur pour que les participants puissent les examiner et faire part de leur avis. La figure 2.12 montre l'évolution du personnage de la jeune femme dans le jeu en fonction du feedback des participants à l'atelier, qui ont recommandé que la femme ait une apparence plus moderne en termes de coiffure, de vêtements, de maquillage et d'accessoires.

Un sixième personnage, un homme en fauteuil roulant, a été ajouté sur recommandation des participants à la co-conception afin de rendre le jeu plus inclusif. Le scénario du jeu a également été revu pour le rendre plus pertinent sur le plan culturel, et la terminologie a été simplifiée pour rendre le jeu accessible. Un processus similaire a été entrepris au Pakistan.

Figure 2.12. L'évolution du personnage de la jeune femme pour l'Afrique de l'Est grâce à la co-conception avec la communauté

Création conjointe d'un jeu mobile pour améliorer la résistance à la désinformation et les connaissances sur les vaccins en Afrique de l'Est et en Asie du Sud. Image : John Cook, Jacquellyn Ssanyu, Doris Njomo et Rubina Qasim.

Les résultats préliminaires d'une étude pilote d'évaluation du jeu au Kenya et en Ouganda ont révélé une amélioration générale avant et après le jeu, en accord avec les données vaccinales au Kenya et une amélioration significative en Ouganda. On a également constaté une baisse significative du consensus en matière de faux raisonnements sur les vaccins dans les deux pays. En outre, l'évaluation a mis en évidence des améliorations significatives des attitudes générales à l'égard des vaccins et de la probabilité de se faire vacciner dans les deux pays.

L'expérience du service d'immunisation comprend les facteurs qui, dans et au-delà des interactions entre un agent de santé et un candidat à l'immunisation, influencent la prestation et l'expérience du service d'immunisation. L'expérience d'une personne avant et pendant un service d'immunisation peut influencer ses sentiments et ses comportements concernant les futurs services d'immunisation et de santé.

6. Il est important d'améliorer l'expérience des services d'immunisation pour renforcer la confiance dans les systèmes de santé et améliorer la demande et l'adoption des vaccins

L'amélioration de l'expérience des services d'immunisation renforce la confiance dans les systèmes de santé, ce qui se traduit par une plus grande adoption des vaccins et une vie plus saine pour les enfants et leurs familles. À l'inverse, une expérience négative du service d'immunisation peut susciter la méfiance, le refus et le manque de participation à l'immunisation ou à d'autres services de soins de santé primaires. Les personnes sont également susceptibles de partager leurs expériences négatives avec leurs pairs, de sorte qu'une expérience négative peut avoir un effet boule de neige dans toute la communauté. Par conséquent, il est important de veiller à ce que les services d'immunisation soient centrés sur la personne pour garantir une bonne adoption et une bonne demande des vaccins (figure 2.13).

Figure 2.13. Eléments clés d'une expérience positive et centrée sur la personne en matière de services d'immunisation

Boîte à outils de l'expérience des services d'immunisation. Image : JSI. Disponible sur : https://www.jsi.com/service-experience-toolkit/

Les sciences comportementales jouent un rôle important dans l'optimisation de l'expérience des services d'immunisation et veillent à ce que ces services soient centrés sur les personnes et conçus en tenant compte de la communauté (ou, idéalement, avec la communauté elle-même). Il s'agit là d'un point important, car le fait d'associer les membres de la communauté à la conception, à la prestation et au suivi des services favorise l'acceptation et l'accessibilité des interventions.

Un événement parallèle animé par John Snow, Inc (JSI) avec des partenaires du Vaccination Demand Hub a examiné le rôle des approches de sciences comportementales dans l'amélioration de l'expérience des services. Deux modèles principaux sont utilisés par JSI pour améliorer les expériences des services d'immunisation. Le premier est le modèle des facteurs comportementaux et sociaux (BeSD) de la vaccination de l'OMS, qui fournit un cadre pour comprendre ce qui motive l'adoption des vaccins. Les facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination sont définis comme des croyances et des expériences liées à la vaccination qui peuvent être modifiées pour augmenter l'adoption des vaccins et qui sont regroupées en quatre domaines : 1) les pensées et les sentiments à l'égard des vaccins ; 2) les processus sociaux qui encouragent ou empêchent la vaccination ; 3) la motivation (ou l'hésitation) à se faire vacciner et 4) les questions pratiques liées à la recherche et à la vaccination.

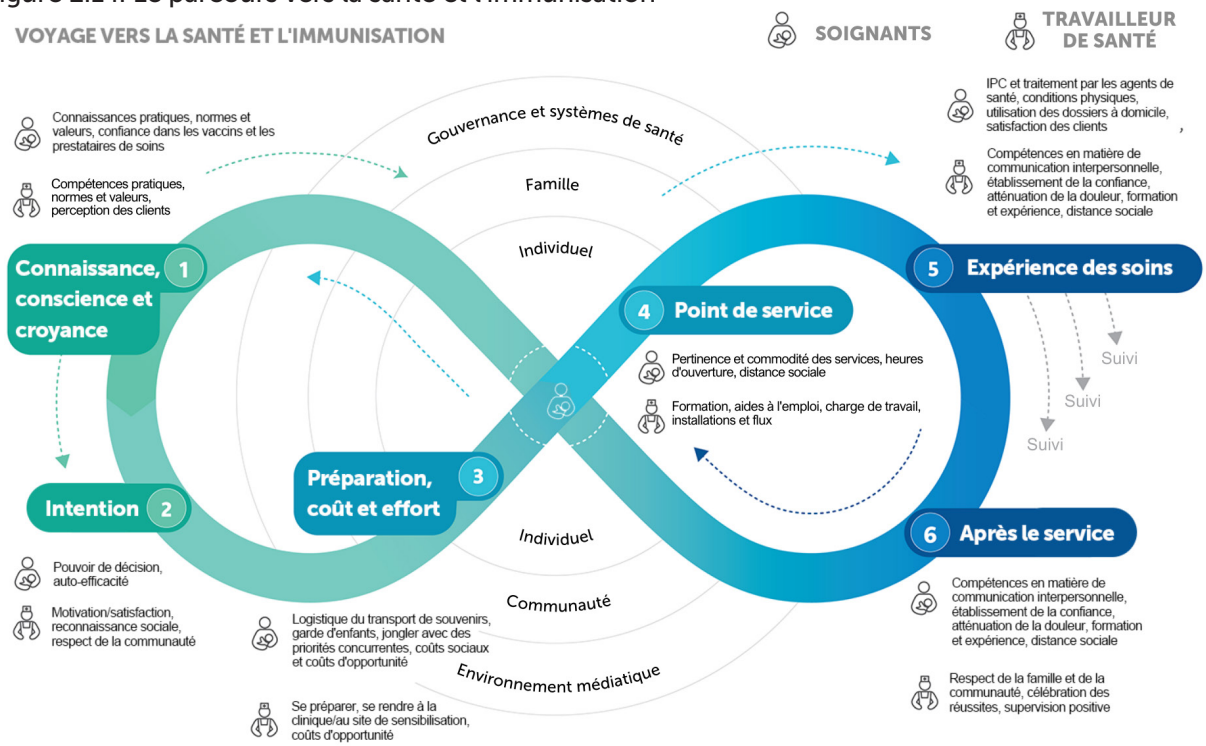
Figure 2.13. Eléments clés d'une expérience positive et centrée sur la personne en matière de services d'immunisation

Boîte à outils de l'expérience des services d'immunisation. Image : JSI. Disponible sur : https://www.jsi.com/service-experience-toolkit/

Le deuxième modèle est le « parcours vers la santé et modèle d'immunisation », développé par l'UNICEF et ses partenaires (Figure 2.14), qui fournit un aperçu centré sur l'humain des différents obstacles et facteurs susceptibles d'affecter le personnel de santé et les fournisseurs de soins tout au long de l'expérience d'immunisation.

Ces cadres ont été appliqués dans plusieurs pays afin d'optimiser l'expérience des services d'immunisation.

Figure 2.14. Le parcours vers la santé et l'immunisation



Demande de services de santé : un guide de terrain centré sur l'humain pour enquêter et répondre aux défis. Image : l'UNICEF. Disponible sur : https://www.unicef.org/innovation/sites/unicef.org.innovation/files/2018-11/demand_for_healthservices_fieldguide.pdf

Dans un exemple du Népal, les deux approches ont été appliquées pour comprendre où l'immunisation et le parcours de santé pouvaient être améliorés. Dans un premier temps, les facteurs BeSD de la vaccination ont été recueillis auprès des fournisseurs de soins, du personnel de santé et des bénévoles de la santé communautaire à Katmandou, puis mis en correspondance avec le cadre « Parcours vers la santé et l'immunisation » afin de mettre en évidence les facteurs favorables et les obstacles dans l'immunisation et le parcours vers la santé.

Les résultats de ce processus ont révélé qu'en termes de connaissances et de sensibilisation, les parents ont déclaré craindre d'être réprimandés par le personnel de santé s'ils n'avaient pas la carte de vaccination de leur enfant. Les connaissances en matière de services de santé et d'importance de l'immunisation étaient également limitées, de même que la crainte des effets secondaires des vaccins. En termes d'intention, les femmes soignantes n'ont pas de pouvoir de décision, le pouvoir étant plutôt détenu par les hommes soignants masculins et d'autres membres de la famille. En matière de préparation, de coûts et d'efforts, il y a eu un manque de soutien familial pour la garde des enfants à Katmandou, et des priorités familiales, sociales, religieuses et économiques concurrentes. Il a également été noté que l'environnement du service n'était pas convivial pour les patients. En particulier, la communauté migrante n'a pas reçu d'informations sur les services et les barrières linguistiques ont empêché l'accès aux services d'immunisation. En ce qui concerne l'expérience des soins, les fournisseurs de soins ont fait état d'un comportement impoli et discriminatoire de la part des agents de santé, et du fait qu'ils ont dû retourner plusieurs fois à l'établissement pour se faire vacciner parce qu'ils étaient venus un jour où la vaccination n'était pas prévue. Après leur passage au service d'immunisation, les maris réprimandaient parfois leurs épouses lorsque les enfants pleuraient toute la nuit suite à la vaccination. Les soignantes ont également signalé un manque de communication de la part du prestataire de services concernant les visites de suivi et les manifestations indésirables potentielles suivant l'immunisation. En outre, les soignantes craignaient d'être victimes de discrimination ou de ne pas recevoir de services lors d'une visite de suivi, et que leur enfant tombe malade après la vaccination. Des interventions portant sur la formation du personnel de santé aux soins respectueux, à la HCD et à la communication pour le changement social et comportemental, ainsi qu'au counseling à domicile ont ensuite été mises en œuvre pour lever ces obstacles.

Encourager l'adoption de solutions et de programmes novateurs axés sur la communauté afin d'améliorer la couverture d'immunisation systématique

THÈME 3

Les immunisations systématiques représentent un élément essentiel d'une vie saine et permettent d'éviter 2 à 3 millions de décès chaque année chez les enfants.[11] Les enfants dont les immunisations sont incomplètes ou inexistantes sont vulnérables aux décès évitables par la vaccination et sont souvent déjà soumis à des privations et à des désavantages dus à la pauvreté, au manque d'accès aux services de santé et au fait de vivre dans des contextes fragiles et conflictuels.

Ce thème explore les données probantes générées et partagées autour des solutions centrées sur la communauté pour combler les lacunes critiques dans la couverture vaccinale essentielle des enfants et améliorer la demande et l'adoption des immunisations systématiques.

7. Des programmes innovants et centrés sur la communauté sont nécessaires pour continuer à récupérer le recul de la couverture vaccinale essentielle des enfants

La pandémie de COVID-19 a eu un impact dévastateur sur les immunisations systématiques. En 2021, 25 millions d'enfants n'ont pas bénéficié des immunisations systématiques contre les maladies graves.2 Les efforts de rattrapage ont contribué à combler ces écarts et nous commençons maintenant à voir des signes de reprise mondiale. Même si les signes sont prometteurs, la reprise a été inégale et 20,5 millions d'enfants dans le monde ne bénéficient toujours pas des immunisations essentielles et vitales.2 Les pays à faible revenu ne montrent pas encore de signes de reprise. Des efforts accrus et des approches innovantes sont nécessaires pour atteindre les enfants qui n'ont toujours pas été vaccinés.

Reconnaissant qu'il n'existe pas de solution universelle à ce problème complexe, des programmes centrés sur la communauté sont nécessaires pour atteindre les enfants sous-vaccinés, d'autant plus qu'ils appartiennent souvent à des communautés marginalisées confrontées à de multiples obstacles à la vaccination.

Utilisation d'influenceurs sociaux pour accroître la demande d'immunisations infantiles systématiques chez les mères qui travaillent au Nigeria

ÉTUDE de CAS 1

Mofeyisara Omobowale, PhD (Institut de santé infantile, Collège de médecine, Université d'Ibadan, Nigéria) : « Augmentation de la demande de vaccination grâce à des stratégies innovantes d'immunisation des enfants pour les mères qui travaillent à Ibadan : le rôle des influenceurs (relations) sociaux. »

À Ibadan, dans l'État d'Oyo, au Nigeria, une stratégie innovante faisant appel à des influenceurs sociaux a été déployée pour accroître la demande d'immunisations infantiles systématiques chez les mères qui travaillent. La demande de vaccination infantile au Nigeria reste très faible, en particulier parmi a ce groupe, malgré plusieurs campagnes. Dans l'État d'Oyo, seuls 23 % des enfants ont reçu toutes les vaccinations de base et 9,3 % sont des enfants zéro dose. Les marchés nigérians accueillent environ 70 % des femmes travaillant dans le secteur informel et nombre d'entre elles ont des enfants de moins de 5 ans. À Ibadan, c'est dans l'espace du marché que de nombreux nourrissons et enfants sont accueillis en communauté pendant que les mères travaillent. Beaucoup de ces mères manquent les programmes communautaires d'immunisation à domicile en raison des longues heures qu'elles passent au marché et des inconvénients et de l'impact économique qu'elles subissent en quittant leur travail.

Une étude de base a permis d'identifier de nombreux mythes, rumeurs et idées fausses autour de la vaccination et de constater que le pouvoir de décision limité des femmes influençait les décisions en matière de vaccination des enfants. Par la suite, une intervention a été mise au point pour offrir des services de clinique mobile à proximité des mères sur le marché et déployer des influenceurs sociaux de vaccins afin d'augmenter la demande d'immunisations

infantiles systématiques. Les influenceurs sociaux sont des leaders d'opinion ou des individus qui exercent une influence sur un groupe cible, qui peut être liée au genre, à la tranche d'âge, au groupe de pairs, au travail ou aux compétences. Les influenceurs sociaux devaient avoir une bonne connaissance des vaccins et, à un moment donné, avoir été vaccinés eux-mêmes ou leur famille. Le projet a mobilisé plusieurs influenceurs sociaux âgés de 35 à 82 ans, qui se sont avérés avoir un impact significatif sur le changement d'opinion concernant la vaccination. Par exemple, une influenceuse a rencontré une mère qui voulait faire vacciner son enfant, mais qui lui a dit que dans la famille de son mari, il était tabou « d'utiliser des aiguilles » sur un bébé. Dans ce cas, l'influenceuse a pu parler au mari, obtenir la carte de vaccination de l'enfant et réaliser la vaccination de l'enfant en question.

L'intervention a été testée sur 156 enfants de mères qui travaillent dans l'espace du marché ; 46 % d'entre eux étaient des enfants zéro dose et 54 % avaient raté des vaccinations. Les influenceurs ont pu atteindre les mères et changer leur perception en leur parlant dans une langue qu'elles comprennent et en tenant compte du contexte. L'intervention a également amélioré la participation aux cliniques mobiles, puisque 30 % des mères qui s'y sont rendues avaient été amenées par des influenceurs. L'expérience démontre la valeur des influenceurs sociaux pour atteindre les mères, qui sont confrontées à de nombreux obstacles systémiques pour accéder à la vaccination, en particulier lorsqu'elles travaillent dans un secteur informel.

Participation du secteur privé pour améliorer l'immunisation infantile systématique en Indonésie

ÉTUDE de CAS 2

Présentée par Septrina Frisca Tobing, MAAPD, (chargée de recherche principale, Empatika) : « Engager le secteur privé pour augmenter l'immunisation systématique des enfants en Indonésie. »

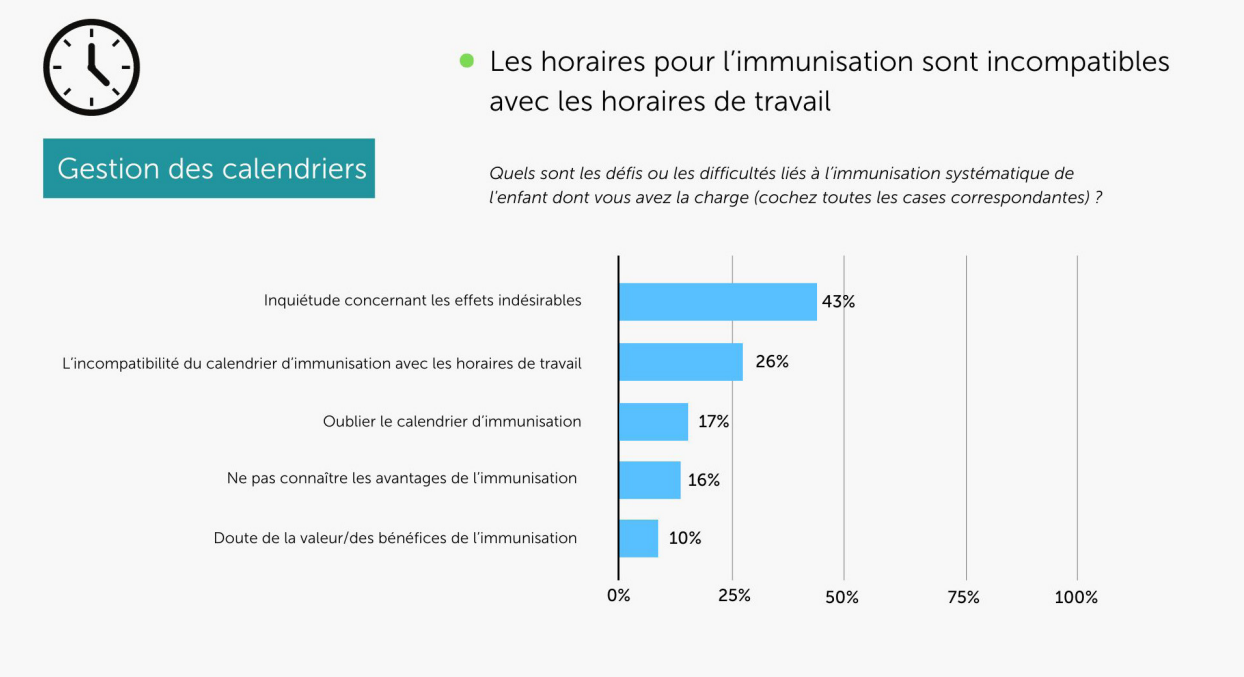
Les travaux réalisés en Indonésie, à la demande de l'UNICEF Indonésie, ont mobilisé le secteur privé comme moyen d'accroître l'immunisation infantile systématique. La couverture vaccinale systématique complète a atteint un plateau en Indonésie pendant la pandémie de COVID-19, et le nombre d'enfants non vaccinés a augmenté. La couverture vaccinale des enfants est plus faible chez les parents qui travaillent, en particulier ceux qui travaillent dans des secteurs à forte intensité de main-d'œuvre et dans le secteur informel. Dans ce contexte, le secteur privé peut jouer un rôle stratégique dans l'accroissement de l'adoption de la vaccination grâce à des politiques qui rapprochent les services de santé et améliorent l'accès aux programmes d'immunisation. Dans cette étude, plus de 4 400 parents (58 % de femmes, 42 % d'hommes) d'enfants de moins de 5 ans occupant des emplois à forte intensité de main-d'œuvre dans le secteur privé à travers le pays ont été consultés pour comprendre leur expérience lorsqu'ils emmènent un enfant pour une vaccination systématique. Les résultats ont été mis en correspondance avec les différentes étapes du parcours vaccinal (tableau 1).

Tableau 1. Obstacles aux immunisations infantiles systématique chez les parents travaillant dans le secteur privé en Indonésie

Recevoir des informations	Gérer les horaires	Choisir son fournisseur de soins de santé	Post-immunisation
• Les lieux de travail ne fournissent pas d'informations sur l'immunisation	• Les horaires pour l'immunisation sont incompatibles avec les horaires de travail • Pas de procédure normalisée pour s'absenter du travail • Les travailleurs journaliers subissent des réductions de salaire	• Très peu de lieux de travail offrent un soutien à l'immunisation • Difficulté d'accès au posyandu (soins de santé communautaire)	• Besoin de prendre un congé si les enfants présentent des manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI) • Les parents qui travaillent s'inquiètent des manifestations indésirables

De nombreux parents qui travaillent ont indiqué que les calendriers d'immunisation entraient en conflit avec les horaires de travail, car beaucoup d'entre eux dépendent des services fournis par les centres de santé communautaires, qui ont généralement lieu pendant la journée de travail (figure 3.1). En outre, il n'existe pas de procédures standardisées pour prendre des congés en vue d'une immunisation et l'on hésite à les demander pour ne pas surcharger les collègues. Les travailleurs journaliers/non permanents supportent également des réductions de salaire s'ils prennent des congés. Ces difficultés sont principalement rencontrées par les femmes, l'immunisation étant considérée comme un « travail de femme ».

Figure 3.1. Défis et difficultés signalés par les parents dans l'immunisation systématique de l'enfant



Mobiliser le secteur privé pour accroître l'immunisation infantile systématique en Indonésie. Image : Septrina Frisca Tobing.

L'utilisation du modèle de soins primaires axés sur la communauté pour générer une demande de vaccins dans une communauté de pêcheurs isolée au Cameroun

ÉTUDE de CAS 3

Présenté par Sangwe Clovis Nchinjoh (fondateur et président du conseil d'administration de Rural Doctors et associé à la Clinton Health Access Initiative, Cameroun) : « L'utilisation du modèle de soins primaires axés sur la communauté (Community-Oriented Primary Care, COPC) pour générer une demande de vaccins : Le cas d'une communauté de pêcheurs isolée au Cameroun. »

Au Cameroun, un modèle de soins primaires axés sur la communauté a été utilisé pour générer une demande de vaccins et un ensemble intégré de services de vaccination dans une communauté de pêcheurs isolée. Malgré des investissements substantiels du ministère de la Santé et de ses partenaires, les taux de vaccination des enfants sont extrêmement faibles dans le district sanitaire de Manoka, un groupe d'îlots sur la côte camerounaise.

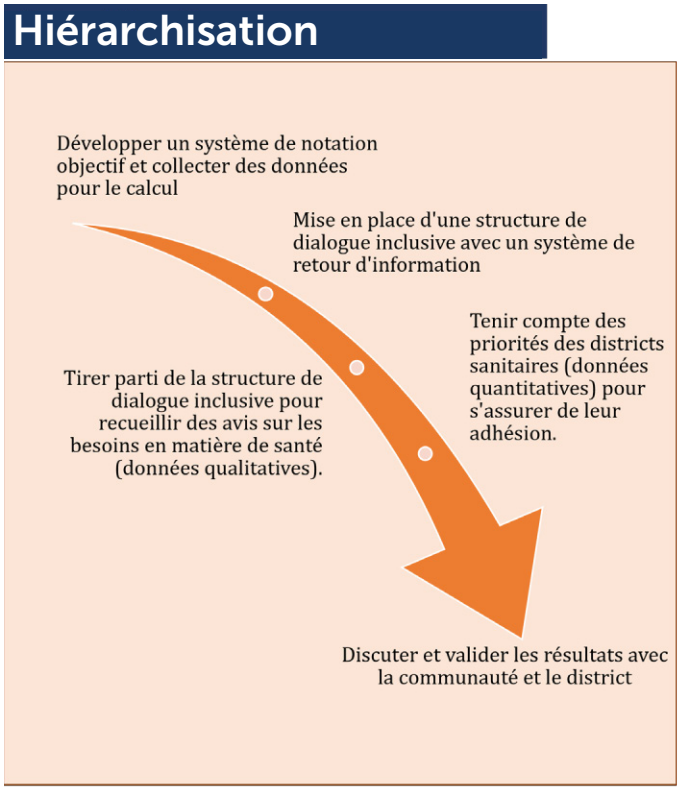
> « Réussir à vacciner les enfants zéro dose dans les communautés manquées nécessite des approches intégratives qui donnent la priorité aux besoins de santé locaux en fonction du point de vue de la communauté et non du vôtre »

Sangwe Clovis Nchinjoh, fondateur et président du conseil d'administration de Rural Doctors et associé à la Clinton Health Access Initiative, Cameroun

Presque tous les enfants (91,7 %) de ces communautés de pêcheurs étaient des enfants zéro dose au début du projet, ce qui a entraîné plusieurs épidémies de maladies évitables par la vaccination, notamment la rougeole. Le problème clé dans ce domaine réside dans le fait que les projets de santé ne sont réalisés que lorsque des fonds sont disponibles. Par conséquent, des solutions durables sont nécessaires pour vacciner les enfants zéro dose. Pour répondre à ce besoin, un modèle de soins de santé primaires axés sur la communauté, adapté des travaux effectués par Joseph H. Abramson et Sidney L. Kark,[12] a été appliqué pour générer une demande de vaccins. Le modèle de soins de santé primaires axés sur la communauté (Figure 3.2) consiste à identifier les besoins de santé de la population cible et à élaborer des interventions dans le contexte des composantes du système de santé et d'autres priorités.

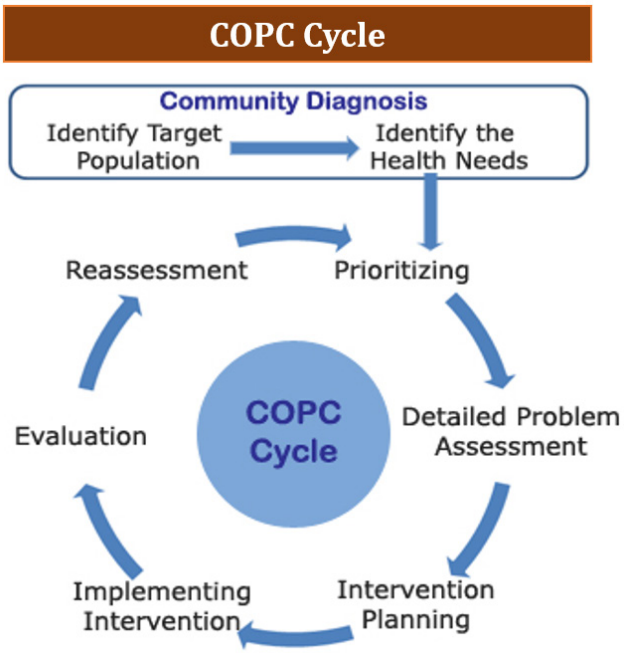
Des communautés comme celle des pêcheurs isolés du Cameroun sont confrontées à de multiples défis socio-économiques. Les gens comprennent souvent l'importance des vaccins, mais l'immunisation n'est pas une priorité pour eux, étant donné les nombreux autres défis urgents auxquels ils sont confrontés.

Figure 3.3. Le système de hiérarchisation pour évaluer les priorités de la communauté en matière de santé



L'utilisation du modèle de soins primaires axés sur la communauté pour générer une demande de vaccins : Le cas d'une communauté de pêcheurs isolée au Cameroun. Image : Sangwe Clovis Nchinjoh.

Figure 3.2. Le modèle de soins primaires axés sur la communauté



Cette image n'est disponible qu'en anglais. Image tirée de Ressources et formation en ligne sur les soins primaires, *L'utilisation du modèle de soins primaires axés sur la communauté (Community- Oriented Primary Care, COPC) pour générer une demande de vaccins : Le cas d'une communauté de pêcheurs isolée au Cameroun (Rural Doctors).*

Ces communautés sont également fortement touchées par le changement climatique, les habitants devant déménager à la suite d'inondations, ce qui complique encore l'acheminement de la vaccination sur le dernier kilomètre et a entraîné des épidémies de choléra. Par conséquent, il est important d'entreprendre des évaluations pour bien comprendre le contexte et les difficultés qui font obstacle à la vaccination. La figure 3.3 présente le système de hiérarchisation qui a été développé et appliqué pour évaluer le contexte et les priorités de la communauté de pêcheurs dans le cadre de ce projet.

L'évaluation détaillée des problèmes a permis de constater que le district sanitaire de Manoka est une zone difficile d'accès, dotée d'un seul établissement de santé, qui ne dispose pas d'une chaîne du froid fonctionnelle pour couvrir les 47 îlots du district. Les inondations diurnes, l'éloignement, les turbulences de la mer, les contraintes en matière d'infrastructures et de ressources, ainsi qu'une population immigrée sans permis de séjour, sont autant de facteurs qui obstruent la vaccination infantile. En outre, le nombre insuffisant d'agents de santé communautaires et le manque d'engagement efficace des communautés entravent l'efficacité de la communication et l'adoption des vaccins pendant les campagnes. Les raisons de l'hésitation

Figure 3.3. Le système de hiérarchisation pour évaluer les priorités de la communauté en matière de santé

	Priorité du district	Implication des agents de soins de santé communautaire	Acceptabilité culturelle	impact sur la population vulnérable	Score Total
Paludisme	3	3	3	3	12
Maladies transmises par l'eau et les aliments (y compris le choléra)	3	3	3	3	12
Complications maternelles	3	3	3	2	11
Infection aiguë des voies respiratoires	2	3	2	2	10
Hypertension	2	2	2	2	8
VIH/SIDA	3	1	1	3	8
Rougeole	2	2	2	2	8
Diabète	2	1	2	2	7
Maladies de la peau	1	1	3	1	6
IST	2	1	1	1	5

L'utilisation du modèle de soins primaires axés sur la communauté (Community- Oriented Primary Care, COPC) pour générer une demande de vaccins : Le cas d'une communauté de pêcheurs isolée au Cameroun. Image : Sangwe Clovis Nchinjoh.

vaccinale au sein de la communauté comprenaient une préférence pour la vaccination en milieu hospitalier par rapport à la vaccination à domicile, la peur de la fièvre post-vaccinale, les rumeurs, le report répété des calendriers de vaccination et le refus de certains chefs de groupes ethniques.

Sur la base de ces résultats, des agents de santé communautaires ont été formés pour proposer des kits lors des visites à domicile afin de surmonter ces obstacles spécifiques à la vaccination. Il s'agissait notamment d'identifier, de conseiller et d'orienter les enfants de moins de deux ans vers la vaccination et d'effectuer des tests de diagnostic rapide pour le paludisme. Dans le cadre de ces visites à domicile, les agents de santé communautaires ont également prodigué des soins aux enfants de moins de cinq ans, en utilisant des solutions de réhydratation orale préparées localement pour gérer les cas de diarrhée et ont dispensé des soins prénatals à domicile. L'intervention a permis d'accroître la confiance et la demande de vaccins. La proportion d'enfants orientés et vaccinés est passée de 0 % le premier mois à 44 % sur une période de six mois.

Utilisation de mobilisateurs et de groupes d'action communautaires pour améliorer la lutte contre la COVID-19 et les immunisations systématiques en Inde

ÉTUDE de CAS 4

En Inde, le CORE Group Partners Project (CGPP) soutient les efforts du gouvernement en matière de vaccination infantile depuis 1999, en déployant un réseau de mobilisateurs à plusieurs niveaux pour aider à mobiliser les communautés en faveur des immunisations systématiques et contre la polio dans les zones à haut risque ou difficiles d'accès de l'Uttar Pradesh. Pendant la pandémie de COVID-19, le projet a redéployé les mobilisateurs pour promouvoir un comportement approprié face à la COVID-19 et aider le gouvernement dans la vaccination contre la COVID-19. Dans la présentation « Importance du déploiement de mobilisateurs au niveau communautaire pour mobiliser les communautés et stimuler ou faire rebondir l'adoption de la vaccination : projet de CORE Group Partners (CGPP), expérience en matière d'renforcement de la vaccination contre la poliomyélite, l'immunisation systématique et de la vaccination contre la COVID-19 dans les zones difficiles d'accès de l'Uttar Pradesh, en Inde », Manojkumar Choudhary, PhD, MPS (Projet CORE Group Partners), a parlé de l'intérêt de déployer des mobilisateurs communautaires qualifiés supplémentaires pour s'attaquer aux obstacles à la demande de vaccins et augmenter la couverture vaccinale. Actuellement, le programme CGPP Inde couvre 15 districts à travers de l'Assam, de l'Haryana et de l'Uttar Pradesh, et atteint plus de 4 millions de personnes par le biais de l'immunisation systématique et contre la polio, ainsi que par des interventions sur la COVID-19.

Les principales activités des mobilisateurs communautaires du CGPP comprennent le suivi des « ayant manqué » des vaccins, la communication personnalisée au moyen d'interactions individuelles et de groupe, et l'engagement avec des influenceurs locaux pour convaincre les familles hésitantes ou résistantes aux vaccins. Les mobilisateurs travaillent également à la sensibilisation au moyen d'activités médiatiques et d'une aide au personnel vaccinateur sur les sites de vaccination ou dans le cadre de la vaccination porte-à-porte. Une évaluation de l'impact du projet a montré que les résultats du programme d'immunisation contre la polio étaient nettement plus élevés dans les zones où des mobilisateurs communautaires étaient présents que dans les zones où il n'y avait pas d'intervention. La couverture vaccinale contre la polio pour la période étudiée (mars 2012 à septembre 2017) a augmenté d'environ 15,8 % dans les zones d'intervention. Le recours à des mobilisateurs communautaires a également contribué à maintenir un niveau élevé de couverture vaccinale systématique chez les enfants de 12 à 23 mois, même pendant la pandémie de COVID-19. Dans les zones étudiées, le taux d'enfants zéro dose était inférieur à 5 %. En outre, les interventions ont contribué à une augmentation significative de la couverture vaccinale contre la COVID-19 et à la réduction de l'écart entre les taux de couverture des hommes et des femmes. L'ensemble de ces résultats montre l'intérêt de déployer des ressources humaines supplémentaires dédiées à la mobilisation communautaire pour faciliter les objectifs de vaccination dans les zones difficiles d'accès ou dans celles où les programmes d'immunisation rencontrent des difficultés notables.

Le CGPP a eu recours à des groupes d'action communautaire pour relancer la couverture vaccinale systématique ralentie par la pandémie de COVID-19 dans l'Uttar Pradesh. Les informations de Project Concern International (PCI), l'un des partenaires de mise en œuvre de CGPP dans les zones d'opérations de CGPP en Inde (cinq districts), ont été présentées par Yatender Singh, MSW (Project Concern International) dans la présentation « La reprise de la couverture en immunisation systématique ralentie par la pandémie de COVID-19 : comment les groupes d'action communautaire (GAC) se sont-ils manifestés et inversé la tendance en l'Uttar Pradesh, Inde ». En raison de la pandémie, les immunisations systématiques n'ont pas été prioritaires et environ 59 % des séances d'immunisation systématique prévues n'ont pas pu avoir lieu pendant le premier confinement dû à la COVID-19 en Inde. Le projet a été entrepris dans l'Uttar Pradesh, dans un bassin de population couvrant 1,56 million de personnes et plus de 35 000 enfants de moins d'un an. Pour soutenir cette projet, CGPP-PCI ont déployé un gestionnaire de programme, 4 coordinateurs de mobilisation de district et 24 coordinateurs de mobilisation de bloc qui ont soutenu les agents de santé de première ligne du gouvernement. CGPP-PCI ont organisé des réunions formelles et informelles avec des organisateurs locaux pour discuter des questions liées à la vaccination et élaborer un plan d'action pour relever les défis découlant de la pandémie de COVID-19. Dans le cadre de ce projet, 12 000 masques chirurgicaux ou en coton fabriqués à la main ont été distribués des influenceurs dans la communauté. Un soutien a également été apporté aux travailleurs de santé de première ligne en

effectuant des tests antigéniques et en mobilisant la communauté pour maintenir un comportement approprié face à la COVID-19.

Dans un premier temps, CGPP s'est appuyé sur le soutien d'influenceurs du réseau de lutte contre la polio lors de la mise en place du premier confinement lié à la COVID-19. Des influenceurs locaux se sont manifestés pour aider la communauté en fournissant des médicaments, des rations sèches, une aide financière, l'identification et la mobilisation pour les tests COVID-19, le transport vers les établissements et un soutien psychosocial en consultation avec le personnel de CGPP. Le soutien initial n'étant pas structuré, CGPP a formé des groupes d'action communautaire pour permettre un soutien synergique de la communauté. Les groupes d'action communautaire étaient composés d'agents de santé communautaires, de chefs de village/membres de paroisse, de vendeurs de rations, d'enseignants, de médecins/« charlatans » locaux, d'anciens Pradhan (dirigeants), de chefs religieux et de jeunes qui ont volontairement offert de leur temps. CGPP a également déployé 264 mobilisateurs communautaires dans les districts d'intervention pour aider au rattrapage des immunisations systématique et contre la COVID-19. Les mobilisateurs coordination, ainsi que le renforcement des capacités des travailleurs de santé de première ligne.

Au total, plus de 2 000 membres de groupes d'action communautaire ont été formés sur l'importance de l'immunisation systématique et sur les comportements adaptés face à la COVID-19 dans les districts d'intervention. Après la formation, les groupes d'action communautaire ont soutenu les fonctions de terrain de CGPP en menant diverses activités de mobilisation sociale, telles que des réunions communautaires, des stands d'information et des visites aux familles hésitant afin de les mobilisées à se faire vacciner. CGPP a également élaboré et distribué des supports d'information, d'éducation et de communication aux membres des groupes d'action communautaire et aux agents de santé communautaires pour combler les lacunes en matière d'information et d'accroître l'adoption de l'immunisation systématique. Dans l'ensemble, les membres des groupes d'action communautaire ont contacté plus de 5 000 membres de la communauté et mobilisé 1 365 familles hésitantes à se faire vacciner pour l'immunisation systématique dans le bassin de population. Au cours de cette période, la couverture vaccinale orale contre la polio est passée de 48,3 % en iuin 2020 à 74.9 % en mars 2023.

Renforcer la vaccination tout au long de la vie en améliorant la demande de vaccins et l'intégration des services afin de contribuer à la préparation aux pandémies et de maximiser les avantages des futurs vaccins pour tous

THÈME 4

8. Il est essentiel de renforcer la confiance et la demande en matière de vaccins pour renforcer la vaccination tout au long de la vie, ce qui contribuera à la préparation aux pandémies et maximisera les bénéfices des futurs vaccins pour tous

La vaccination est essentielle pour protéger la santé à tous les stades de la vie. L'approche de l'immunisation au long de la vie tient compte des besoins d'un individu pour différents vaccins à différentes étapes de sa vie, en fonction de ses vulnérabilités spécifiques aux maladies infectieuses, et englobe les immunisations infantiles systématiques, les immunisations contre les maladies saisonnières comme la grippe et les maladies pandémiques comme la COVID-19, et l'immunisation contre les maladies qui touchent les personnes plus tard dans la vie (telles que le VPH).

Approches pour renforcer les programmes d'immunisation tout au long de la vie

VPH

L'introduction de nouveaux programmes de vaccination à différents stades de la vie, notamment le programme de vaccination contre le VPH chez les jeunes, nécessite des stratégies spécifiques pour renforcer la confiance et la demande. Malgré la disponibilité de vaccins contre le VPH très efficaces depuis 2006, le VPH est encore à l'origine de la quasi-totalité des 342 000 décès dus au cancer du col de l'utérus chaque année.13 Près de 90 % de ces décès surviennent dans les pays à revenu faible et intermédiaire,13 reflétant ainsi une inégalité mondiale substantielle en matière de vaccination contre le VPH. Il faut redoubler d'efforts pour améliorer la vaccination contre le VPH, là où elle est la plus nécessaire, et pour créer un avenir exempt de cancers liés au VPH.

La confiance dans la vaccination contre le VPH a été affectée par plusieurs facteurs, notamment la méfiance du public à l'égard du vaccin en raison de préoccupations liées à la sécurité, la faible perception du risque lié au VPH et la crainte que le vaccin contre le VPH n'incite à la promiscuité sexuelle. Dans la présentation « Défis rencontrées par les mères dans les zones rurales [du Nigéria] dans l'adoption des vaccins contre le VPH pour leurs enfants dans un pays en développement », Chinedu Anthony Iwu, MBBS, MPH, MBA (consultant, Imo State University), a mis en évidence le fait que les mères vivant dans une communauté rurale de l'État d'Imo, au Nigéria, avaient une très faible connaissance du VPH et disposaient d'un faible revenu, ce qui limitait la vaccination. Parmi les mères consultées, plus des deux tiers (68%) n'avaient jamais entendu parler de l'infection par le VPH. De même, une étude réalisée en Inde a montré que les jeunes hommes et femmes avaient une connaissance limitée, voire inexistante, du cancer du col de l'utérus, du VPH et de la vaccination contre le VPH, partagée dans la présentation « Connaissance et acceptabilité de la vaccination contre le VPH chez les jeunes femmes adultes du district rural de Mysore, en Inde : une étude à méthodes mixtes », par Kiranmayee Muralidhar, MBBS, MPH, (Institut de recherche sur la santé publique en Inde). Dans une analyse des éléments les plus importants qui influencent l'acceptation ou le rejet du vaccin par

les jeunes femmes, les attributs sociaux (soutien familial et influence des amis) se sont avérés avoir le plus grand impact sur la probabilité d'accepter le vaccin contre le VPH. La plupart des femmes ont déclaré que la prise de décision en matière de soins de santé se faisait conjointement avec un autre membre de la famille. Le coût, le risque personnel d'infection par le VPH, les effets secondaires et le lieu de vaccination sont d'autres éléments qui ont influé sur l'acceptabilité du vaccin contre le VPH. En outre, bien que le coût ait été jugé moins important que le soutien social, il reste un obstacle et une subvention partielle ou totale du gouvernement qui maximiserait son adoption.

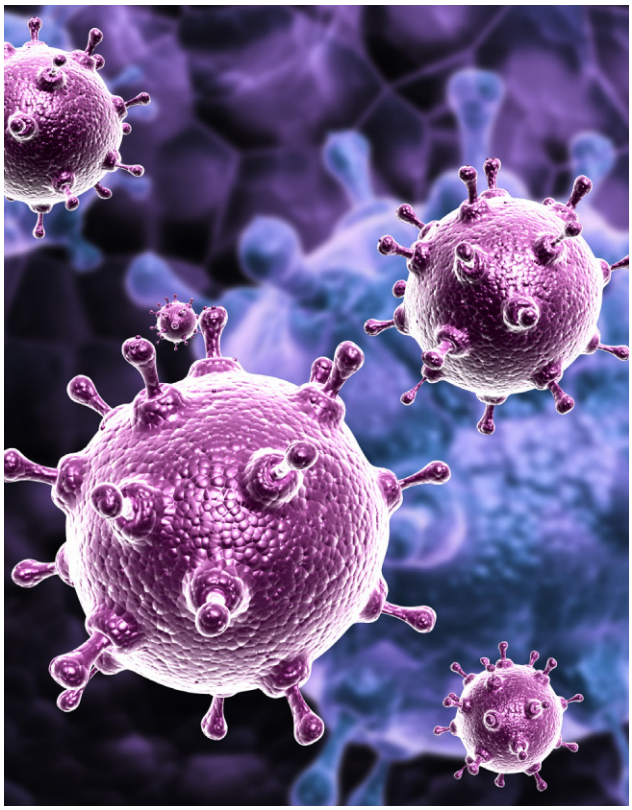
La question des effets secondaires a également été soulevée dans la présentation « Vaccination contre le VPH au Kenya : facteurs associés à l'adoption » par Corrina Moucheraud, ScD, MPH (Université de Californie à Los Angeles). Dans une enquête menée auprès des parents/soignants de filles âgées de 10 à 13 ans au Kenya, bien que 95 % d'entre eux aient estimé que le vaccin était important et efficace, 45 à 50 % étaient préoccupés par les effets secondaires à court ou à long terme du vaccin. Les attitudes à l'égard de l'immunisation infantile systématique n'étaient pas corrélées aux attitudes à l'égard de la vaccination contre le VPH, ce qui souligne la présence de perceptions et de préoccupations distinctes à l'égard du vaccin contre le VPH. Parler du vaccin contre le VPH avec d'autres personnes et avoir le sentiment que d'autres parents font vacciner leurs filles contre le VPH constituent les corrélations les plus fortes de l'adoption déclarée du vaccin.

Les dynamiques liées au genre affectent également les perceptions de la vaccination contre le VPH. Heidi J. Larson, PhD (projet « Vaccine Confidence », École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres), a parlé des défis présentés par la perception du VPH en tant que vaccin « réservé aux femmes », dans la présentation « Le VPH et les défis posés par la perception et la pratique d'un vaccin réservé aux femmes ». En revanche, l'élaboration de politiques de vaccination contre le VPH sans distinction de genre sera essentielle pour atténuer plusieurs des préoccupations liées à la vaccination contre le VPH et recadrer la vaccination comme quelque chose d'important pour chaque jeune, dans le cadre d'une bonne santé et d'une protection contre le cancer.

Grippe

Sabin a également entrepris des travaux sur la manière dont les programmes d'immunisation contre la grippe peuvent être optimisés pour renforcer

les immunisations au tout au long de la vie et la préparation aux pandémies, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire. La grippe représente à la fois une charge de morbidité saisonnière – jusqu'à 650 000 personnes meurent de la grippe saisonnière chaque année – et une grave menace de pandémie.[14] Cependant, l'accès à la vaccination contre la grippe est inéquitable, puisque 50 % de la population mondiale ne reçoit que 5 % des doses de vaccin contre la grippe. Par conséquent, de nombreux pays n'atteignent pas l'objectif de 75 % de couverture vaccinale contre la grippe pour les personnes âgées et les personnes à risque fixé par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil européen.[15] Bien que des recherches antérieures aient exploré les facteurs politiques et programmatiques susceptibles d'améliorer et de maintenir les taux de couverture vaccinale contre la grippe dans les pays à revenu élevé, ces mêmes recherches n'ont pas été menées dans les pays à revenu intermédiaire. Dans la présentation « Exploration des facteurs déterminants des programmes de vaccination antigrippale adaptés à la réponse dans les pays à revenu intermédiaire », Marissa Malchione, MS (Sabin Vaccine Institute), a partagé les résultats de la recherche, en identifiant les facteurs qui ont favorisé la couverture vaccinale contre la grippe dans cinq pays ayant fait l'objet d'une étude de cas : Albanie, Bolivie, Brésil, Afrique du Sud et Thaïlande.



Cinq thèmes sont apparus comme des indicateurs constants des trajectoires positives des programmes et de l'état de préparation de la réponse :

1. **Les décideurs s'appuient sur des données solides pour augmenter les achats et le financement des programmes.** Il est donc essentiel d'investir dans des activités de surveillance et de recherche pertinentes au niveau local afin de constituer une base de données solide. Ces données probantes doivent également être communiquées de manière efficace et régulière aux décideurs au niveau national. Les cinq pays étudiés effectuent une surveillance sentinelle de syndrome grippale (ILI en anglais) et d'Infection respiratoire aiguë sévère (IRAS), communiquent les données sur la charge de morbidité à l'OMS et effectuent des rapports sur les événements indésirables après l'immunisation.

2. **Les retards dans les achats et l'approvisionnement ont un impact sur la confiance et l'adoption des vaccins, et il est donc important d'établir des solutions d'achat alternatives pour garantir un accès abordable et rapide aux vaccins contre la grippe.** Le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) est un exemple de mécanisme d'achat groupé efficace, utilisé par la Bolivie pour acheter des vaccins contre la grippe. La COVID-19 a également réaffirmé le besoin d'une capacité de fabrication régionale pour soutenir l'approvisionnement mondial en vaccins et garantir un accès équitable à cet approvisionnement.

3. **Les agents de santé de première ligne favorisent l'adoption des vaccins en tant que membres de confiance de la communauté.** Cette constatation est clairement ressortie de toutes les études de cas. Cela souligne la nécessité d'investir dans des formations et des ateliers réguliers destinés à informer les agents de santé sur l'efficacité des vaccins et à leur fournir des stratégies pour dissiper les informations erronées et la désinformation.

4. **Les efforts de génération de demande adaptés à la communauté contribuent à renforcer la confiance et l'adoption des vaccins.** Au-delà du budget destiné aux dons de doses, il est essentiel que les pays consacrent des investissements à la mise en œuvre de campagnes de vaccination selon des modalités créatives qui trouvent un écho auprès des populations cibles. Parmi les cinq études de cas, nous avons observé plusieurs exemples d'approches adaptées à la communauté qui ont permis d'accroître à la fois la confiance et l'adoption des vaccins contre la grippe.

5. **L'investissement dans l'infrastructure d'immunisation tout au long de la vie et de vaccins contre la grippe est essentiel pour la préparation aux pandémies.** Les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas ont indiqué que, pendant la pandémie, l'infrastructure utilisée pour la vaccination contre la grippe saisonnière a été mise à profit pour presque tous les éléments de la planification et de l'administration des vaccins contre la COVID-19. Des investissements réciproques sont également prévus pour soutenir et étendre les programmes de vaccination contre la grippe. Alors que les pays à revenu intermédiaire sont confrontés à des priorités sanitaires concurrentes et à des ressources limitées qui exigent des compromis dans des investissements qui peuvent être exploités à la fois pour une utilisation saisonnière régulière et en période de riposte active à une épidémie d'une maladie infectieuse émergente ou ré-émergente offrent le retour sur investissement nécessaire.

9. L'intégration des vaccins tout au long de la vie avec les soins de santé primaires et à d'autres éléments de la prestation de services peut stimuler la demande, l'adoption et la prestation de services

Pour un succès durable de la vaccination, nous devons nous concentrer sur l'intégration des immunisations systématiques et tout au long de la vie aux soins de santé primaires et à d'autres éléments de prestation de services, en particulier compte tenu des priorités contradictoires qui existent dans de nombreux contextes. Les conférenciers ont échangé leurs points de vue sur la nécessité d'intégrer les immunisations systématiques et tout au long de la vie, ainsi que sur les approches qui ont été étudiées pour intégrer la prestation de services dans le cadre de la COVID-19.

À Kinshasa, en République démocratique du Congo, dans le cadre de la transition des opérations des vaccinodromes vers des établissements de soins de santé primaires, des efforts ont été entrepris pour intégrer la vaccination contre la COVID-19 aux services d'immunisation systématique dans deux centres de soins de santé primaires. Les résultats du projet ont été présentés par Carla Toko, MPH (VillageReach), dans la présentation « Intégration de la vaccination contre la COVID-19 aux services d'immunisation systématique dans deux centres de soins de santé primaires à Kinshasa, en République démocratique du Congo ». Avant cette intégration, la couverture vaccinale contre la COVID-19 était particulièrement faible : <1 % entre avril et novembre 2021. VillageHealth a soutenu le ministère de la Santé en exploitant quatre vaccinodromes (sites de vaccination à grand volume dans des espaces publics très fréquentés) à Kinshasa entre novembre 2021 et septembre 2022. Plus de 229 000 vaccins contre la COVID-19 ont été administrés au cours de cette période via les vaccinodromes, soit 33 % de tous les vaccins administrés à Kinshasa. Les enseignements tirés de l'expérience de gestion des vaccinodromes ont été appliqués pour intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans les services d'immunisation systématique/de soins de santé primaires et améliorer l'immunisation systématique en termes de ressources humaines et financières. Ce résultat a été obtenu en combinant la vaccination sur site fixe dans deux établissements de soins de santé primaires, des séances de vaccination de proximité et du porte-à-porte pour rapprocher la vaccination des communautés (figure 4.1). Les agents de santé communautaires ont joué un rôle important dans les activités de sensibilisation.

Figure 4.1. Approche du projet pour intégrer la vaccination contre la COVID-19 aux services d'immunisation systématique à Kinshasa

Intégration de la vaccination contre la COVID-19 aux services d'immunisation systématique dans deux centres de soins de santé primaires à Kinshasa, en République démocratique du Congo. Image : Carla Toko.

Dans les deux sites de soins de santé primaires, la vaccination contre la COVID-19 a pu se poursuivre à un rythme similaire après l'intégration dans l'immunisation systématique. Les activités de sensibilisation et les recommandations des agents de santé communautaires sont restées des facteurs clés de la vaccination contre la COVID-19 après l'intégration dans l'immunisation systématique. L'approche intégrée a également permis aux établissements de santé d'identifier et de vacciner les

enfants sous-vaccinés et zéro dose, avec 998 enfants sous-vaccinés et 126 enfants zéro dose identifiés et vaccinés dans le cadre de l'initiative. Le personnel a également signalé une forte acceptation et adoption de l'approche. L'ensemble du projet montre que l'intégration du vaccin contre la COVID-19 et d'autres vaccins plus récents dans des établissements de santé connus peut favoriser la confiance dans les services d'immunisation.

Dans la présentation « Élaboration d'une stratégie axée sur le comportement pour intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans l'immunisation tout au long de la vie et des modes de vie hygiéniques », Stefan Mandić-Rajčević, MD, PhD (JSI Research & Training Institute, Inc.), a décrit comment une approche comportementale informée a été appliquée pour intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans l'immunisation tout au long de la vie. Le programme visait à accroître l'adoption du vaccin contre la COVID-19 en Serbie, en Macédoine du Nord, en Moldavie et en Bosnie-Herzégovine en augmentant la demande de vaccination parmi les populations prioritaires et en corrigeant les informations erronées et la désinformation grâce à une communication pour un changement social et comportemental, et à des stratégies axées sur les médias. « L'intégration comportementale » a été utilisée pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer les activités. Cette approche se concentre sur ce que les personnes doivent faire pour surmonter les obstacles à un comportement spécifique en identifiant les facteurs qui affectent le comportement en question et en concevant des interventions qui sont guidées par le comportement plutôt que par l'intervention. Le programme, qui fait partie du projet MOMENTUM Routine Immunization Transformation and Equity (Projet MOMENTUM de transformation et d'équité de l'immunisation systématique) financé par USAID, a été mené en trois phases. La première phase a permis de recueillir des données quantitatives à partir d'enquêtes, de publications et de littérature grise, et des données qualitatives à partir d'entretiens avec les parties prenantes et les informateurs clés, ainsi qu'avec les populations prioritaires. La recherche quantitative et qualitative a identifié un certain nombre de facteurs affectant la vaccination contre la COVID-19. Ainsi, la COVID-19 n'est qu'une priorité parmi d'autres pour les gens et, bien que les patients écoutent généralement les conseils de leurs prestataires de soins, ces derniers ne recommandent pas la vaccination contre la COVID-19 et/ou ne fournissent pas d'informations fiables. De plus, des patients ont cru à tort qu'ils n'étaient pas éligibles à la vaccination contre la COVID-19 en raison d'allergies, d'une grossesse ou d'une maladie chronique. Les fournisseurs de soins de santé ont également signalé un manque d'information et de formation provenant de sources fiables. La recherche quantitative a mis en évidence que l'acceptation du vaccin était nettement plus faible chez les femmes enceintes et les personnes souffrant de maladies chroniques. Les personnes souffrant de maladies chroniques étaient également moins enclines à croire que le vaccin était sûr, moins confiantes dans les agents de santé et faisaient moins confiance aux recommandations des prestataires de soins.

Ces observations ont été utilisées pour établir des profils de comportement à l'aide de la plateforme Think | BIG disponible gratuitement pour trois groupes clés : les femmes enceintes, les patients souffrant de maladies chroniques et les agents de santé (Figure 4.2). Les profils de comportement ont été utilisés pour proposer des stratégies visant à lever les obstacles et les motivations spécifiques à la vaccination, et pour élaborer un plan d'action.

Figure 4.2. Éléments du profil de comportement des femmes enceintes, des patients souffrant de maladies chroniques et des agents de la santé

Développer une stratégie axée sur le comportement pour intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans la vaccination au cours de la vie et les modes de vie sains. Image : Stefan Mandić-Rajčević.

Les solutions développées comprenaient l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans un ensemble de vaccination dans le cadre d'un mode de vie sain et la démonstration d'un bénéfice clair de la vaccination pour les patients souffrant de maladies chroniques et les femmes enceintes, conformément aux priorités de santé des patients et des fournisseurs de soins de santé. Au cours de la troisième phase, l'approche a été validée à l'aide d'ateliers participatifs avec les parties prenantes concernées, au cours desquels les concepts clés ont été testés. Une approche d'engagement communautaire a également été développée, ainsi que le renforcement des capacités et la formation des praticiens locaux de la santé publique pour une acceptation durable des vaccins. L'OMS, l'UNICEF et Gavi ont également élaboré un programme de soutien pour aider les pays à intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans leurs programmes d'immunisation systématique. Le programme comprend quatre éléments clés :

1. Considérations pour l'intégration de la vaccination contre la COVID-19, qui établit les principes et le cadre général.

2. Un outil de cartographie de l'intégration, qui permet aux pays de mener une analyse de situation de l'état actuel de l'intégration du vaccin contre la COVID-19 dans l'ensemble du système de santé afin d'identifier les points forts/domaines d'intervention actuels.

3. Une liste de contrôle d'évaluation de l'état de préparation, qui aide les pays à identifier des actions techniques spécifiques pour la stratégie d'intégration et sa mise en œuvre, afin de combler les lacunes et les défis identifiés lors de l'exercice de cartographie.

4. Documents d'aide à la mise en œuvre, qui fournissent un soutien pratique et orienté vers l'action pour les efforts d'intégration.

Les outils sont disponibles sur TechNet-21.

Perspectives d'avenir

VARN2023 : Quand les communautés dirigent, l'immunisation mondiale réussit s'est appuyée sur le succès et les enseignements de la conférence inaugurale du Réseau de recherche sur l'acceptation des vaccins (VARN) tenue en 2022. VARN2023 a fourni un espace d'exploration et a favorisé la diffusion d'un ensemble croissant de connaissances, de pratiques et de stratégies fondées sur des données probantes afin de stimuler l'action dans tout l'écosystème de l'acceptation, de la demande et de l'adoption de la vaccination.

Le cœur de la mission du VARN était de fournir une plateforme permettant aux voix des PRFI de se faire entendre et de faciliter le partage des connaissances entre les chercheurs, les décideurs et les membres de la communauté. VARN2023 a mis l'accent sur l'équité et l'importance de centrer l'équité comme moyen pour renforcer la confiance, la demande et l'adoption du vaccin par tous. Il est clair que les solutions centrées sur la communauté seront essentielles pour véritablement comprendre les besoins de la communauté et cocréer des solutions locales centrées sur les personnes afin de stimuler la demande de vaccins et la couverture vaccinale. Nous devons également intensifier nos efforts pour nous remettre du recul des taux d'immunisation systématique provoqué par la pandémie de COVID-19, qui a laissé des millions d'enfants exposés à des maladies évitables. Nous savons que c'est possible, et lors de VARN2023, nous avons entendu parler de nombreuses approches innovantes et réalisables qui ont été utilisées pour atteindre les enfants et les communautés ayant de faibles taux d'immunisation dans le monde entier. À l'avenir, il sera important d'intégrer les vaccins contre la COVID-19 aux immunisations tout a long de la vie pour renforcer la demande, l'adoption et la prestation de tous les services d'immunisation.

En termes de vues d'avenir, nous sommes sûrs que, grâce à la communauté VARN, nous pouvons nous rapprocher de ces objectifs et faire en sorte que tout le monde, partout, ait accès à des vaccinations qui sauvent des vies.

RÉFÉRENCES

1. UNICEF. Zéro dose : Les enfants privés des vaccins qui sauvent des vies en 2023 [Disponible sur : https://data.unicef.org/resources/zero-dose-the-children-missing-out-on-life-saving-vaccines/].
2. Organisation mondiale de la Santé. Progrès et difficultés dans la réalisation de la couverture vaccinale universelle : Estimations OMS/UNICEF 2022 de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) 2023 [Disponible sur : https://www.who.int/publications/m/item/progress-and-challenges].
3. Lasco G, Yu VG. Communication sur les vaccins contre la COVID-19 : enseignements tirés de la controverse sur le vaccin contre la dengue aux Philippines. BMJ Glob Health. 2021 ; 6 (3).
4. Reñosa MDC, Wachinger J, Bärnighausen K, et al. Comment la conception centrée sur l'humain peut-elle construire une intervention vidéo basée sur une histoire qui s'attaque à l'hésitation vaccinale et renforce la confiance dans les vaccins aux Philippines ? Un protocole de méthode mixte pour le projet SALUBONG. BMJ Open 2021 [Disponible sur : https://bmjopen.bmj.com/content/11/6/e046814].
5. Reñosa MDC, Wachinger J, Bärnighausen K, et al. Désinformation, luttes intestines, réactions négatives et reprise « sans fin » : les responsables politiques évoquent les difficultés rencontrées et les mesures prises pour atténuer les effets de la peur des vaccins aux Philippines. Global Health Action 2022 [Disponible sur : https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2022.2077536].
6. Landicho-Guevarra J, Reñosa MDC, Wachinger J, et al. Peur, impuissance, insulte et gêne : hésitation face aux vaccins chez les aidants de la province de Cavite, aux Philippines. BMJ Global Health 2021 [Disponible sur : https://gh.bmj.com/content/6/9/e006529.abstract].
7. Wachinger J, Reñosa MDC, Endoma V et al. Négociation et autorité genrée : un cadre pour comprendre la prise de décision des ménages concernant les vaccins infantiles aux Philippines. BMJ Global Health 2022 [Disponible sur : https://gh.bmj.com/content/7/9/e009781].
8. Reñosa MDC, Wachinger J, Guevarra JR et al. La conception centrée sur l'humain renforce la confiance dans les vaccins aux Philippines : résultats d'un essai contrôlé randomisé. BMJ Global Health [Disponible sur : https://gh.bmj.com/content/8/10/e012613].
9. Gouvernement de Nouvelle-Galles du Sud. Glossaire de la COVID-19 [Disponible sur : https://www.mhcs.health.nsw.gov.au/glossary/covid-19-glossary]
10. Organisation mondiale de la Santé. Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption élevée de la vaccination d'ici 2022 [Disponible sur : https://apps.who.int/iris/handle/10665/354459.
11. UNICEF. Immunisation [Disponible sur : https://www.unicef.org/immunization].
12. Abramson JH, Kark SL. Soins primaires axés sur la communauté : Nouvelles orientations pour la prestation des services de santé [Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK234632/]
13. Organisation mondiale de la Santé. Cancer du col de l'utérus 2022 [Disponible sur : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer].
14. Organisation mondiale de la Santé. Grippe (saisonnière) 2023 [Disponible sur : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)].
15. Organisation mondiale de la Santé. Gestion des politiques de vaccination saisonnière et de la couverture vaccinale dans la région européenne [Disponible sur : https://www.who.int/europe/activities/managing-seasonal-vaccination-policies-and-coverage-in-the-european-region]

REMERCIEMENTS

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

Comité consultatif du VARN
Dr. Ève Dubé, *présidente du VARN, Institut national de santé publique du Québec, Canada*
Dr. Abdul Momin Kazi, *Université Aga Khan, Pakistan*
Dr. Rupali Limaye, *Faculté de santé publique Bloomberg, Université Johns Hopkins, États-Unis*
Rubina Qasim, *Institut de soins infirmiers, Université Dow des Sciences de la santé (DUHS), Pakistan*
Dr. Holly Seale, *Faculté de santé des populations, Université de Nouvelles-Galles du Sud, Australie*

Comité du programme VARN2023 : Sabin Vaccine Institute

Anuradha Gupta, *présidente, Vaccination mondiale*
Stacey Knobler, *vice-présidente, Innovation vaccinale et Vaccination à l'échelle mondiale*
Dr. Kate Hopkins, *directrice de recherche, Acceptation et demande de vaccins*
Dr. Theresa Sommers, *gestionnaire principale, Acceptation et demande de vaccins*

Comité du programme VARN2023 : siège de l'UNICEF

Dr. Ephrem Lemango, *directeur adjoint Santé, responsable du département Vaccination*
Deepa Risal Pokharel, *conseillère principale, Changement social et comportemental, et cheffe d'équipe pour la demande de vaccination*
Gloria Lihemo, *spécialiste en changement social et comportemental - Vaccination*
Charles Kakaire, *spécialiste en changement social et comportemental - Vaccination*
Surangani Abeyesekera, *spécialiste du changement social et comportemental - Vaccination*

Gavi, l'Alliance pour les vaccins :

Tom Davis, *consultant principal*
Alex de Jonquieres, *directeur du renforcement des systèmes de santé*

Partenariat pour la distribution de vaccins contre la COVID-19 :
Ted Chaiban, *(ancien) coordinateur principal mondial*
Sona Bari, *cheffe de cabinet*
Diane Abad-Vergara, *chargée de communication*

Remerciements particuliers à :

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

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

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

CLEAR Global, pour son aide à la traduction écrite et Nadia Peimbert-Rappaport pour son assistance à la réalisation de la version française de ce rapport.

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

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

Sarah Penney, *associée principale de communication, Innovation vaccinale et vaccination mondiale Sabin*

REMERCIEMENTS

Vaccine Institute, pour les éléments visuels de la VARN2023.

Enfin et surtout, Talya Underwood, *Anthos Communications Limited*, pour son soutien à Sabin et à l'UNICEF dans la rédaction du rapport de la conférence VARN2023.

Les autres collaboratrices et collaborateurs de Sabin ayant assuré l'appui logistique et la communication :

Jose Alfaro, *associé principal des réseaux sociaux* ; Vince Blaser, *directeur de diffusion et sensibilisation, Acceptation et demande de vaccins* ; Nick Boehman, *associé principal, Acceptation et demande de vaccins* ; Greg Bodwell, *gestionnaire d'image et du design* ; Danielle Countryman, *stagiaire, Acceptation et demande de vaccins* ; Justin Gero, *gestionnaire principal de communication* ; Jasmine Guo, *associée principale de communication digitale, Acceptation et demande de vaccins* ; Tracey McLaughlin, *assistante administrative principale, Innovation vaccinale et vaccination mondiale* ; Francesca Montalto, *associée principale de diffusion, Acceptation et demande de vaccins* ; Nadia Peimbert-Rappaport, *gestionnaire principale de partenariats, Acceptation et demande de vaccins*, et Bri Thompson, *gestionnaire principale de programme, Acceptation et demande de vaccins.*

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

ANNEXE 1.
VARN2023 PROGRAMME DE LA CONFÉRENCE

VARN2023 : Quand les communautés dirigent, l'immunisation mondiale réussit

JOUR 1 : LE 13 JUIN 2023

8 h 30 - 10 h 30
Salle de bal 1

SÉANCE D'OUVERTURE : Mot de bienvenue et dialogue principal

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

Principaux commentaires thématiques

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

Dialogue principal

Modérateur : Anuradha Gupta

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

10 h 30 - 11 h 00 **PAUSE MATINALE**

11 h 00 - 12 h 45
Salle de bal 1

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

SÉANCE 1 : Fondée sur la recherche

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

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

Salle de bal 2

SÉANCE 2 : Axé sur la génération de la demande

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

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

Salle de bal 3

SÉANCE 3 : Fondé sur la pratique

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

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

12 h 45 - 14 h 00 **DÉJEUNER**

14 h 00 - 15 h 45
Salle de bal 1

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

SÉANCE 1 : Fondée sur la recherche

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

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

Salle de bal 2

SÉANCE 2 : Axé sur la génération de la demande

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

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

Salle de bal 3

SÉANCE 3 : Fondé sur la pratique

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

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

15 h 45 - 16 h 00 — **PAUSE DE L'APRÈS-MIDI**

---

16 h 00 - 17 h 00 — **SÉANCE D'AFFICHAGE 1**

Foyer Riverside — **Immunisation infantile essentielle**

Chambres Riverside 5-7 — **Vaccination tout au long de la vie**

17 h 00 - 19 h 00 — **ÉVÉNEMENTS PARALLÈLES**

Salle de bal 2 — **Hub mondial de demande de vaccination : Séances des partenaires**

19 h 00 — **RÉCEPTION SUR PLACE**

Siam Yacht Club

JOUR 2 : LE 14 JUIN 2023

8 h 00 - 10 h 00

Salle de bal 1

PLÉNIÈRE II : Inégalités créant des communautés à dose zéro et des disparités entre les genres en matière d'immunisation

Modérateur : Glenda Gray, MBBCh, FC Paeds, DSc, *présidente du Conseil sud-africain de la recherche médicale*

Partie 1 : Discussion modérée au coin du feu

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

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

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

10 h 00 – 10h 30 **PAUSE MATINALE**

10 h 30 – 12 h 30

Salle de bal 1

PLÉNIÈRE III : Inégalités au sein des zones de conflit et parmi les communautés marginalisées

Modérateur : Holly Seale, PhD, MPH, *École de santé publique, Université de la Nouvelle-Galles du Sud, Australie*

Partie 1 : Discussion modérée au coin du feu

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

Partie 2 : Panel de présentation

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

12 h 30 – 13h 30 **DÉJEUNER**

SÉANCE SIMULTANÉE III : Complexités de l'équité vaccinale

JOUR 2 : LE 14 JUIN 2023

13 h 30 - 15 h 00
Salle de bal 1

SÉANCE 1 : Fondé sur la recherche

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

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

Salle de bal 2

SÉANCE 2 : Axé sur la génération de la demande

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

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

Salle de bal 3

SÉANCE 3 : Modérateur fondé sur la pratique :

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

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

15 h 00 - 15 h 30 — **PAUSE DE L'APRÈS-MIDI**

15 h 30 - 16 h 30 — **SÉANCE D'AFFICHAGE 2**

Chambres Riverside 5-7 — **Génération de la demande**

Foyer Riverside — **écoute sociale et lutte contre la désinformation**

16 h 30 - 18 h 30 — **ÉVÉNEMENTS PARALLÈLES**

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

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

18 h 30 –
20 h 30
Salle de bal 1

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

Observations de bienvenues:
Theresa Sommers, PhD, *gestionnaire principal de la recherche, de l'acceptation et de la demande de vaccins, Sabin Vaccine Institute*
Nick Boehman, *associé, de l'acceptation et de la demande de vaccins, Sabin Vaccine Institute*

Projection *du film:*

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

Panel de discussion

Projection du film:

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

Panel de discussion

Rafraîchissements offerts

JOUR 3 : LE 15 JUIN 2023

8 h 30 – 10 h 00
Salle de bal 1

PLÉNIÈRE IV : Forum de discussion ouvert

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

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

Panélistes :

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

PAUSE MATINALE (10 h - 10 h 30)

10 h 30 - 12 h 30
Salle de bal 1

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

SÉANCE 1 : Fondé sur la recherche

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

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

Salle de bal 2

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

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

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

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

Salle de bal 3

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

Modérateur : UNICEF / Nucleus

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

12 h 30 - 14 h 00 **DÉJEUNER**

14 h 00 - 15 h 30

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

Salle de bal 1

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

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

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

Salle de bal 2

SÉANCE 2 : Axé sur la génération de la demande

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

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

Salle de bal 3

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

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

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

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

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

15 h 30 - 16 h 00

PAUSE DE L'APRÈS-MIDI

16 h 00 – 17 h 00

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

Salle de bal 1

Prix de la session des affiches VARN2023

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

Observations finales

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

ANNEXE 2.
VARN2023 BIOGRAPHIES DES CONFÉRENCIERS

Sara Al-Dahir, PharmD, PhD, MPH, Sara Al-Dahir est titulaire d'un BSc et d'un MPH (Tulane University), d'un PharmD (Xavier University) et d'un doctorat en santé internationale (Johns Hopkins University). Elle a publié des travaux sur l'accès aux vaccins et l'équité, les maladies infectieuses, les soins intensifs et la santé internationale, notamment la vaccination infantile en zones de conflit. Sara se consacre aux questions de l'équité vaccinale et de l'impact disproportionné des syndromes infectieux sur les communautés marginalisées et les milieux défavorisés. Elle a mené des recherches et des missions de consultance pour l'UNICEF. Elle a donné des conférences nationales et internationales sur l'équité vaccinale. Sara est chercheuse principale pour des projets sur les disparités de santé et l'équité vaccinale, subventionnés par des NIH. Elle a également reçu des financements de Pfizer et de Roche-Genentech. Sara a publié des articles dans Lancet Global, BMJ Global, BMJ Open, American Journal of Public Health, AJPE et dans plusieurs revues spécialisées. Ils abordent les domaines de la pharmacie, des maladies infectieuses et des disparités en matière de santé.

Raheel Allana, MSBE, Raheel Allana est jeune chercheur en santé publique dévoué et accompli. Il a suivi une formation en chirurgie dentaire et est titulaire d'un master en épidémiologie et biostatistique. Il participe activement à la recherche en santé publique depuis 2019. Raheel a travaillé sur des projets de recherche sur les maladies évitables par la vaccination et la santé numérique. Il a joué un rôle important dans les analyses de données quantitatives, la rédaction de manuscrits et la soumission de propositions. Raheel est membre d'une équipe quantitative qui analyse les données d'une étude sur la mortalité communautaire due au VRS à Karachi (Pakistan), financée par la Fondation Bill et Melinda Gates. Il est aussi chargé de la partie quantitative du projet « Profiling of Social Mixing Patterns in Pakistan », financé par le RO1-NIH. Outre ses travaux de recherche, il a publié 13 articles indexés dans PubMed, au h-index de 7. Raheel est rédacteur académique pour le journal PLOS One et réviseur pour de nombreuses revues internationales indexées (BMC Oral Health, Journal of Epidemiology & Global Health, JMIR, etc). Il dispose donc d'une base solide de compétences et d'expériences de recherche en santé publique et contribue activement à ce domaine.

Edina Amponsah-Dacosta, PhD, MPH, Edina Amponsah-Dacosta est chercheuse postdoctorale à VACFA. Virologue médicale de formation, elle a obtenu son doctorat en virologie médicale de Sefako Makgatho Health Sciences University en 2017. Ses recherches postuniversitaires portaient sur l'hépatite virale, particulièrement sur l'impact de la vaccination universelle contre l'hépatite B en Afrique du Sud, et sur la génétique moléculaire du virus de l'hépatite B. Ensuite, Edina a entrepris une maîtrise en santé publique, spécialisation politiques et systèmes de santé (Cape Town University). Ses recherches de maîtrise portent sur l'interaction entre les programmes nationaux d'immunisation et les systèmes de santé plus larges dans lesquels ils s'inscrivent. En 2018, Edina a rejoint VACFA. Son objectif est de concilier ses formations et ses recherches sur la réduction du fardeau des maladies évitables par la vaccination en Afrique. Elle travaille sur un projet de recherche qui a pour but de concevoir des stratégies de vaccination alternatives et optimales contre la coqueluche. Ses recherches viseront à caractériser la réponse immunitaire après des stratégies de vaccination homologue et hétérologue de type « prime-boost » contre la coqueluche chez des enfants et des adolescents sud-africains. Edina participe également à la réalisation de revues systématiques, à la co-supervision d'étudiants de troisième cycle et à l'organisation du cours annuel VACFA de vaccinologie en Afrique. Elle collabore avec son chercheur principal, le Dr Benjamin Kagina, ainsi qu'avec le Dr Rudzani Muloiwa et le professeur Gregory Hussey.

Katie Attwell, PhD, Katie Attwell est professeure associée et chercheuse en science politique et en politique publique à l'University of Western Australia où elle dirige le VaxPolLab. Elle est membre honoraire du Wesfarmers Centre of Vaccines and Infectious Diseases au Telethon Kids Institute. Elle préside la Collaboration on Social Science and Immunisation, un réseau national de chercheurs en vaccination et en sciences sociales. Katie est experte mondiale de la réticence vaccinale, des politiques de vaccination pour les enfants et de la COVID-19. Elle travaille dans la recherche communautaire, politique et comportementale de l'acceptation des vaccins depuis 2014, année marquée par sa campagne « J'immunise ». Cette campagne, pionnière et internationalement reconnue, s'appuyait sur les attitudes comportementales pour aborder la réticence vaccinale basée sur un mode de vie alternatif. Elle a reçu le Discovery Early Career Researcher Award (2019 à 2022), une recherche de trois ans financée par l'Australian Research Council consacrée aux politiques de vaccination obligatoire pour les enfants en Australie, en Italie, en France et en Californie. Katie a dirigé le projet interdisciplinaire de l'Australie-Occidentale « Coronavax: Preparing Community and Government », sur la recherche communautaire et gouvernementale pour le lancement du vaccin COVID-19, financé par Wesfarmers et le département de la santé de l'Australie-Occidentale. Depuis 2023, Katie dirige MandEval, une étude multipays à méthodes combinées sur la mise en œuvre et l'impact des impositions de vaccins COVID-19.

Melanie Abongo Awino, PhD, MPH, Melanie Abongo Awino est une chercheuse passionnée. Elle est cheffe de projet et chargée de recherche pour l'étude SSI à l'hôpital national Kenyatta. Pendant 6 ans, elle a mené des recherches et publié 5 articles comme autrice principale et 2 comme autrice secondaire. Elle démarre un programme de doctorat à l'Institut de recherche médicale au Kenya. Mélanie continue de progresser dans le domaine de la recherche et s'est fixé des objectifs de réussite ambitieux. Melanie a développé un intérêt pour la recherche en tant que jeune chercheuse et elle a bénéficié de cycles de mentorat exceptionnels au cours des 8 dernières années. Elle a acquis une expertise en rédaction de propositions primées, de rapports de proposition de projet, de résumés de cas et de séries, et en en gestion de projets.

Sharon Barnhardt, PhD, MPA, Sharon Barnhardt est titulaire d'un doctorat (Harvard University) et d'un MPA (Princeton University). Elle est directrice de la recherche au Centre for Social and Behavioural Change (Ashoka University). Ses recherches se concentrent sur le développement urbain et la santé rurale en Inde, par le biais d'évaluations naturelles et randomisées. Actuellement, elle mène une étude pour améliorer la durabilité de l'assainissement communautaire en zones urbaines à Odisha et de mesurer l'impact de la vente de sel iodé enrichi en fer sur l'anémie des femmes, des

hommes et des enfants en zones rurales au Bihar. Auparavant, ses recherches ont porté sur l'impact des programmes gouvernementaux de logement sur la mobilité économique, les attitudes interreligieuses et les réseaux sociaux. Sharon a obtenu des financements de recherche de la Fondation Bill et Melinda Gates, 3ie, le UK Foreign, Commonwealth and Development Office (anciennement DFID) et les US National Institutes of Health. Avant de rejoindre le CESS, elle était professeure adjointe à l'Indian Institute of Management Ahmedabad. Sharon est affiliée à l'Institut pour l'étude du travail (IZA).

Rabab Batool, MS, Rabab Batool est chercheuse, épidémiologiste et candidate au doctorat à Tampere University et travaille au département de pédiatrie et de santé infantile de l'Aga Khan University (Karachi, Pakistan). Ses recherches portent sur le vaccin conjugué contre la typhoïde, la fièvre typhoïde, les stratégies pour augmenter la couverture vaccinale, la santé maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses et la résistance aux antimicrobiens.

Anant Bhan, MBBS, MHSc, Anant Bhan est chercheur dans les domaines de la santé mondiale, des politiques de santé, de la bioéthique et de la santé mentale. Il a plus de 20 ans d'expérience. Formé en médecine en Inde et en bioéthique à University of Toronto, Anant dirige et co-dirige plusieurs projets de recherche. Ces projets traitent des domaines de la santé mentale mondiale, de l'équité en santé, de la recherche participative et de l'engagement communautaire. Anant est mentor au Bhopal Hub of Sangath, une organisation de recherche en santé publique. Anant est membre de plusieurs comités institutionnels d'éthique et enseigne la bioéthique à Yenepoya University (Fogarty International Centre), à la Manipal Academy of Higher Education et dans certains des All Inida Institutes of Medical Science. Anant collabore activement avec les médias d'information et les médias sociaux.

Sabitri Bhatta, MA, Sabitri Bhatta est infirmière diplômée, experte en démographie et en gérontologie. Elle a une carrière d'environ 6 ans dans le domaine du développement et 3 ans dans le domaine académique. Elle a occupé des postes de niveau débutant à intermédiaire. Sa maîtrise en gérontologie sociale et des populations l'a familiarisée avec les concepts des systèmes de sécurité sociale, les théories du vieillissement et les progrès réalisés dans le secteur du vieillissement social. Sabitri connaît également bien les outils démographiques substantifs et analytiques. Ils l'ont aidée à effectuer des inférences de recherche sur des aspects plus larges de la population. Elle a travaillé avec des organisations renommées (Save the Children, Care Nepal et Abt Associates Inc.) dans les domaines de la santé maternelle, néonatale, infantile, de la vaccination et des interventions d'urgence. L'expérience acquise sur le terrain nourrit son engagement en faveur de l'intégration des besoins des zones difficiles d'accès et des personnes en situation de handicap. C'est aussi la source de son intérêt pour la gestion de projets liés aux urgences, à la santé infantile, néonatale et maternelle. Sabitri œuvre à instituer des programmes durables pour obtenir des résultats concrets. Elle se positionne en tant que chercheuse dans ces domaines et a présenté ses travaux lors de conférences nationales et internationales.

Viviane Bianco, MSGH, MBA, Viviane Bianco est ressortissante du Brésil et titulaire d'une licence en communication sociale, d'un Master en marketing et d'un Master en santé mondiale. Viviane est spécialiste des changements sociaux et comportementaux à l'UNICEF (bureau régional Europe et Asie centrale). Elle fournit des conseils techniques, des orientations et un soutien à 22 bureaux nationaux de la région pour les aider à augmenter la demande et l'utilisation des vaccins. Elle aide les pays à mener des recherches sur les comportements et à effectuer une écoute sociale pour identifier les moteurs et les obstacles à l'adoption des vaccins. Ces connaissances peuvent ensuite être appliquées au développement de solutions fondées sur des preuves pour augmenter la demande de vaccins.

Lucilla Blankenberg Lucilla Blankenberg dirige les campagnes créatives de Community Media Trust (CMT). Elle y supervise tous les aspects du développement, de la production, de la post-production et de la livraison des produits. Elle est responsable de la bonne gouvernance au sein du CMT. Elle a reçu le prix SAFTA (South African Film and Television Award) dans la catégorie meilleure réalisation et meilleure comédie télévisée, aux côtés de Laddie Bosch, pour la série télévisée CMT, « The Riviera ». Elle est lauréate du prix de la meilleure série télévisée au Festival international du film de Zanzibar en 2018 pour la série dramatique CMT « JAB », qu'elle a réalisée, produite et créée. Lucilla a réalisé « A Country For My Daughter », qui a reçu le prix du meilleur documentaire lors de la 4ème édition de Genre et Médias en 2010. Elle a réalisé, monté et produit de nombreux documentaires et films. Lucilla a dirigé la participation du CMT à Zwakala, la campagne de sensibilisation et de confiance dans les vaccins COVID-19, qui a remporté un vif succès. Elle a supervisé l'écriture de la deuxième saison de « The Riviera » en 2022.

Nick Boehman, Nick Boehman est titulaire d'une licence en relations internationales (Saint-Joseph University, Philadelphia). Il est Associé Sabin's Vaccine Acceptance & Demand Initiative. Nick apporte un soutien programmatique et aide à répondre aux besoins de communication et de recherche de l'équipe d'acceptation et de demande de vaccins. Auparavant, Nick a travaillé en tant qu'associé de programme pour CGFNS International, une ONG mondiale de santé, à un poste axé sur la recherche et le reporting. Auparavant, il a été stagiaire au sein de International Campaign to Abolish Nuclear Weapons (ICAN) en Autriche.

Valentina Bollenback, Valentina Bollenback est directrice du programme régional Asie de MAGENTA. Au cours de la dernière décennie, elle a conçu, développé et diffusé des programmes de communication et de SBC avec Save the Children, l'UNICEF, le gouvernement britannique et MAGENTA, axés sur le développement et les contextes humanitaires. Comme spécialiste de la communication stratégique et des campagnes de changement de comportement, Valentina a soutenu le ministère tunisien de la Santé pendant la pandémie de COVID-19 pour accroître l'utilisation des vaccins. Elle a également aidé l'ancien gouvernement afghan à lutter contre la désinformation des talibans et a promu des pratiques saines en Afrique de l'Est. Elle est basée à Amman, en Jordanie.

Devi Leena Bose, MA, Devi Leena Bose dirige le Changement de comportement et les Communications pour l'Inde et

l'Asie du Sud chez Kantar Public. Elle a travaillé dans divers secteurs publics et à but non lucratif pour comprendre les défis comportementaux et apporter des solutions comportementales à de nombreux problèmes de santé publique. Auparavant, Devi Leena travaillait pour l'IAVI. Elle y a dirigé la conception, le plaidoyer et la mise en œuvre sur le terrain de stratégies qui promeuvent la justice communicative et permettent à la communauté d'avoir confiance et de s'approprier les programmes de santé publique et la recherche sur la prévention. Devi possède une formation interdisciplinaire en conception centrée sur l'humain, en recherche participative et en politiques publiques. Cela lui permet de concevoir des recherches pour comprendre les complexités du comportement humain dans divers contextes. Cela lui permet aussi d'élaborer des stratégies de communication sur le changement social et comportemental favorables à l'intégration et l'engagement équitable des communautés marginalisées dans les soins de santé.

Ana Bottallo, PhD, Ana Bottallo est biologiste. Elle est titulaire d'une maîtrise en zoologie (Sao Paulo University, Brésil), et d'un doctorat combiné zoologie/paléontologie (Musée national d'histoire naturelle de Paris). Basée à São Paulo, Ana réalise des reportages sur la science et la santé pour Folha de S.Paulo depuis 2020. Elle a publié plus de 600 articles sur des sujets environnementaux, scientifiques et sanitaires, notamment pendant la pandémie de COVID-19. Ses 5 articles les plus lus ont été consultés près d'un demi-million de fois. Ils traitaient de la diffusion d'informations scientifiques au public sur les vaccins COVID-19 et l'importance de suivre les mesures sanitaires. En 2022, Ana a reçu le 1er prix de journalisme InfoVacina dans la catégorie « Explicatif et service » pour son reportage sur les bénéfices de la technologie ARNm pour le développement de vaccins contre les maladies négligées. Elle a été finaliste pour le prix « Journalistes brésiliens les plus admirés dans le domaine de la science, du bien-être et de la santé » décerné par l'hôpital israélite Albert Einstein. Ana a reçu une mention honorable du portail des communications en 2021 pour sa couverture de la pandémie de COVID-19.

Sunitha Chandrasekhar Srinivas, PhD, Sunita Chandrasekhar Srinivas œuvre à renforcer les systèmes de santé communautaires. Elle possède une expérience internationale en co-création communautaire et en leadership de service pour la promotion de la santé. La recherche, la défense des intérêts et l'enseignement sont des domaines fondamentaux de sa carrière. Son travail s'étend sur près de trois décennies, toujours consacré aux objectifs de santé. Elle a dirigé et participé à des projets financés par l'Organisation mondiale de la santé, la Banque mondiale, la Fondation Bill et Melinda Gates et JHPIEGO (filiale de John Hopkins) par le biais de l'USAID (Reaching Impact, Saturation, and Epidemic Control, RISE). Ses intérêts de recherche comprennent la santé maternelle et infantile, la prévention des maladies et la promotion de la santé pour les maladies non transmissibles, la gestion des antimicrobiens, le VIH/sida, la tuberculose, la préparation aux pandémies et la surveillance après la vaccination. Sunitha se concentre actuellement sur la collaboration internationale pour la vaccination à dose zéro.

Angela Chaudhuri, MPH, Angela Chaudhuri a plus de 23 ans d'expérience en santé publique en Inde et au niveau international. Elle est titulaire d'une licence en sciences dentaires (Bangalore University), d'une maîtrise en santé publique (Boston University) et d'un diplôme de journalisme (London School). Elle a vécu dans cinq pays, travaillé dans plus de 26 pays et dans la majeure partie de l'Inde. Elle est Chief Catalyst de Swasti, le « catalyseur de santé » du groupe Catalyst, dont le siège est à Bengaluru (Inde). Angela travaille en étroite collaboration avec les gouvernements, la société civile, les groupes communautaires et les entreprises. Elle aborde des domaines allant de l'évaluation des programmes nationaux sur la lutte contre le VIH à la recherche, en passant par le renforcement des capacités et la gestion des connaissances. Les équipes qu'elle a dirigées ont aidé des pays à mobiliser près d'un milliard de dollars pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, renforcer les systèmes de santé et les systèmes communautaires. Elle continue de soutenir les gouvernements dont les résultats en matière de santé sont médiocres, pour renforcer leurs systèmes d'information, de gestion des ressources humaines, de conception et de planification des programmes. Angela a co-conçu des interventions à l'échelle mondiale. Elle a soutenu la collecte de 1,3 milliard de dollars pour lutter contre la tuberculose, le VIH et le paludisme dans 12 pays. Dans le cadre de COVID Action Collab, elle a permis à son équipe d'offrir la vaccination COVID à 15 millions de personnes marginalisées invisibles. Elle siège au conseil d'administration du Catalyst Group of Institutions, de l'IDEX Global Accelerator et de l'AIDS Society of Asia and Pacific. Elle a été membre du Partnership of Maternal Newborn and Child Health, une alliance mondiale hébergée par l'OMS. Elle est membre du groupe MIT Solve Leadership et du Social Participation Technical Network hébergé par l'OMS. Elle travaille pour Swasti depuis sa création en 2004 et est responsable de sa croissance et de sa trajectoire. Swasti (bien-être en sanskrit) est une organisation de la société civile du Sud global qui s'est engagée à ajouter 100 millions de jours de « bien-être » aux communautés vulnérables. Swasti s'efforce d'élever le discours de la santé au bien-être et de réunir les éléments manquants du bien-être (social, comportemental, gestion et technologie) autour des aspects techniques/médicaux. La prévention et la promotion en sont des éléments importants. Les équipes pluridisciplinaires de Swasti savent démontrer des modèles évolutifs, rentables et durables en partenariat avec les communautés et aider les partenaires à réaliser un impact.

Manojkumar Choudhary, PhD, MPS, Manojkumar Choudhary est démographe. Il est titulaire d'un doctorat en santé publique. Il a une expérience professionnelle de 24 ans dans les programmes de santé communautaire en Inde. Il a travaillé pour diverses organisations internationales, tant au niveau local qu'au niveau managérial. Manojkumar a publié des articles sur la recherche sociale et de santé communautaire. Il a appliqué divers outils et techniques de recherche comportementale pour développer des stratégies de communication de programmes. Depuis 2011, il est spécialiste du suivi et de l'évaluation pour le projet CORE (Inde) contre la poliomyélite.

Patricka Chulamokha, MA, MPH,Patricka Chulamokha est spécialiste des sciences sociales et de la santé publique. Elle possède une expérience dans l'aide humanitaire, les systèmes de santé, la protection sociale, les sciences politiques

et la santé en zones à ressources limitées et de conflit. Avant la pandémie, elle a mené une étude ethnographique numérique sur l'acceptation et la réticence vaccinale sur les plateformes de discussion en ligne thaïlandaises. Comme responsable technique de l'intervention d'urgence à l'OMS (Thaïlande), Patricka a mis en place une équipe de gestion de l'infodémie. Composée d'homologues gouvernementaux et d'autres agences des Nations Unies, elle applique l'analyse des mégadonnées et les outils d'écoute sociale à la conception de stratégies nationales de communication sur les vaccins COVID-19. Patricka est boursière du Programme des sciences sociales dans l'action humanitaire. Elle travaille au bureau régional de soutien à la vaccination, OIM, bureau régional Asie-Pacifique. Elle y est responsable technique de l'initiative « Vaccine Demand and Confidence ». Cette initiative est menée en étroite collaboration avec la population réfugiée. Elle utilise des enquêtes qualitatives rapides et une approche centrée sur l'humain pour la conception d'interventions de santé publique. Dans le cadre de cette initiative, Patricka se concentre sur les réfugiés du conflit du Myanmar qui vivent dans des abris temporaires à la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar, et sur les citoyens ukrainiens qui fuient la guerre à Chisinau, en Moldavie, et en Pologne.

Naby Yaya Conté, MD, MPH, Naby Yaya Conté est médecin. Il est titulaire d'un master en épidémiologie d'intervention et de contrôle des maladies et d'un diplôme interuniversitaire en vaccinologie. Il est consultant pour l'OMS en Guinée. Il soutient les initiatives de rattrapage des enfants zéro dose et sous-vaccinés dans le district sanitaire de Siguiri (Guinée). Dans le cadre de son master, il a effectué des stages à l'unité de recherche clinique de Nanoro et au Centre MURAZ (Burkina Faso) en 2022. Épidémiologiste dans la lutte contre la maladie à coronavirus en Guinée en 2020. De 2017 à 2020, il a été chargé d'études à la section suivi, évaluation et recherche du programme élargi de vaccination en Guinée. De 2013 à 2016, il a été stagiaire au Centre de formation et de recherche en santé rurale de Maferinyah (Guinée), dans le domaine des soins de santé primaires. Il dispose désormais de 8 années d'expérience dans les activités pratiques d'immunisation.

John Cook, PhD, John Cook est chercheur principal au Melbourne Centre for Behaviour Change (Melbourne University). Il étudie comment utiliser la pensée critique pour lutter contre la désinformation. Il a obtenu son doctorat en sciences cognitives de l'University of Western Australia, où il a étudié des stratégies d'inoculation pour neutraliser la désinformation scientifique. En 2007, il a fondé Skeptical Science, un site Web lauréat du prix Eureka 2011 de l'Australian Museum pour l'avancement des connaissances sur le changement climatique. En 2013, il a publié un article primé quantifiant le consensus scientifique de 97 % sur le changement climatique, évoqué par le président Obama et le Premier ministre britannique David Cameron. En 2015, à Queensland University, il a dirigé le développement d'un cours en ligne sur le déni de la science du climat qui a reçu plus de 40000+ inscriptions de 185 pays. Il est co-auteur des manuels universitaires « Climate Change: Examining the Facts » et « Climate Change Science: A Modern Synthesis » et du livre « Climate Change Denial: Heads in the Sand ». Il a écrit et dessiné les caricatures du livre Cranky Uncle vs. Climate Change. Il a développé le jeu Cranky Uncle, qui combine pensée critique, dessins animés et jeu pour renforcer la résilience contre la désinformation. Il travaille avec des organisations comme Facebook, la NASA, le Sabin Vaccine Institute et l'UNICEF pour développer des réponses à la désinformation fondées sur des preuves.

Djeneba Coulibaly-Traore, PhD, MPH, Djeneba Coulibaly-Traore est directrice du projet Momentum for Routine Immunization Transformation and Equity (M-RITE), financé par USAID. Elle a plus de 20 ans d'expérience en santé publique, et est titulaire d'un doctorat en sociologie (Université de Côte d'Ivoire) et d'un master en santé publique (Berkeley University). Djeneba supervise les activités du projet dans le cadre du programme de vaccination contre la COVID-19, de la vaccination systématique, du renforcement du système de données, de la génération de la demande et de la communication. Auparavant, elle a travaillé sur la vaccination, la sécurité sanitaire mondiale, le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans diverses organisations (organisations de la société civile, agences gouvernementales et donateurs, notamment les CDC, l'USAID, l'Institut de Recherche pour le Développement et l'UNICEF). Elle a occupé des postes de direction comme cheffe de mission du programme national CRS Guinée, pour le Fonds mondial et le programme national de lutte contre le paludisme. Dans son poste actuel, Djeneba a dirigé et supervisé des composantes opérationnelles, limité les risques financiers et programmatiques, renforcé les capacités des institutions et des partenaires et contribué à l'exécution de programmes complexes relatifs à la santé publique et aux systèmes de santé.

Margie Danchin, MBBS, PhD, FRACP, Margie Danchin est pédiatre consultante au Royal Childrens Hospital et clinicienne scientifique à Melbourne University et au Murdoch Childrens Research Institute (MCRI). Comme responsable au sein du Vaccine Uptake Group (MCRI) ses recherches portent sur la confiance et l'adoption des vaccins. Elle s'intéresse en particulier aux groupes à haut risque et dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et à la communication efficace des risques. En Australie, elle est présidente du Social Science Advisory Board et membre du Scientific Advisory Committee, du National Center for Immunization Research and Surveillance et conseillère experte auprès du Australian Technical Advisory Group on Immunization. Elle œuvre à améliorer la confiance et l'adoption des vaccins dans la région Asie-Pacifique. Elle collabore avec le DFAT pour le soutien technique à la vaccination dans la région. Elle est vice-présidente de l'Australian Regional Immunization Alliance. Elle siège au conseil consultatif du Australian Expert Technical Assistance Program for Regional COVID-19 Vaccine Access : Policy, Planning and Implementation. Elle fait partie du Comité directeur du Comité de gouvernance MCRI COVID et de Melbourne Children's Global Health.

Joël Fabrice Djaha, MPH, Joël Fabrice Djaha est doctorant en sociologie (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire), et assistant de recherche qualitative à la division des sciences sociales du programme PAC-CI. Au Groupe de Recherches en Socio-Anthropologie appliquées à la santé et au vieillissement, il mène des recherches sur les infox et les polémiques sur la COVID-19 dans les communautés Facebook. Joël s'intéresse particulièrement aux thèmes liés à la

santé, à la politique dans le cyberespace ivoirien, aux approches méthodologiques et aux considérations éthiques liées aux études sur les communautés virtuelles. Gestionnaire en infodémie, passionné de TIC et de photographie, Joël s'intéresse à diverses formes de transfert de connaissances, y compris la vidéo et les notes d'information.

Eve Dubé, PhD, Eve Dubé est anthropologue médicale. Elle est affiliée à l'Institut national de santé publique du Québec (Canada). Elle est chercheuse au Centre de recherche du CHU-Québec et professeure invitée au département d'anthropologie de l'Université Laval. Son programme de recherche porte sur les déterminants socioculturels de la vaccination. Elle est la chercheuse principale au Réseau des sciences humaines, Réseau canadien de recherche sur l'immunisation. Elle s'intéresse aux moyens d'améliorer l'acceptation et l'utilisation des vaccins et dirige différents projets dans ce domaine. Elle siège dans un certain nombre de comités comme experte de l'acceptation et de l'hésitation vaccinale. Elle a été membre du groupe de travail de l'OMS sur l'hésitation vaccinale.

Thiaba Fame, MPH, Thiaba Fame est spécialiste de l'engagement communautaire et de la redevabilité. Elle a joué un rôle essentiel dans la mise en œuvre de projets dans des environnements difficiles. Elle possède une vaste expérience en matière de mobilisation communautaire et d'évaluations qualitatives. Elle a contribué à créer un cadre de programme pour la sensibilisation des communautés lors d'opérations humanitaires. Thiaba a travaillé pendant plusieurs années comme experte en communication sur les risques et la mobilisation communautaire pour l'OIM et Médecins sans frontières (MSF) en contextes fragiles et complexes. Elle est l'une des co-conservatrices de la première bibliothèque de documentation en ligne bilingue dans le domaine de la communication sur les risques et la mobilisation communautaire pour la réponse à la pandémie de COVID-19 (groupe de travail technique régional d'Afrique de l'Ouest). Elle participe également à divers projets de sciences sociales dans le domaine de l'adoption des vaccins, notamment au sein du comité consultatif de l'OMS sur la sécurité des vaccins (AACVS).

Daniela Da'Costa Franco, MSc, Daniela Da'Costa Franco est une jeune chercheuse originaire du Guatemala. Titulaire d'un master en socioépidémiologie (University College, Londres, 2019-2020), elle est experte des systèmes de surveillance et de mise en œuvre de la santé au niveau des soins de santé primaires. Elle a travaillé sur les systèmes de surveillance de la COVID-19, la mise en œuvre de la santé numérique, et les interventions de promotion de la santé. Elle applique une approche culturellement pertinente et transdisciplinaire et analyse la santé comportementale par l'adhésion aux mesures de prévention et d'atténuation de la COVID-19 et la vaccination contre la COVID-19. Elle possède également une expérience en entomologie médicale, principalement sur les vecteurs du paludisme, la compréhension du développement de la résistance aux insecticides, l'élevage de moustiques et les systèmes de surveillance de l'entomologie en eau douce. En 2021, elle a collaboré à « l'évaluation ethnographique rapide des facteurs influençant la vaccination contre la COVID-19 ». Cette enquête transversale nationale était commandée par le ministère de la Santé et l'Organisation panaméricaine de la santé pour éclairer la campagne de promotion du vaccin COVID-19. Actuellement, elle est chercheuse invitée de l'Unité d'anthropologie médicale du Centre d'études sur la santé du Guatemala et de l'Institut de la santé inclusive. Son principal intérêt est la mise en place de systèmes de surveillance adéquats pour les environnements aux ressources limitées, et le transfert des compétences nécessaires aux agents de santé pour promouvoir des décisions fondées sur des données probantes.

Arnaud Gagneur, MD, PhD, Arnaud Gagneur a suivi une formation en pédiatrie et en néonatologie à l'université de Brest, en France. Il est titulaire d'un doctorat en virologie (Université de Brest) et professeur titulaire à la faculté de médecine et des sciences de la santé (Université de Sherbrooke). Il est affilié au CIUSSS de l'Estrie, Centre de recherche du CHUS (clinicien-chercheur principal, Fonds de recherche en santé du Québec). Arnaud a développé la stratégie PromoVac, qui promeut la vaccination auprès des parents dans les maternités, en utilisant des techniques d'entretien motivationnel (EM). Il a validé le concept par une étude pilote dans les Cantons de l'Est et par des essais contrôlés randomisés au Québec et au Canada. En collaboration avec le ministère de la Santé du Québec, il a participé à l'utilisation de la stratégie PromoVac au sein du programme provincial de santé publique (programme EMMIE) et en a réalisé l'évaluation. Arnaud et son équipe de recherche ont conçu une formation sur l'entretien motivationnel appliquée à la vaccination pour les professionnels de la santé. Ils ont également conçu l'outil d'évaluation de cette formation. Arnaud développe également une formation sur l'approche EM de la vaccination. Elle concerne les agents de santé et est le fruit d'une collaboration avec l'UNICEF, les CDC américains et Santé publique France.

Bhakti Ghatole, MSAP, Bhakti Ghatole est titulaire d'un master en psychologie appliquée et poursuit actuellement son deuxième master en travail social et counseling. Elle est assistante de recherche à l'initiative Health Equity Advocacy and Research (iHEAR) à Sangath (Inde). Son travail s'appuie sur une approche de recherche équitable, intersectionnelle et participative. Elle est professionnelle de la santé mentale et pratique une thérapie narrative, queer-friendly et handicap-friendly qui intègre les traumatismes. Bhakti a été médaillée d'or en économie et en sciences politiques pendant ses études. Elle souhaite mettre à profit son expérience de malvoyante pour œuvrer à l'autonomisation des personnes handicapées et d'autres communautés marginalisées. Elle croit fermement que chaque individu a le droit d'exister, d'expérimenter et de faire l'expérience des subtilités de la vie humaine.

Amaya Gillespie, PhD, Amaya Gillepsie est chercheuse et stratège du changement. Elle est titulaire d'un doctorat en sciences du comportement. Elle a occupé plusieurs postes de direction dans des organisations internationales. Elle possède une solide expérience de plus de 20 ans en santé publique, dans la conception de solutions centrées sur l'humain pour résoudre les problèmes de santé publique les plus difficiles au monde. Elle a dirigé des initiatives mondiales, régionales et nationales, notamment dans des situations d'urgence (par exemple, Ebola, Zika, VIH). Plus récemment, elle a dirigé la réponse régionale COVID-19 pour UNICEF au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Amaya excelle dans l'intégration de données probantes de

différentes disciplines et possède une expertise unique pour relever des défis complexes à l'intersection des systèmes et des communautés. Amaya possède les nationalités australienne et espagnole.

Mónica Berger González, PhD, MPH, Monica Berger González est anthropologue socioculturelle diplômée de l'Université del Valle de Guatemala et titulaire d'un doctorat en sciences (ETH Zurich, Suisse). Elle dirige l'unité d'anthropologie médicale, Centre d'études sur la santé, Université del Valle, Guatemala. Elle est chercheuse associée de l'Institut tropical et de santé publique suisse à l'université de Bâle (Suisse). Ses recherches portent sur les processus transdisciplinaires interculturels pour aborder les systèmes plurimédicaux en iniquité, l'ethnomédecine des populations mésoaméricaines, les politiques de santé publique et son impact sur les groupes autochtones, les approches One Health, entre autres.

Glenda Gray, DSc, MBBCh, FCPaeds, Glenda Gray est chercheuse NRF A1, PDG et présidente du South African Medical Research Council (SAMRC). Elle est pédiatre qualifiée et cofondatrice de l'Unité de recherche périnatale sur le VIH, reconnue internationalement à Soweto (Afrique du Sud). Avant sa nomination au SAMRC, elle était directrice exécutive de l'Unité de recherche périnatale sur le VIH, affiliée à l'Université Wits. Glenda est notamment coprésidente du HIV Vaccine Trials Network, une collaboration internationale pour le développement de vaccins préventifs contre le VIH/sida. Au début de la pandémie de COVID-19, Glenda a été parmi les premières à engager le débat public et à agir rapidement pour le déploiement des essais de vaccins contre la COVID-19 en Afrique du Sud. Elle s'est basée sur l'expérience et le réseau développés pour les travaux sur le vaccin contre le VIH. Glenda a été coprésidente du protocole de l'étude d'ensemble multipays sur le vaccin unidose Ad26.COV2 comme intervention d'urgence. Lorsque le déploiement national du vaccin sud-africain a rencontré des difficultés, sa stature internationale lui a permis de négocier un don de 500000 doses du vaccin Ad26.CoV.2 avant toute autorisation d'utilisation d'urgence. Elle a pu mener une étude ouverte de phase 3B auprès des agents de santé (étude Sisonke). Elle a reçu la plus haute distinction sud-africaine, l'Ordre de Mapungubwe, pour ses recherches pionnières en matière de PTME. Glenda a également reçu d'autres distinctions prestigieuses, dont le prix Nelson Mandela pour la santé et les droits de l'homme, qui récompense ses contributions importantes sur la transmission mère-enfant du VIH. Sélectionnée par Time comme l'une des 100 personnes les plus influentes du monde et par Forbes comme l'une des 50 femmes les plus influentes d'Afrique, elle est titulaire de plusieurs diplômes honorifiques : DSc (honoris causa Simon Fraser University), DSc (honoris causa Stellenbosch University) et LLD (honoris causa Rhodes University). Elle est membre de l'Académie nationale de médecine, de l'Académie des sciences d'Afrique du Sud, de l'Académie africaine des sciences et de l'Académie mondiale des sciences. Elle est membre de l'Académie américaine de microbiologie. Elle est membre du conseil d'administration du GARDP, de l'AAHI et du TB-STAG de l'OMS.

Magid Al Gunaid, MBBCH, MPA, Magid Al Gunaid est médecin, spécialisé dans la gestion des systèmes de santé et l'administration publique. Entre 1996 et 1999, il a été directeur de la santé, district du gouvernorat d'Ibb, ministère de la Santé publique et de la population (MoPHP), Yémen. Il a ensuite été directeur de l'Assurance maladie, puis directeur général de la planification et directeur général de l'unité « politique de santé et soutien technique » jusque mi-2004. En juin 2004, il a été nommé vice-ministre des soins de santé primaires au ministère de la Santé publique et de la population du Yémen. En 2016, il rejoint le Global Health Development | Eastern Mediterranean Public Health Network comme chef d'équipe pour la poliomyélite et l'immunisation. Depuis mars 2020, il y est directeur des programmes de santé publique. De 2008 à 2011, Magid a siégé au conseil d'administration de Gavi et du Global Fund comme membre du comité des programmes et des politiques. Il a été membre du Groupe consultatif technique régional de l'EMR pour l'immunisation entre 2010 et 2015.

Anuradha Gupta, MBA, Anuradha Gupta est titulaire d'un MBA (University of Wollongong, Australie) et de formations exécutives (John F. Kennedy School of Government Harvard University, Stanford Graduate School of Business, Maxwell School of Citizenship and Public Affairs Syracuse University). Elle est présidente de la division Global Immunization du Sabin Vaccine Institute. Leader dans le secteur de santé publique, Anuradha a dirigé avec succès toute une série d'initiatives mondiales visant à améliorer la santé des femmes et des enfants et à exploiter pleinement le pouvoir des vaccins. Son travail a eu un impact profond à l'échelle mondiale, permettant de sauver et d'améliorer des millions de vies. Avant Sabin, Anuradha a été directrice générale adjointe de Gavi, The Vaccine Alliance. Elle y a lancé le concept des enfants à « dose zéro » qui se concentre sur les enfants qui n'ont reçu aucune dose des vaccins de base. Elle a également dirigé avec succès l'institution d'un nouveau cadre pour une stratégie d'engagement en matière d'immunisation centrée sur le pays. Avant Gavi, Anuradha était directrice de la National Health Mission of India. Elle y a dirigé le plus grand programme de santé publique au monde. Elle a joué un rôle de premier plan dans les efforts que le pays a déployés pour éradiquer la poliomyélite, réduire la mortalité maternelle et infantile et revitaliser les soins de santé primaires.

Saif ul Hadi, MA, Saif ul Hadi est directeur de l'accès mondial et de la recherche comportementale à IAVI (Inde). Il supervise l'étude des politiques, le développement du marché, la génération de la demande, l'engagement communautaire et les projets de science comportementale pour un accès équitable aux innovations vitales, notamment les vaccins et les anticorps, en Inde et dans d'autres pays à revenu faible et intermédiaire. Auparavant, il a été consultant principal en innovation chez Sightsavers, et directeur de l'éducation à l'employabilité et du développement rural chez Medha. Il possède une formation interdisciplinaire en comportement humain, politique de santé, communication persuasive et informatique. Elle lui a permis de mener des interventions complexes et multidisciplinaires dans divers domaines tels que : le VIH, la tuberculose, les maladies respiratoires, la santé génésique, la préparation aux pandémies, les maladies non transmissibles, le handicap et l'éducation à la santé. Saif a dirigé avec succès la conception et le développement de trois séries de jeux physiques et virtuels. Ces jeux utilisent des stratégies d'apprentissage expérientiel pour influencer les comportements de santé, l'adoption des vaccins et la participation à

la recherche des populations vulnérables en Inde et en Afrique de l'Est et du Sud. Il a joué un rôle clé de soutien technique et administratif à des initiatives de santé mondiale importantes, notamment la collaboration entre l'Inde et l'Afrique en sciences de la santé, la mission biopharmaceutique nationale et le programme national de cohortes pour le VIH. Il a contribué aux débats mondiaux sur l'éthique de la recherche biomédicale et les bonnes pratiques participatives.

Emily Hoffman, MD, Emily Hoffman est née et a grandi à New York. Elle a obtenu son diplôme au Downstate College of Medicine de l'Université d'État de New York en 2017. Elle a effectué son internat de médecine au Centre médical de Montefiore de 2017 à 2020 et une année comme responsable des internes en 2021. Emily se passionne pour l'éducation en santé communautaire et l'éducation médicale. Elle a participé à un Medical Education Pathway pendant ses études et son internat. Elle termine actuellement sa deuxième année de bourse en maladies infectieuses à la Grossman School of Medicine (New York University) et restera à la faculté en tant que professeure adjointe de clinique au cours de la prochaine année universitaire. Elle vit à New York avec son mari et ses deux enfants.

Kate Hopkins, PhD, MPH, Kate Hopkins a obtenu son diplôme de l'University of Witwatersrand School of Public Health (Johannesbourg, Afrique du Sud). Elle est également titulaire d'une maîtrise en santé publique, spécialisation en santé mondiale (Boston University School of Public Health). Kate est directrice de la recherche, acceptation et demande de vaccins. Elle supervise les programmes de recherche de l'équipe Acceptation et demande de vaccins qui permettent aux stratégies de Sabin de se matérialiser dans les programmes, d'élargir et de gérer les partenariats, d'investir dans de nouveaux projets de recherche et de continuer à développer les programmes. Avant Sabin, Kate a passé 11 ans en Afrique subsaharienne. Elle y a mené des recherches sur la prévention des maladies infectieuses et sur le comportement psychosocial. Elle a aussi contribué à la mise en place de programmes de santé dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, avec un accent particulier sur les populations vulnérables et à haut risque. Responsable d'équipes multipays et multidisciplinaires, elle a renforcé les opérations des sites de recherche clinique et les capacités d'essais cliniques sur le VIH et le vaccin COVID-19 du Réseau d'essais des vaccins contre le VIH et du Réseau de prévention de la COVID-19. Kate a soutenu la mise en œuvre de l'essai clinique de phase III ENSEMBLE J&J et le déploiement de la vaccination SISONKE J&J COVID-19 du personnel de santé en Afrique du Sud. Pendant 9 ans, Kate a été chercheuse à la Faculté des sciences de la santé, University of Witwatersrand, Johannesburg. Elle est chargée de cours sur la recherche opérationnelle dans le cadre d'un programme de diplôme de troisième cycle en gestion de la tuberculose et du VIH à Cape Town University. Elle a obtenu le financement de son doctorat auprès du CDC dans le cadre d'une activité financée par le PEPFAR, au titre de son accord de coopération avec le South African Medical Research Council.

Julio Ichazo, MAppEc, Julio Ichazo est diplômé en sociologie (Université de Buenos Aires) et titulaire d'une maîtrise en économie appliquée (Université Torcuato Di Tella). Il est coordinateur de projet à la Fondation Bunge et Born. Au cours de ses expériences précédentes, Julio a travaillé dans le secteur public comme responsable de l'évaluation de l'impact, au ministère national de la culture, ainsi qu'au gouvernement de la ville de Buenos Aires. Julio est membre du département d'innovation sociale de la Fondation Bunge et Born, et dirige des projets liés à la petite enfance, à l'éducation rurale et à la santé. Dans le domaine de la petite enfance, il a été chef d'équipe et responsable de l'évaluation d'impact de « Crianza en Red », une campagne de communication conçue pour diffuser des conseils parentaux très faciles à comprendre. Il s'agissait d'envoyer des informations aux familles par WhatsApp en suivant les principes de la science du comportement. Aujourd'hui, Julio est chef d'équipe de Vaccine Confidence and Access Index (Argentine), une enquête nationale périodique qui évalue les niveaux de confiance et d'accès aux vaccins de l'ensemble de la population.

Aamer Ikram, PhD, MCPS, Aamer Ikram est directeur général des National Institutes of Health (Pakistan). Il est titulaire de multiples portefeuilles nationaux et internationaux. Président du conseil consultatif, TEPHINET. Président du conseil d'administration, IFBA. Membre du conseil d'administration, Gavi, The Vaccine Allianceet de l'IANPHI. Membre du Comité exécutif, Institute of Safety in Technology & Research (Royaume-Uni). Membre du Groupe consultatif technique pour la biosécurité, OMS. Professeur associé, Emory University. Ancien membre du conseil exécutif de l'International Society for Infectious Diseases. Coprésident du comité des sciences biologiques de la Commission de l'enseignement supérieur. Membre de plusieurs groupes de travail nationaux. Il est expert de la réglementation internationale de la santé, des programmes mondiaux de sécurité sanitaire, de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte, du concept One Health, de la biosécurité et de la biosûreté, ainsi que de la mise en place de nouvelles normes pour le pays. Il a été en première ligne lors des multiples interventions dans le contexte de la COVID-19. Il a reçu le titre de FRCP du Royal College Edinburgh, le titre de FRCPath du Royal College Pathologists London et le titre de Fellowship in Public Health des Royal Colleges UK. Il est membre de l'Académie des sciences du Pakistan. A obtenu le titre de Registered Biosafety Professional (RBP) de l'American Biological Safety Association, de Biosafety Professional de l'Institute of Safety in Technology & Research. Il est activement engagé dans l'enseignement et la recherche.

Chinedu Anthony Iwu, MBBS, MPH, MBA, Chinedu Anthony Iwu est médecin consultant en santé publique et communautaire à l'Imo State University et à l'hôpital universitaire. Il est membre du West African College of Physicians. Il a été formateur/facilitateur pour l'OMS dans le domaine de l'infection, de la prévention et du contrôle des personnels de santé dans l'État d'Imo. Il a été examinateur et évaluateur externe pour les manuscrits de l'OMS sur les meilleures pratiques dans les initiatives d'éradication de la poliomyélite et d'autres interventions de santé au Nigeria. Il a été superviseur national des campagnes de vaccination contre la rougeole dans l'État d'Imo et a publié plus de 50 travaux de recherche dans différents domaines de la santé publique. Il a contribué aux décisions politiques et l'engagement du public concernant les activités d'immunisation. Il a participé aux activités de recherche sur la distribution des vaccins, les vaccinations en zones difficiles d'accès, les problèmes de réticence vaccinale, l'adoption des vaccins et les stratégies de couverture.

Marley Jurgensmeyer, MPH, Marley Jurgensmeyer est titulaire d'une maîtrise en santé publique (Larner College of Medicine, University of Vermont). Son expérience se concentre sur la recherche sur de nombreux vaccins et domaines de la santé mondiale. Elle couvre, en particulier : l'amélioration de l'introduction et de l'accès au vaccin contre le VPH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, le suivi de l'efficacité du vaccin COVID-19, et la mise en œuvre de visualisations de données accessibles sur les vaccins. Marley est associée de recherche au International Vaccine Access Center (John Hopkins Bloomberg School of Public Health). Elle y travaille sur le projet CHIC (Coalition to Strengthen the HPV Immunization Community). Il a pour but d'accélérer les progrès en matière d'introduction, d'accès et d'optimisation des programmes de vaccination contre le papillomavirus dans les pays éligibles à l'initiative Gavi. Elle travaille également sur le consortium HAPPI (HPV Vaccine Acceleration Program Partners Initiative) et sur VIEW-hub (view-hub.org), une plateforme cartographique interactive en ligne de visualisation des données sur l'utilisation et l'impact des vaccins.

Richard Kabanda, MPH, MBA, PhD, Richard Kabanda est expert en santé publique. Il est titulaire d'un doctorat en santé publique (promotion de la santé et prévention des maladies), d'un master en santé publique (promotion de la santé) et d'un master en administration des affaires (Martyrs University, Ouganda et South Wales University, Royaume-Uni). Il dirige le département de la promotion de la santé, de l'éducation et de la communication de santé au ministère de la Santé ougandais. Ce département est chargé de la planification, de la mise en œuvre et de la coordination des programmes des agents de santé communautaires dans le pays. Il est aussi responsable de la création d'une demande de services de vaccination et d'immunisation et d'autres interventions en santé publique. Il utilise des approches de promotion de la santé et de prévention des maladies. Richard représente les 14 pays d'Afrique de l'Est au Africa CDC Technical Committee on Community of Practice for Public Health Risk Communication & Community Engagement, dont il est le coprésident. Richard préside le comité « Genre et santé » du royaume du Buganda. Il est membre de l'Ouganda Allied Health Examinations Board, du conseil consultatif communautaire de Mildmay Uganda et du conseil d'administration du Mubende Regional Referral Hospital. Il est membre de l'Institut africain de santé publique et de l'International Society for Global Health (M-ISoGH), Édimbourg (Royaume-Uni). in Reproductive Health Sciences, and a Public Health practitioner. He currently works in the Office of the Director General of the Africa Centres for Disease Control and Prevention as a Senior Technical Officer for Strategic Programmes and coordinates the Africa CDC AU Bingwa Initiative and the newly appointed Africa CDC Youth Advisory Team for Health. Dr. Kaniki is a passionate social and Public Health-oriented professional driven to contribute to better and more effective social, health and development policies and programs in Africa. Proactive in attaining a set objectives in a work environment, he is committed to Youth inclusion and engagement, Sexual and Reproductive Health and Rights, Public Health Research, Communications & Information Systems with a career ambition of becoming a Public Health writer.

Robert Kanwagi, MPH, Robert Kanwagi est titulaire d'un master en santé publique. Il est chercheur associé au PCV et il dirige des projets dans la région Afrique, y compris le groupe de travail des CDC Afrique. Il possède une expérience professionnelle en tant que travailleur social et professionnel de la santé publique. Robert travaille actuellement pour le programme international d'accélération de la production du vaccin COVID-19, COVAX. Il est membre de l'équipe de renforcement des systèmes de santé et d'immunisation de GAVI. Il a été coordinateur de projet sur le vaccin contre le virus Ebola et certains programmes de santé publique en Afrique pour World Vision International.

Stacey Knobler, MSc, Stacey Knobler est titulaire d'une maîtrise en sciences de la santé publique (London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume Uni). Elle a plus de 20 ans d'expérience en recherche et développement de programmes et de recommandations de santé publique, de gestion des systèmes de santé, de vaccins et de vaccination. Vice-présidente de l'innovation en vaccins et de l'immunisation mondiale chez Sabin, Stacey dirige la planification stratégique de tous les programmes de Sabin. Elle réunit des experts mondiaux pour recommander des stratégies d'accélération et de transformation du développement et de la fourniture de vaccins. Elle évalue l'évolution des politiques et des pratiques dans le paysage du développement, de la réglementation et de la réponse aux vaccins. Elle examine comment les technologies émergentes peuvent bénéficier au développement et à la fourniture de vaccins. Au Fogarty International Center at the U.S. National Institutes of Health, Stacey a soutenu la planification stratégique et la direction des programmes de la Division épidémiologie internationale et études démographiques. Ceci inclut plusieurs études et initiatives : malnutrition et maladies entériques (étude MAL-ED); mortalité due à la grippe saisonnière (étude multinationale MISMS); initiatives de formation et de renforcement des capacités axées sur la bio-informatique et la phylogénétique, la modélisation épidémiologique, l'analyse des données et les systèmes de biosécurité en Afrique subsaharienne, en Asie du Sud, en Amérique latine et au Moyen-Orient. À la National Academy of Sciences Institute of Medicine(NAM), elle a été la directrice fondatrice du Forum sur les infections émergentes. Elle a dirigé de multiples projets visant à établir des priorités mondiales de santé publique (notamment l'intensification des traitements antirétroviraux et des troubles neurologiques et psychiatriques). Elle a développé un partenariat entre les Académies nationales et 8 Académies africaines des sciences (ASADI). Stacey a publié plus de 45 articles évalués par des pairs et des volumes édités. Stacey fait partie du comité directeur de l'initiative « Influenza vaccine roadmap initiative ». Elle est membre du Consortium Global Funders qui soutient le développement d'un vaccin universel contre la grippe.

Yulianto Santoso Kurniawan, MD, Yulianto Sansoto Kurniawan est docteur en médecine, pédiatre, et médecin spécialisé dans la santé infantile. Il est diplômé de l'Université d'Indonésie. Il a récemment dirigé un programme national de communication de deux ans sur les risques liés à la COVID-19 en Indonésie, financé par le DFAT. Le programme visait à améliorer les comportements préventifs de santé et l'acceptation des vaccins grâce à la communication des risques et à l'engagement communautaire. Au cours des quinze dernières années, il a travaillé au programme communautaire intégré

sur les maladies infantiles et a développé des lignes directrices et des modules pour les responsables, les médecins et les leaders religieux à l'aide d'un cadre de changement de comportement social. Il a dirigé la communication sur les risques liés à la COVID-19 pour les responsables et a développé un programme de lutte contre la tuberculose et la pneumonie. Il a travaillé comme clinicien en soins de santé primaires à l'hôpital national de référence. Il est l'un des leaders émergents de DT Global en Asie-Pacifique en développement international et un vérificateur de faits formé par l'OMS en Asie-Pacifique.

Heather Lanthorn, ScD, MPH, Heather Lanthorn est titulaire d'un doctorat en systèmes de santé, santé mondiale et population (T. H. Chan School of Public Health, Harvard University), d'un MPH (School of Public Health, University of Michigan) et d'une licence en anthropologie (Wake Forest University). Elle était directrice associée d'IDinsight. Son rôle, en tant que membre senior de l'équipe Research, Evaluation, and Data (RED), était de renforcer la rigueur méthodologique et l'éthique de la recherche dans les projets de santé et d'éducation. Heather est affiliée au Busara Center for Behavioral Economics (Nairobi), chercheuse pour le Dignity Project (Nairobi) et conseillère en recherche pour Tostan (Sénégal).

Heidi J. Larson, PhD, Heidi J. Larson est directrice du projet « Vaccine Confidence » et professeur d'anthropologie, de risques et de sciences de la décision. Ses recherches portent sur la gestion des risques et l'instauration de la confiance. Elle s'intéresse particulièrement à la coopération publique dans les situations d'urgence (épidémies, catastrophes naturelles, terrorisme et conflits). Heidi a dirigé la communication mondiale sur la vaccination à l'UNICEF, présidé le groupe de travail sur le plaidoyer de Gavi et fait partie du groupe de travail SAGE de l'OMS sur l'hésitation vaccinale. Elle est l'auteur de STUCK : How Vaccine Rumors Startand Why They Don't Go Away (Oxford University Press, 2020). En 2021, elle a reçu la médaille d'Édimbourg et la BBC l'a classée parmi les 100 femmes les plus influentes du monde.

Julie Leask, MPH, PhD, Julie Leask est diplômée en santé publique, en soins infirmiers et en obstétrique. Elle est professeure et chercheuse en sciences sociales spécialisée en immunisation à la School of Public Health (University of Sydney). Elle est membre du Sydney Institute for Infectious Diseases et professeure invitée au Australian National Centre for Immunisation Research and Surveillance. Ses recherches portent sur les aspects comportementaux et sociaux de la vaccination et de la communication des risques. Elle détient actuellement une bourse d'encadrement des chercheurs du National Health and Medical Research Council (NHMRC). Julie a présidé le groupe de travail de l'OMS/UNICEF sur les facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination 2018-2022. Elle est membre des groupes consultatifs pour l'OMS, l'UNICEF, le NHMRC, la Therapeutic Goods Administration et les gouvernements nationaux et étatiques de l'Australie. Elle a reçu plusieurs prix pour ses recherches et son impact.

Chelsey Lepage, MA, Chelsey Lepage mène ses activités au croisement de la recherche, de la technologie et de la pratique. Elle possède une vaste expérience dans la création de partenariats durables axés sur les résultats concrets, entre des collaborateurs souvent improbables. Elle a l'expérience de la direction de programmes complexes sur le terrain dans plus de 20 pays. Chez Irimi, elle s'appuie sur des méthodes et des principes de conception axée sur l'humain pour adapter les programmes aux clients et, surtout, aux communautés qu'ils servent.

Gloria Lihemo, MS, MA, Gloria Lihemo est spécialiste de la vaccination et du changement social et comportemental au siège de l'UNICEF. Elle coordonne le travail de l'UNICEF sur l'acceptation et l'utilisation du vaccin COVID-19. Notamment, elle soutient les initiatives nationales et régionales sur la création et la mise en œuvre de stratégies d'engagement communautaire fondées sur des données probantes pour augmenter la couverture vaccinale COVID-19. Elle collabore avec les parties prenantes mondiales au sein de l'équipe spéciale mondiale sur l'acceptation des vaccins pour élaborer des orientations techniques et des outils qui aident les pays à améliorer la demande de vaccination. Elle a plus de 15 ans d'expérience dans la conception et la mise en œuvre de stratégies de changement social et comportemental pour améliorer les résultats en matière d'eau, d'assainissement, d'hygiène (WASH), de santé et de nutrition. Elle a travaillé pour des organisations internationales comme l'UNICEF, la Banque mondiale, le Centre de recherches pour le développement international du Canada et des ONGI en Afrique subsaharienne (Kenya, Somalie, Tchad et République démocratique du Congo) et en Asie centrale et du Sud (Pakistan, Tadjikistan et Népal). L'un des thèmes transversaux de son travail est l'intégration d'une programmation sensible au genre ainsi que l'engagement et la participation des jeunes.

Rupali J. Limaye, PhD, MPH, MA, Rupali J. Limaye est titulaire d'un doctorat (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health), d'un MPH en santé mondiale, d'un MA en affaires internationales, d'un BA en sciences politiques et d'un BS en journalisme. Elle est membre du corps professoral à temps plein de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, dans les départements de santé internationale, d'épidémiologie et de santé, comportement et société. Experte reconnue du comportement vaccinal et de la prise de décision, notamment de la réticence et de l'acceptation des vaccins, elle est directrice adjointe du International Vaccine Access Center. Rupali se concentre sur les maladies infectieuses. Elle est une scientifique sociale et comportementale et une spécialiste de la communication en matière de santé. Son travail de méthode mixte examine comment diverses influences affectent le comportement de santé et comment tirer parti de ces influences pour créer un changement de comportement positif. Elle étudie également la meilleure façon de communiquer les informations de santé aux populations dans différents contextes et par différents canaux. Pendant son expérience de 15 années en santé mondiale, Rupali a travaillé dans plus de 30 pays dans la recherche appliquée. Ses travaux ont porté sur des sujets comme la vaccination, la planification familiale, le VIH/sida, la santé maternelle et infantile et l'alcool. Elle enseigne le changement de comportement en matière de santé et la communication persuasive.

Porcia Manandhar, MSPH, Porcia Manandhar est candidate au doctorat à la Johns Hopkins Bloomberg School of

Public Health (BSPH), au département de santé internationale. Elle a une expérience de terrain et s'intéresse particulièrement à la recherche scientifique et politique sur les vaccins dans les pays à faibles ressources.

Stefan Mandić-Rajčević, MD, PhD, Stefan Mandić-Rajčević est docteur en médecine, titulaire d'un doctorat en médecine du travail et hygiène industrielle (Université de Milan). Il a plus de dix ans d'expérience dans le domaine de la recherche, particulièrement sur la méthodologie de recherche et d'enseignement, la conception pédagogique, la collecte de données, la gestion, le traitement, l'analyse et la rédaction de rapports. Ses principales compétences comprennent la recherche et l'enseignement en santé publique, la gestion de l'infodémie, les connaissances comportementales et culturelles, ainsi que l'élaboration et la validation d'instruments de collecte de données. Son expérience internationale comprend l'enseignement, le travail dans plusieurs pays européens et non européens, et la collaboration dans le cadre de projets en Asie centrale, où il a été instructeur en santé publique, environnementale et professionnelle, en conception de recherche et en statistiques. Depuis 2010, il travaille dans un centre collaborateur de l'OMS et sur divers projets de collaboration internationale et de médecine factuelle. Il est responsable certifié de l'OMS pour l'infodémie, Castor Electronic Data Capture pour les essais cliniques et administrateur de la CAPture de données électroniques de recherche (REDCap) (Faculté de médecine, Université de Belgrade). Il est expert en outils de collecte de données en ligne et hors ligne et en outils open source pour la recherche reproductible (langage de programmation R et environnement pour le calcul statistique). Il a publié plus de 45 articles scientifiques évalués par des pairs en diverses qualités (de chercheur principal à statisticien).

Emily Miller, MGH, Emily Miller est titulaire d'une licence en santé publique (Maryland University, College Park), et d'une maîtrise en santé mondiale (Université de Barcelone). Elle est associée de recherche au département de santé internationale de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health et au International Vaccine Access Center (IVAC). Elle est spécialisée dans l'éducation à la santé mondiale. Elle soutient diverses activités d'éducation et d'apprentissage comme la conception de programmes d'études, l'élaboration de cours, l'engagement des apprenants et d'autres initiatives de renforcement des capacités. Elle a travaillé quatre ans à l'étranger. Son expérience professionnelle couvre diverses activités de coordination, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de programmes de santé mondiale et d'engagement en faveur de la santé communautaire dans plus de 25 pays. Elle a enseigné l'anglais comme seconde langue pendant deux ans et parle couramment l'espagnol. Depuis 2018, elle se concentre sur l'éducation à la santé mondiale et l'apprentissage transformateur. Elle se passionne pour les modèles qui préservent l'expertise locale et intègrent divers systèmes de connaissances épistémologiques. Elle œuvre à renforcer une série d'initiatives d'éducation et de formation du IVAC et du département de santé internationale de la Bloomberg School of Public Health. Ses projets actuels portent sur la vaccination maternelle, les soins de santé primaires complets, la convergence multisectorielle, l'hésitation vaccinale et l'optimisation de la formation en santé publique.

Mohamed Modber, Mohamed Modber est infirmier en santé communautaire, jeune infirmier leader, chercheur, passionné de santé mondiale et défenseur des vaccins. Il est titulaire d'une licence en sciences infirmières (Faculté des sciences infirmières, Université de Khartoum) et a travaillé avec plusieurs organismes de soins infirmiers où il a développé son leadership. Pendant son séjour à Global Health Focus Africa (GHF), Mohamed a organisé le premier cours international de soins infirmiers en santé mondiale (Université de Khartoum, 2017). Il y a bénéficié d'un mentorat, a renforcé ses compétences de recherche et a publié des articles de recherche avec GHF. Mohamed connait le système de santé soudanais comme clinicien offrant des soins et une éducation sanitaire à la communauté, praticien de la santé publique au ministère soudanais de la Santé et fournisseur d'aide humanitaire pour Médecins Sans Frontières France. Mohamed a reçu le prix Nursing Now Challenge, Global Solution Initiative Award du Sabin Vaccine Institute, pour un projet de sensibilisation des infirmières soudanaises à la lutte contre l'hésitation vaccinale COVID-19 au Soudan. Il a également reçu le prix du leadership de la Journée internationale des infirmières 2022 Nursing Now Challenge pour son leadership local et régional. Mohamed a reçu la bourse Burdett Trust for Nursing pour participer à la Global Health Network Conference (TGHN) 2022 en Afrique du Sud. Elle lui a permis de travailler avec des infirmières leaders au niveau mondial et d'apprendre comment transformer la recherche infirmière en politique.

Susanne Montgomery, PhD, MSN, MPH, Susanne Montgomery est doyenne associée à la recherche de l'Université de Loma Linda, École de santé comportementale. Elle est professeure de travail social et d'écologie sociale, de santé publique et de médecine préventive. Elle est responsable de la division études interdisciplinaires. Elle dirige les efforts de mobilisation dans la recherche en santé comportementale. Elle aime contribuer avec les professeurs aux efforts de recherche des subventions externes et encadrer les étudiants dans leurs recherches. En tant qu'épidémiologiste sociale et comportementale, elle a mené des recherches translationnelles sur les disparités en matière de santé. Elle a reçu de nombreuses subventions (NIH, CDC, État, fondations, y compris Sabin et bailleurs de fonds privés). Elle utilise principalement des méthodes mixtes et des approches participatives communautaires. Ses objectifs de recherche comprennent l'équité vaccinale, les disparités en matière de santé, la drépanocytose et la santé mentale aux États-Unis, en Afrique et en Inde. Elle accorde une attention particulière au développement d'interventions culturelles qui abordent les problèmes structurels et d'accès pour les populations mal desservies.

Dr. Corrina Moucheraud, ScD, MPH, Dr Corrina Moucheraud est titulaire d'un doctorat (département de la santé mondiale et de la population de la Harvard T. H. Chan School of Public Health), et d'un master en santé publique (département des comportements de santé, University of North Carolina Gillings School of Global Public Health). Elle est professeure associée au département de politique et de gestion de la santé de la Fielding School of Public Health (University of California Los Angeles). Elle est directrice associée du UCLA Center for Health Policy Research. Corrina est chercheuse, spécialisée dans les politiques

et les systèmes de santé mondiaux. Elle étudie comment fournir des services de santé de grande qualité, performants, équitables et durables dans des systèmes de santé aux ressources limitées. Elle mène des recherches quantitatives et qualitatives comprenant des données primaires (sondages, interviews, groupes de discussion, observation clinique) et des données secondaires. Elle dirige des évaluations économiques telles que des analyses coût-efficacité. Ses principaux domaines de recherche comprennent la santé reproductive et maternelle et le cancer du col de l'utérus. Elle mène principalement ses recherches en Afrique orientale et australe.

Raveesha R Mugali, MD, MPH, Raveesha R Mugali est titulaire d'un master en santé publique et d'une maîtrise en gestion de la santé. Il est médecin et leader expérimenté en santé publique. Il a travaillé dans 18 pays ces 20 dernières années. Ses domaines d'expertise sont la santé publique mondiale, la gestion de la santé et les innovations en santé mondiale. Actuellement, il est spécialiste de la santé en vaccination à l'UNICEF. Il y dirige la réponse du Cambodge à la COVID-19, améliore les services de santé essentiels et renforce les systèmes d'immunisation. Auparavant, il a dirigé le programme HSS de Gavi.4.0 (Gavi, The Vaccine Alliance, Genève) pour 16 portefeuilles de pays. Il a également contribué à l'amélioration des services de santé en Afghanistan pendant une crise humanitaire, conçu et obtenu des fonds de donateurs et travaillé en Inde sur des programmes de santé maternelle et infantile et de contrôle des maladies. Raveesha a mené des études avancées sur la conception d'innovations transformatrices en santé publique mondiale à la Johns Hopkins School of Health (États-Unis). Il est également l'auteur de plusieurs articles évalués par des pairs, de thèses, de chapitres de livres et de propositions de financement.

Zia Muneer, MPhil, Zia Muneer est un professionnel du développement originaire du Pakistan. Il a obtenu un master en économie du développement (Institute of Business Administration, Karachi), et a fait son premier cycle à Concordia College, MN (États-Unis). Au cours des sept dernières années, Zia a dirigé la mise en œuvre sur le terrain, le suivi et l'évaluation de projets et de programmes de santé publique, notamment des essais contrôlés randomisés. Il a l'expérience des domaines de la santé publique, de l'économie comportementale et expérimentale et de la protection sociale en santé. Il est actuellement associé au programme de santé maternelle et infantile de l'IRD Pakistan. Sa responsabilité principale est de suivre le programme de transferts monétaires conditionnels mobiles (mCCT) pour l'extension de l'immunisation dans les sept districts à faible couverture (Sindh, Pakistan). Les recherches de Zia portent sur le suivi et l'évaluation, les évaluations économiques dans le domaine des soins de santé et l'économie comportementale.

Kiranmayee Muralidhar, MBBS, MPH, Kiranmayee Muralidhar est médecin de première ligne et épidémiologiste de formation. Elle est chercheuse au Public Health Research Institute of India, à Mysore (Inde). Elle est titulaire d'un diplôme de médecine (Vydehi Institute of Medical Sciences, Bengaluru , Inde) et d'un master de santé publique (Miami University, Floride, États-Unis). Ces cinq dernières années, Kiranmayee a travaillé dans les domaines de la gériatrie, de la santé des femmes et des disparités de santé. Elle a porté son attention sur les domaines sociaux et psychologiques et sur la santé physique. Pendant ses études, elle a travaillé au Miami VA Healthcare System et au département d'épidémiologie de Miami University. Elle a également travaillé sur les maladies infectieuses et non transmissibles dans divers contextes en Inde du Sud. Elle poursuit actuellement son doctorat à la JSS Academy of Higher Education and Research, Mysore (Inde). Elle est stagiaire en recherche sur les maladies infectieuses mondiales aux National Institutes of Health (NIH). Elle encadre également des étudiants et des boursiers en santé publique et mondiale au PHRII. Kiranmayee possède une vaste expérience de recherche, sur des projets aux États-Unis et en Inde. Elle a publié des travaux dans de nombreuses revues à comité de lecture et les a présentés lors de conférences internationales renommées.

Mutua L. Mutinda, KECN, KRCHN, est responsable de la promotion de la santé pour les services de santé du gouvernement, comté de Nairobi (Kenya). Elle est chargée du lobbying, de la communication sur les risques, de l'engagement communautaire, de l'alphabétisation et de la communication sur la santé. Elle a joué un rôle déterminant dans la mise en œuvre de stratégies de comportement social pendant la pandémie de COVID-19, pour la vaccination COVID-19, la campagne contre le papillomavirus, la poliomyélite et la rougeole. Elle est passionnée, dévouée et se consacre à la mise en œuvre de modèles de promotion de la santé permettant aux citoyens de prendre des décisions éclairées pour leur santé. Elle attribue son succès aux forums d'apprentissage et de partage du pays, et aux connaissances inestimables des mentors experts qu'elle a rencontrés dans sa carrière. Elle aspire au développement des communautés depuis ses débuts dans les années 90 comme infirmière en santé communautaire dans la région rurale de Kitui. Lilly pense que l'espace numérique et les médias sociaux sont utiles pour informer et éduquer rapidement les communautés. Les enfants scolarisés et les femmes devraient être des agents de changement de comportement dans les foyers et les communautés. Elle croit que « l'adoption de la promotion de la santé et de la santé préventive » peut éradiquer les maladies évitables par l'immunisation et prévenir les épidémies. Faisons de la promotion de la santé notre prochain grand programme pour changer la perception de la santé.

Sangwe Clovis Nchinjoh, MD, MPH, MSc, Sangwe Clovis Nchinjoh est médecin et chercheur en santé publique. Il possède une solide formation (MD, MPH et MSc en gestion des soins de santé), une vaste expérience et une passion pour l'accès aux soins de santé essentiels, le renforcement des systèmes de santé et la lutte contre les maladies, particulièrement en contextes fragiles. Sa résilience, son ingéniosité et son succès dans des rôles opérationnels et stratégiques se traduisent par cinq années d'impact progressif aux niveaux international, national et infranational. Sangwe met son talent et sa passion au service des communautés vulnérables. Il œuvre comme développeur, gérant, coordonnateur ou bénévole dans des projets qui visent à améliorer l'accès aux services de santé des zones rurales reculées, des populations nomades, dans les zones de conflit et les environnements fragiles.

Chattiya Nitpolprasert, MA, Chattiya Nitpolprasert est chercheuse sociale et comportementale à l'Adam's Love Global

Foundation for MSM and Transgender Health (ALGO). Elle est experte dans le travail avec les populations clés en Asie, y compris les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les femmes transgenres (TGW) et les personnes porteuses du VIH (PVVIH). Depuis 2010, chez Adam's Love Thailand et TemanTeman.org Indonesia, elle a utilisé la technologie de la communication pour impliquer les HSH et TGW difficiles à atteindre, discrets et cachés dans le dépistage et le traitement précoces du VIH en Asie du Sud-Est et en Asie de l'Est. Elle est experte dans la conception de stratégies innovantes et sensibles à la culture. Celles-ci utilisent des interventions basées sur la technologie et de nouveaux modèles de prestation de services pour promouvoir le dépistage du VIH et l'adoption du traitement. Elles démontrent comment la cybersanté peut améliorer les résultats de santé parmi les populations vulnérables et les PVVIH. Chattiya est doctorante au département de santé mondiale du Amsterdam Institute for Global Health and Development (AIGHD) (Amsterdam University Medical Centers, University of Amsterdam, Pays-Bas).

Doris Njomo, PhD, MA, Doris Njomo est chercheuse principale au Kenya Medical Research Institute (KEMRI), Nairobi. Elle est titulaire d'un doctorat en santé publique (Jomo Kenyatta University of Agriculture and Technology). Son domaine de recherche porte sur les déterminants sociaux de la santé et les comportements de recours aux services de santé. Elle a près de 20 ans d'expérience dans la recherche sur le contrôle et de l'élimination des maladies tropicales négligées (MTN) par chimiothérapie préventive. Doris a obtenu plusieurs subventions de recherche (USAID, UK DFID par l'intermédiaire du Centre de soutien aux MTN de la Taskforce for Global Health, Fondation Bill et Melinda Gates, UNICEF Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales, PNUD, Banque mondiale et OMS). Doris est boursière de l'African Doctoral Dissertation Research, reconnue pour ses travaux de recherche. Elle est experte des études de recherche à méthodes mixtes. Elle a publié 40 manuscrits dans des revues à comité de lecture et encadré plusieurs étudiants de troisième cycle. Elle a évalué des demandes de subvention, notamment pour le Partenariat des pays européens et en développement pour les essais cliniques (EDCTP), du Consortium pour la recherche en santé nationale (CNHR), de la Coalition pour la recherche opérationnelle (COR) sur les MTN, du Réseau des ONG sur les maladies tropicales négligées. Elle a participé à plusieurs forums comme membre de panel ou de jury. Doris est membre du Réseau africain de recherche sur les MTN, comme mentor et évaluateur de subventions. Elle est actuellement directrice du Centre de lutte internationale contre les parasites en Afrique orientale et australe, au KEMRI. Depuis 10 ans, elle est évaluatrice au comité d'examen institutionnel et éthique du KEMRI. Depuis 13 ans, elle est membre du secrétariat de la conférence scientifique et sanitaire annuelle KEMRI.

Dumisile Nkosi, MSc, Dumisile Nkosi, originaire du Malawi, est médecin. Elle est diplômée de l'University of Malawi College of Medicine. Elle est aussi vaccinologue formée à l'Università di Siena. Elle est coordinatrice d'études cliniques à la Training and Research Unit of Excellence (Malawi). Elle supervise une étude clinique sur la chimioprévention du paludisme contracté après la sortie de l'hôpital chez les enfants de moins de cinq ans admis pour anémie et paludisme sévères au Malawi, en Ouganda et au Kenya. Elle ambitionne de devenir responsable de recherches cliniques sur l'épidémiologie des maladies infectieuses en Afrique. Elle se passionne pour la recherche clinique génératrice de preuves pour réduire la charge des maladies infectieuses chez les femmes enceintes et les enfants au Malawi et dans toute l'Afrique.

Chisom Obi-Jeff, MPH, Chisom Obi-Jeff est chercheuse en santé mondiale et spécialiste des applications. Elle a une expertise démontrée dans la conception, l'application et l'évaluation d'interventions innovantes et culturellement acceptables dans le domaine des soins de santé primaires pour améliorer l'utilisation et la prestation des services de santé en environnements à faibles ressources. Elle s'intéresse à la recherche appliquée au service des décisions politiques et des stratégies de programmes. Elle s'intéresse aussi à l'utilisation d'approches participatives et de connaissances comportementales pour relever les défis de la santé mondiale, notamment l'hésitation vaccinale. Chisom et son équipe travaillent avec les gestionnaires de programmes de vaccination et des agents de santé au Nigeria. L'objectif est de renforcer la capacité à mieux comprendre et utiliser les données pour des programmes de vaccination sur mesure. Les principes de l'apprentissage des adultes sont intégrés dans la conception et l'exécution de la formation à la vaccination. En dotant le personnel chargé de la vaccination d'outils de conception centrés sur l'humain, Chisom et son équipe espèrent ouvrir la voie à des programmes de vaccination sur mesure qui répondent aux besoins uniques de populations diverses. Grâce à ce travail de transformation, ils peuvent faire progresser de manière significative la prestation et la couverture des services de vaccination.

Isaac Olufadewa, MBBS, MHS, Isaac Olufadewa est titulaire d'un diplôme de médecine (University of Ibadan). Il a obtenu son diplôme de troisième cycle à la Pan African University of Life and Earth Sciences Institute (PAULESI) dans le cadre d'une bourse financée par l'African Union Commission. Il possède un certificat en administration publique et gestion (University of Minnesota, États-Unis) dans le cadre d'une opportunité financée par le Département d'État américain et l'IREX. Avec plus d'une décennie d'expérience en santé mondiale et en entrepreneuriat social, et de nombreuses (plus de 45) publications évaluées par des pairs, Isaac est un jeune leader mondial influent. Il est médecin, chercheur, innovateur, auteur et leader des politiques de santé. Il est expert en santé publique mondiale et ardent défenseur de la santé mentale et de la santé sexuelle des jeunes. Isaac est le fondateur de Slum and Rural Health Initiative (SRHIN). Cette organisation est agréée dans quatre pays (Nigéria, Éthiopie, Gambie et Sierra Leone). Elle offre des soins de santé de qualité aux personnes mal desservies dans les bidonvilles urbains, les camps de personnes déplacées (réfugiés) et les communautés rurales reculées. Il était le plus jeune expert international du groupe de travail de la Commission LANCET COVID-19 sur l'aide humanitaire, la protection sociale et les groupes vulnérables. Dans ce cadre, il a travaillé avec d'anciens décideurs, chercheurs, défenseurs et responsables des Nations Unies sur les recommandations intégrées aux documents politiques pendant la pandémie de COVID-19 et post-pandémie. Il a spécifiquement dirigé ou co-écrit deux documents de politique

publiés sur le site Web de la Commission Lancet. Le premier porte sur les enfants et les jeunes. Le second concerne les personnes en situation de handicap. Isaac est l'auteur de plus de 40 publications évaluées par des pairs dans des revues réputées (Lancet Global Health, Journal of Global Health, Global Health Journal, Lancet Public Health). Elles traitent notamment de la santé mentale, la santé sexuelle, la santé numérique et les inégalités en matière de santé mondiale.

Hinda Omar, Hinda Omar possède de nombreuses années d'expérience comme infirmière. Elle est aussi, dans le domaine de la santé publique, experte en santé maternelle et infantile, maladies chroniques, lutte contre les infections et recherche en santé. Hinda a travaillé 16 ans comme infirmière diplômée aux Émirats arabes unis, à différents postes (service des urgences, clinique maternelle et infantile, direction de la clinique des maladies chroniques et groupe d'amélioration de la qualité). Hinda a participé à diverses recherches, notamment sur l'asthme, le diabète, le contrôle du poids des femmes et les lipides. Depuis 2014, elle est spécialiste de l'éducation à la santé, ministère de la santé du Minnesota, section des vaccinations. Hinda est mentor, conseillère et consultante en vaccination des enfants. Elle est coach individuel et de groupe sur les vaccinations et l'amélioration de la santé publique. Elle a été responsable de la sensibilisation et de la prévention à l'occasion de deux épidémies de rougeole. Hinda a reçu de nombreux certificats pour son travail dans le domaine de la santé publique et de l'éthique.

Saad Omer, MBBS, PhD, Saad Omer est directeur du Southwestern Medical Center (University of Texas). Il a mené des études dans de nombreux pays (États-Unis, Guatemala, Kenya, Ouganda, Éthiopie, Inde, Pakistan, Bangladesh, Afrique du Sud, Australie). Son portefeuille de recherche comprend : l'épidémiologie des virus respiratoires comme la grippe, le VRS et la COVID-19; des essais cliniques sur l'efficacité des vaccins contre la grippe maternelle et infantile, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole et le pneumocoque; et des essais pour évaluer les traitements médicamenteux destinés à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Il a mené plusieurs études sur les interventions qui visent à accroître la couverture vaccinale et l'acceptation vaccinale. Des recommandations politiques mondiales et nationales citent les travaux du Dr. Omer. Ils ont influencé la pratique clinique et la législation sanitaire dans plusieurs pays. Il a encadré directement plus de 100 jeunes professeurs, boursiers post-doctoraux en clinique et en recherche, doctorants et autres étudiants diplômés. Saad a publié de nombreux articles dans des revues à comité de lecture (New England Journal of Medicine, JAMA, Lancet, British Medical Journal, Pediatrics, American Journal of Public Health, Science et Nature). Il est l'auteur d'articles d'opinion pour des publications comme le New York Times, Politico et le Washington Post. Saad a reçu de nombreux prix (notamment le prix Maurice-Hilleman, National Foundation for Infectious Diseases) pour ses travaux concernant l'impact de la vaccination maternelle contre la grippe sur les maladies respiratoires des nourrissons de moins de 6 mois pour lesquels aucun vaccin n'existe. Il a participé à plusieurs groupes consultatifs (Comité consultatif national sur les vaccins, Conseil consultatif présidentiel sur la lutte contre les bactéries résistantes aux antibiotiques, groupe de travail sur l'innovation en matière de vaccins, groupe consultatif d'experts de l'OMS sur la vaccination des travailleurs de la santé). Il a également été attaché académique au Bureau des sciences de l'évaluation, anciennement connu sous le nom de « White House Social and Behavioral Sciences Team ».

Mofeyisara Omobowale, PhD, Mofeyisara Oluwatoyin Omobowale est titulaire d'un doctorat en Anthropologie (Département d'archéologie et anthropologie, Université of Ibadan, Nigeria). Elle a reçu plusieurs bourses (bourse 2010 de troisième cycle de l'université d'Ibadan, bourse de doctorat 2012 de l'American Council of Learned Societies–African Humanities Programme ACLS-AHP, bourse de recherche Cadbury 2014 du Department of Anthropology and African Studies Birmingham University, bourse postdoctorale 2016 de l'ACLS-AHP). Elle est ancienne étudiante du Brown International Advanced Research Institute 2013, boursière de Carnegie et chercheuse dans le projet Immunisation des mères qui travaillent à Ibadan (SheVaccs), 2019-2021 (parrainé par la Bill and Melinda Gates Foundation). Ses intérêts de recherche portent sur l'anthropologie médico-culturelle, l'anthropologie de la santé publique, les études maternelles, infantiles et adolescentes et l'histoire de la médecine. Mofeyisara est agrégée supérieure de recherche et enseignante au Social and Behavioural Health Unit of Institute of Child Health, College of Medicine de l'University of Ibadan.

Suman Pant, MBBS, MPH-GH, Suman Pant est titulaire d'un master en santé publique mondiale (Université Thammasat, Thaïlande), et d'un diplôme d'études supérieures du programme Global Clinical Scholars Research Training de la Harvard Medical School. Il a été chercheur universitaire au gouvernement du Népal, Conseil de recherche en santé du Népal. Il est expert dans la gestion de la recherche clinique et de santé publique au Népal. Son expertise couvre notamment : la conception de protocoles d'étude, les soumissions réglementaires, le contrôle budgétaire, la mise en œuvre, la pharmacovigilance, la surveillance, la gestion des données, l'engagement communautaire, le recrutement et la rétention de sujets humains, la rédaction scientifique et la diffusion. Il a dirigé plusieurs projets nationaux, internationaux et mondiaux qui visent à faire progresser la recherche en santé au Népal et à améliorer la santé et le bien-être de la population. Il œuvre à faire progresser le domaine de la recherche biomédicale et sanitaire au Népal. Il se passionne pour la défense de l'équité en santé des populations. Il a un vif intérêt pour les déterminants sociaux de la santé ainsi que l'interconnexion et l'interdépendance pour relever les défis mondiaux de santé. Suman a contribué aux recherches sur les sujets suivants : essais cliniques thérapeutiques et vaccinaux, essais communautaires, enquêtes sur les épidémies, épidémiologie moléculaire, résistance et gestion des antimicrobiens et éthique de la recherche en matière de santé. Son h-index est de 9 et est co-auteur de 27 publications citées 751 fois.

Nadia Peimbert-Rappaport Originaire du Mexique, Nadia Peimbert-Rappaport est professionnelle de la communication, des relations avec les médias et des affaires publiques depuis 2001. Actuellement, elle supervise les collaborations avec des partenaires qui conçoivent et mettent en œuvre des programmes de diffusion de connaissances, des compétences et de contacts aux journalistes basés en Afrique, aux Amériques, en Asie et dans le monde.

Elle soutient des activités semblables avec des agents de santé sur l'immunisation. Nadia a travaillé 11 ans dans le secteur de l'environnement, particulièrement sur le changement climatique et le développement durable. Elle a débuté sa carrière au département d'État à l'ambassade des États-Unis à Mexico. Elle a ensuite été directrice des médias internationaux et des visites officielles au bureau du président du Mexique. Avant de rejoindre Sabin, Nadia a soutenu les affaires publiques de l'Organisation panaméricaine de la santé pour la réponse contre la COVID-19 dans les Amériques. Elle est experte en communication de gestion de crise, en formation aux médias, en narration, en engagement et en communications stratégiques, dans des contextes multiculturels et diversifiés. Elle a organisé de nombreuses tournées de reportage et des activités pour les journalistes, notamment en contextes ruraux et auprès de communautés indigènes. Elle a mené les activités de sensibilisation pour de nombreux événements à tous les niveaux.

Deepa Risal Pokharel, MA, Deepa Risal Pokharel est conseillère principale pour le changement social et comportemental et cheffe d'équipe pour la demande d'immunisation au siège de l'UNICEF (New York). Elle possède une expérience diversifiée de plus de 25 ans dans la conception, la direction, la gestion et la mise en œuvre de stratégies et d'interventions de communication pour le changement social et comportemental au niveau national, régional et mondial. Deepa a représenté l'UNICEF dans divers forums mondiaux et régionaux pour promouvoir la demande de vaccins et l'engagement communautaire. Auparavant, Deepa a travaillé pour l'UNICEF au Pakistan, au bureau régional de Nairobi, en Zambie et au Népal. Elle a abordé les domaines de l'immunisation, de la santé et, plus largement, celui du changement social et comportemental en matière de survie, de développement et de protection de l'enfant. Elle croit en la force positive des personnes et au pouvoir du travail d'équipe pour faire avancer les choses.

Carla Puca, MPH, MIDI, Carla Puca est titulaire d'une maîtrise en santé publique (University of Western Australia) et d'une maîtrise en information sur les maladies infectieuses (University of New South Wales). Elle prépare un doctorat sur les approches actuelles et futures de préparation aux pandémies dans les réseaux régionaux de soins des personnes âgées en Australie-Occidentale. Carla est chercheuse dans les méthodes mixtes auprès du Telethon Kids Institute's Wesfarmers Centre of Vaccines and Infectious Diseases. Elle se passionne pour les recherches en épidémiologie des maladies infectieuses. Ses projets actuels se concentrent sur l'administration des vaccins au sein des communautés aborigènes de Perth. Dans le cadre de ses précédentes fonctions au Aboriginal Health Council of WA, elle a étudié les moyens de réduire la transmission du trachome et d'autres maladies infectieuses évitables parmi les communautés aborigènes isolées en utilisant des stratégies ciblées en matière de santé environnementale.

Farah Qamar, MD, MSc, Farah Qamar est professeure associée au Département de pédiatrie et de santé infantile à l'Aga Khan University, Karachi (Pakistan). Ses recherches portent sur les maladies infectieuses pédiatriques. Elle dispose d'importantes subventions pour des recherches dans des domaines aussi variés que la typhoïde, la diarrhée, la COVID-19 et la nutrition. En 2017, elle a dirigé l'enquête épidémiologique sur la typhoïde ultrarésistante aux médicaments (XDR). Elle a publié des recherches fréquemment citées dans des revues médicales à comité de lecture telles que le Lancet et le New England Journal of Medicine. Suite à ces travaux, le Pakistan a été le premier des pays à faible revenu éligibles à la GAVI, à introduire le vaccin Typbar-TCV dans son programme élargi de vaccination. Les données de ses recherches actuelles sur l'impact et l'innocuité des vaccins serviront de guide aux autres pays de la région. Ces données les aideront dans leurs décisions stratégiques concernant l'introduction de Typbar-TCV dans leur programme d'immunisation systématique. Farah travaille depuis plus de dix ans dans le domaine des maladies évitables par la vaccination.

Rubina Qasim, RN/RM, BScN, MScN, Rubina Qasim est professeure adjointe à l'Institute of Nursing & Midwifery, Dow University of Health Sciences (Pakistan). Rubina a plus de 10 ans d'expérience dans l'enseignement et la recherche dans des établissements universitaires publics et privés au Pakistan. Son domaine de recherche est la santé maternelle et infantile, notamment l'immunisation systématique, la réticence vaccinale et l'acceptation des vaccins parmi les populations marginalisées et difficiles à atteindre. Rubina bénéficie de la bourse de recherche sociale et comportementale Sabin 2020. Elle dirige une équipe de chercheurs, dont des étudiants bénévoles en soins infirmiers, qui œuvrent à améliorer la santé et la situation sociale des populations marginalisées dans les bidonvilles périurbains de Karachi.

Mark Reñosa, MSN, Mark Reñosa est infirmier de formation (titulaire d'un master et d'un doctorat des Philippines avec une spécialisation en soins infirmiers). Il est titulaire d'un master en santé internationale et est actuellement doctorant au Heidelberg Institute of Global Health. Il possède plus d'une décennie d'expérience clinique en santé publique. Mark est aussi spécialiste superviseur de la recherche scientifique pour l'Institut de recherche en médecine tropicale, un organisme de recherche du ministère de la santé philippin. Ses domaines de recherche se situent à l'intersection de la politique et de la promotion de la santé, de la pensée systémique, de la communication et de l'application des connaissances. Il s'intéresse au développement d'interventions de santé mondiale centrées sur l'humain, dans leur conception et leur mise en œuvre, pour les maladies infectieuses et tropicales négligées. Mark mène des travaux de thèse sur le rôle que les familles, les communautés et les professionnels de la santé de première ligne peuvent jouer dans le changement et la transformation de la confiance vaccinale aux Philippines. Mark est membre de l'association Emerging Voices for Global Health (2022) du Health Systems Global.

Nessa Ryan, MPH, PhD, Nessa Ryan est boursière du PHI/CDC Global Health Epidemiology. Elle travaille dans l'équipe Demand for Immunization au sein de l'Immunization Systems Branch (ISB) de la Global Immunization Division (GID) du CDC-Atlanta. Nessa est titulaire d'un doctorat en épidémiologie et d'une bourse post-doctorale en science appliquée mondiale (New York University). Nessa et son équipe vont réaliser des recherches appliquées innovantes sur l'épidémiologie et l'utilisation de la science du

comportement. Leur objectif est d'évaluer les facteurs contribuant à l'hésitation vaccinale pour développer, mettre en œuvre et évaluer des interventions comportementales qui amélioreront la confiance et l'adoption vaccinale au niveau mondial. Nessa s'intéresse au nouveau domaine de l'infodémiologie pour comprendre comment les réseaux sociaux propagent la désinformation et pour développer des interventions basées sur la cognition pour traiter l'infodémiologie. Nessa parle couramment le français.

Lili Nur Indah Sari, MPP, Lili Nur Indah Sari est fonctionnaire principale chargée de programmes pour le programme de vaccination au bureau indonésien de la Clinton Health Access Initiative (CHAI, Initiative Clinton pour l'accès à la santé). Au sein de CHAI, Lili apporte un soutien technique à la conception et la mise en œuvre d'un financement durable pour le programme d'immunisation, particulièrement pour les nouveaux vaccins. Elle soutient le renforcement des institutions gouvernementales en matière de planification et de budgétisation de l'immunisation au niveau infranational. Durant la pandémie de COVID-19, elle a soutenu le ministère de la Santé et les gouvernements infranationaux concernés dans la conception et le changement d'orientation des approches ainsi que dans l'accélération de la prise vaccinale COVID-19. Dans le cadre de la subvention GAVI d'accès précoce au soutien à la fourniture de vaccins COVID-19, elle a travaillé avec le Centre de recherche sur la santé à Universitas Indonesia. Elle a évalué et analysé les besoins du pays afin d'accélérer et d'atteindre l'objectif du plan national de déploiement et de vaccination contre la COVID-19. Pour ce faire, elle a mené une enquête sur l'acceptation vaccinale auprès de groupes spécifiques, notamment les personnes âgées, les travailleurs non qualifiés (secteur informel), les groupes d'adolescents (12 à 17 ans) et les enfants (6 à 11 ans) dans toute l'Indonésie. Cette enquête vise à formuler des recommandations de stratégies spécifiques pour accroître la prise vaccinale COVID-19 (statut vaccinal partiel ou complet) en se basant sur les facteurs critiques de l'acceptation vaccinale identifiés dans la population cible.

Holly Seale, PhD, MPH, Holly Seale est maître de conférences et sociologue à School of Population Health, University of New South Wales, Sydney (Australie). Elle est vice-présidente de la Collaboration on Social Science and Immunisation. Pendant 17 ans, Holly a dirigé un programme de recherche axé sur les aspects sociologiques des maladies infectieuses et de la prévention des infections. Plus précisément, ses recherches portent sur les facteurs individuels et organisationnels qui influencent l'acceptation des stratégies de prévention des infections et l'engagement communautaire. Ses recherches portent sur les stratégies de prévention pharmaceutiques et non pharmaceutiques. Elles comprennent des approches de recherche qualitatives et quantitatives. Elles concernent des consommateurs comme le personnel hospitalier, des groupes à risque particulier (personnes souffrant de maladies sous - jacentes, migrants/réfugiés), des étudiants et le grand public. Elle travaille en étroite collaboration avec les services de santé locaux et de l'État pour plaider en faveur de l'amélioration des possibilités de vaccination, et pour améliorer les campagnes de communication.

Saransh Sharma, MSc, Saransh Sharma possède une formation en gestion et en politique publique. Il a plus de dix ans d'expérience dans l'application des sciences comportementales et de la conception axée sur l'humain dans les secteurs de la santé mondiale et du développement. Responsable des sciences comportementales chez Final Mile, Saransh a géré des projets de recherche et de conception complexes qui visent à modifier les comportements à grande échelle en Asie du Sud, en Afrique et aux États-Unis. Saransh a travaillé dans divers domaines (santé maternelle et infantile, vaccination, prévention du VIH, inclusion financière, autonomisation des femmes, assainissement, nutrition et sevrage tabagique).

Sneha Shashidhara, PhD, Sneha Shashidhara est chargée de recherche principale au Centre for Social and Behaviour Change. Elle enseigne au département de psychologie de Ashoka University. Neuroscientifique cognitive de formation, elle est chercheuse sur les mécanismes cérébraux qui sous-tendent la cognition et la prise de décision d'ordre supérieur. Elle s'intéresse à l'interaction entre la cognition et la psychologie sociale. Boursière Gates-Cambridge, elle a obtenu son doctorat à Cambridge University, où elle a étudié le réseau de demande multiple dans le cerveau. Ce réseau gère diverses tâches (langage, mémoire, mathématiques, etc.) et de nombreux niveaux de difficulté.

Jaya Shreedhar, MD, Jaya Shreedhar est journaliste spécialisée dans la santé et le développement et médecin à Chennai (Inde). Experte en presse écrite, radio, télévision et médias numériques, elle se spécialise dans des sujets comme les droits humains et la santé, particulièrement le VIH/sida et la tuberculose. De 2004 à 2008, Jaya a dirigé le projet Local Voices (Internews, Chennai). Ce programme de formation au journalisme sur le VIH a aidé les journalistes à comprendre la science et à publier des récits convaincants pour réduire la stigmatisation. Elle est consultante auprès d'institutions internationales comme l'OMS et l'UNICEF. Elle enseigne le journalisme de santé publique à l'Asian College of Journalism.

Linda Shuro, PhD, Linda Shuro est basée en Afrique du Sud où elle effectue un post-doctorat à l'University of Western Cape, School of Public Health. Elle est titulaire d'un doctorat en santé publique de cette université. Elle a plus de dix ans d'expérience dans les méthodes participatives et l'engagement communautaire. Linda coordonne les activités d'évaluation d'un projet communautaire participatif multisite qui a pour but d'assurer une couverture vaccinale complète des enfants au Mozambique et au Malawi. Elle s'intéresse à la promotion de la santé, à la recherche qualitative et à l'utilisation de cadres pour définir les résultats de la mise en œuvre et pour la transposition des données probantes. Linda enseigne et supervise des étudiants en promotion de la santé au niveau licence, troisième cycle et master. Elle a participé à la coordination de diverses interventions de santé publique et de plaidoyer au Zimbabwe, en Afrique du Sud et en Afrique, au niveau communautaire et national. Dans son temps libre, elle aime faire du sport avec sa famille.

Prem Singh, MBBS, MD, Prem Singh est médecin de santé publique. En plus de sa licence en médecine et en chirurgie, il est titulaire d'une maîtrise en

administration de la santé communautaire et d'un diplôme d'études supérieures en administration de la santé. Il a plus de 20 ans d'expérience dans les programmes d'immunisation et de santé infantile. Ses domaines d'expertise incluent : le renforcement des systèmes, l'éradication de la poliomyélite, la chaîne du froid et la chaîne d'approvisionnement en vaccins, les campagnes d'immunisation, l'introduction de nouveaux vaccins, le suivi et l'évaluation, la recherche-action, la génération de demande, la réponse à la pandémie de COVID-19 et la surveillance de la sécurité et des maladies cardiovasculaires. Prem est directeur associé de Jhpiego Inde et dirige le portefeuille d'immunisation pour le bureau pays. Auparavant, il a été conseiller technique principal pour la COVID-19 au comité de vaccination COVID-19 du ministère de la Santé et du Bien-être familial (MoHFW) en Inde. Il a apporté un soutien technique et opérationnel à la coordination multisectorielle, à la planification, à la mise en œuvre et au suivi du plus grand programme de vaccination au monde contre la COVID-19. Prem a travaillé avec les Nations Unies (UNICEF, OMS, PNUD, entre autres) et d'autres organisations du domaine de l'immunisation (Unité de soutien technique à l'immunisation, JSI, PHFI et PATH). Il a aussi une expérience internationale au Bangladesh et au Nigéria : Immunisation, vaccins et produits biologiques; surveillance des maladies évitables par la vaccination et de la sécurité des vaccins; suivi, évaluation et recherche; et renforcement des systèmes de santé.

Yatender Singh, MSW, Yatender Singh est titulaire d'un master en travail social et d'un diplôme d'études supérieures en santé publique. Il est expert en développement. Il compte plus de deux décennies d'expérience dans la gestion de projets concernant la santé, la nutrition, l'eau, assainissement et hygiène et dans la direction d'un consortium d'ONG. Il a contribué à la conception et à l'application de stratégies de mobilisation sociale pour des campagnes de vaccination (poliomyélite, la rougeole et la rubéole) et d'eau, assainissement et hygiène dans certaines régions difficiles du monde (par exemple, l'Uttar Pradesh occidental pour le Projet des partenaires du groupe CORE CGPP et le nord du Nigéria pour l'UNICEF). Ses domaines d'intérêt incluent l'encadrement des équipes de terrain et le renforcement des capacités des ONG partenaires et des travailleurs de première ligne du gouvernement. Yatender a présenté des communications à diverses conférences comme la Global Health Practitioners Conference of CORE Inc. (États-Unis).

Laura Skrip, PhD, Laura Skrip est épidémiologiste quantitative spécialisée dans la modélisation mathématique et l'analyse statistique. Elle est professeure associée à l'University of Liberia School of Public Health, où elle enseigne la biostatistique et l'épidémiologie. Elle fait activement participer les étudiants à des stages et à des thèses. Elle est directrice fondatrice du Participatory Modeling and Analytics for Health (ParMAH) Lab, qui entend renforcer les capacités de recherche quantitative des chercheurs et des praticiens en santé publique. À ce titre, elle a élaboré et dirige la mise en œuvre d'un programme de certificat en codage R et en biostatistique. En tant que chercheuse, son objectif est de produire en collaboration des données probantes qui guideront la prise de décision en santé publique dans des situations d'urgence complexes. Elle a travaillé avec des spécialistes des sciences sociales, des cliniciens, des chercheurs en sciences fondamentales et des communautés pour élaborer des modèles mathématiques permettant de quantifier l'impact potentiel d'outils et d'approches axés sur le comportement, notamment la communication sur les risques et l'engagement communautaire.

Theresa Sommers, PhD, MPH, Theresa Sommers est titulaire d'un doctorat en gouvernance mondiale et sécurité humaine (Global Health Track, University of Massachusetts, Boston) d'un MPH (Boston University) et d'un Bachelor (Wellesley College). Elle est directrice principale de la recherche pour l'initiative d'acceptation et de demande de vaccins au Sabin Vaccine Institute. Elle a travaillé sur des programmes et des politiques des maladies infectieuses, notamment la préparation et la réponse aux pandémies, au sein d'organisations de santé multilatérales (OMS) et bilatérales (US CDC). Elle a mené des recherches qualitatives sur le terrain en Afrique subsaharienne et dans le sud des États-Unis. Au sein d'institutions universitaires et du secteur à but non lucratif, elle a soutenu le renforcement des capacités et la recherche sur les maladies infectieuses dans les PR FM. Elle a été professeure adjointe de plusieurs universités pendant plus de six ans. Elle a enseigné en premier et deuxième cycle. Elle est actuellement chercheuse affiliée pour le projet sur la migration et la santé en Afrique australe (African Centre for Migration and Society at Wits University, Afrique du Sud). Elle est aussi directrice de cours en éthique de la recherche, Department of Infectious Disease and Global Health, Tufts University, Cummings School of Veterinary Medicine.

Jacquellyn Ssanyu, MPH, Jacquellyn Ssanya est pharmacienne et professionnelle de la santé publique. Elle est titulaire d'une licence en pharmacie et d'un master en santé publique. Elle poursuit actuellement un doctorat en santé publique (Université d'Uppsala, Suède et Université de Makerere, Ouganda). Elle est experte dans la conception et la mise en œuvre d'interventions de communication pour le changement social et comportemental, et dans la direction et la coordination de projets de recherche. Avant de rejoindre Makerere, Ssanyu a travaillé en Ouganda et en Tanzanie dans des structures pharmaceutiques cliniques et communautaires. Ssanyu est co-chercheuse dans un projet financé par le Sabin Vaccine Institute. Elle utilise une approche de mobilisation sociale basée sur le dialogue pour lutter contre la désinformation sur la COVID-19 et l'hésitation vaccinale dans les zones rurales de l'Ouganda. Le projet a coopéré avec des influenceurs communautaires pour démystifier les mythes et les idées fausses sur la COVID-19 et encourager l'adoption vaccinale. Son projet actuel « Urban Thrive » se concentre sur la façon dont la communication pour le changement social et comportemental et d'autres pratiques à fort impact peuvent améliorer la connaissance et la compréhension des méthodes de planification familiale et renforcer les services de planification familiale. Dans le cadre de ce projet, Ssanyu a contribué à la conception, à la gestion et au suivi de l'étude, ainsi qu'à la synthèse des données et des enseignements tirés.

Claire Thomas Claire Thomas est codirectrice adjointe du Minority Rights Group (International). Claire s'intéresse particulièrement au pouvoir des données

désagrégées (y compris les données sur l'ethnicité, la langue et la religion) pour améliorer les politiques et accroître l'inclusion de groupes marginalisés. Elle a toujours plaidé en faveur de meilleures enquêtes et d'une meilleure compréhension de la manière dont les groupes victimes de discrimination accèdent aux services. Avec ses conseils, la MRG a mis au point l'audit d'inclusion des minorités. Il examine les programmes a posteriori pour déterminer s'ils ont atteint les communautés ethniques, religieuses et linguistiques de manière égale en fonction des niveaux de besoins. L'audit examine si oui, comment et, sinon, pourquoi. Claire ne limite pas ses travaux aux vaccinations ou à la santé en général, mais couvre également l'accès à tous les services humanitaires et de développement. En effet il existe un terrain d'entente et d'apprentissage considérable en matière de saisie et d'analyse des données et de réforme des politiques pour différents types de services.

Mavuto Thomas, MPH, Mavuto Thomas est titulaire d'une maîtrise en santé publique et d'une licence en santé environnementale. Il est un leader innovant et dynamique dans le domaine de la promotion de la santé. Il possède plus de 19 ans d'expérience sur le terrain et de formation en programmes de communications stratégiques qui ont pour objectif de promouvoir les comportements de santé préventifs et la demande de services de santé. Il est directeur adjoint par intérim des services de santé préventive, responsable des services d'éducation à la santé au ministère de la Santé du Malawi. Il supervise les activités de communication sur les risques et d'engagement communautaire concernant la COVID-19 et d'autres urgences de santé publique au Malawi, ainsi que l'immunisation. Il est président du comité directeur de la communauté de pratique pour la communication sur les risques en santé publique et l'engagement communautaire pour l'Afrique (PH-RCCE-CoPA), créé par le CDC Afrique et l'OMS. Il a participé et est intervenu à plusieurs conférences nationales et internationales sur la communication concernant les changements sociaux et comportementaux et la promotion de la santé.

Angus Thomson, PhD, Angus Thomson est professeur clinicien auxiliaire au Dept of Communication Studies & Global Health Communication Center, Indiana University School of Liberal Arts. Angus est directeur d'Irimi, une organisation ayant pour objectif de renforcer la confiance du public dans les programmes de santé publique, particulièrement la vaccination. Angus était consultant principal en sciences sociales pour l'équipe de la demande de vaccination au siège de l'UNICEF. Il a conçu et mis en place des programmes mondiaux de demande de vaccins, notamment l'Observatoire de la demande de vaccination, le projet Vaccine Trust (Association internationale de pédiatrie), et une collaboration internationale qui a validé l'utilisation de messages contextuels sur les vaccins sur les plateformes en ligne. Il est co-auteur du Vaccine Misinformation Management Field Guide (téléchargé plus de 12000 fois) et du Vaccine Messaging Guide. Il a dirigé le domaine de travail environnement de l'information numérique de la plateforme de demande de vaccination. Avec le professeur John Parrish-Sprowl, Angus a développé le programme de formation AIMS IPC axé sur le comportement d'apprentissage mixte AIMS pour les professionnels de la santé. Il est expert technique de la demande et de l'utilisation des vaccins. Il s'entretient fréquemment avec les médias, notamment CNN, la BBC et El Pais, sur ce sujet.

Frisca Tobing, MAAPD, Frisca Tobing est titulaire d'un master en anthropologie appliquée et en développement participatif (Australia National University). Ses travaux antérieurs comprennent des recherches liées au genre, aux forêts et à la gestion de projets de recherche. Elle est experte dans le domaine du développement, tant dans la recherche que dans la gestion de projets. Elle est actuellement l'un des chercheurs principaux à EMPATIKA. Frisca a participé à diverses études à méthodes mixtes dans toute l'Indonésie et maîtrise les études qualitatives et participatives. Certains de ses travaux récents ont porté sur le comportement envers le vaccin COVID-19 et les mesures préventives, le saturnisme et la pollution, et l'accès aux services de lutte contre le paludisme.

Carla Toko, MPH, Carla Toko a travaillé sur de multiples aspects des programmes d'immunisation. Elle s'est intéressée aux efforts de mobilisation communautaire pour accroître la demande de services d'immunisation, le lobbying en faveur d'un financement national durable et le soutien technique aux activités de surveillance des maladies évitables par la vaccination. En 2020, Carla a rejoint VillageReach RDC comme responsable du lobbying et de la communication. Auparavant, elle a travaillé pour SANRU Asbl, une ONG locale en RDC, comme spécialiste de la communication pour le changement de comportement. Son travail était principalement axé sur la mobilisation communautaire et la surveillance communautaire des maladies par le biais de partenariats avec des organisations locales. Elle a couvert des sujets de santé tels que l'immunisation, la santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Elle a également supervisé la réponse de SANRU en fournissant une ligne téléphonique d'urgence lors de l'épidémie d'Ebola de 2018 dans la province de l'Équateur (RDC). Auparavant, Carla était consultante en lutte contre la poliomyélite en Côte d'Ivoire.

Doreen Tuhebwe, MPH, PhDc, Doreen Tuhebwe est chargée de recherche à la Makerere University School of Public Health (MakSPH). Elle est titulaire d'une licence en sciences de la santé environnementale et d'une maîtrise en santé publique de cette université. Elle a participé et dirigé l'enseignement, les examens, la recherche et le service communautaire de MakSPH. Pendant cinq ans (2015 à 2020), elle a dirigé le programme de mentorat des étudiants diplômés de la MakSPH, une plateforme qui soutient les étudiants pendant leurs études. Elle a participé à la mise en œuvre de projets de recherche et de service, la rédaction de protocoles de recherche, le suivi de travaux/d'expériences sur le terrain et la conduite d'études ethnographiques. Elle est l'auteure de plus de 20 publications dans des revues évaluées par des pairs. Doreen a rédigé des subventions et a mené ses propres recherches grâce à des microfinancements. Elle est membre fondatrice de Women in Global Health-Uganda Chapter et de l'association des anciens étudiants en maîtrise en santé publique de MakSPH. Doreen s'intéresse à la santé mondiale, à la santé reproductive et à l'autonomie des adolescents. Elle travaille aussi sur la lutte contre les maladies comme le VIH/sida et les maladies tropicales négligées. Ses travaux couvrent également les modèles de prestation de services pour les

populations vulnérables dans les milieux urbains pauvres, transfrontaliers et les communautés de pêcheurs. Elle poursuit actuellement un doctorat en santé publique-santé mondiale (San Diego State University, États-Unis).

Dr. Chizoba Wonodi, DrPH, Chizoba Wonodi est médecin en santé publique. Elle a plus de vingt-sept ans d'expérience de recherche et de programmes en Afrique, en Asie et en Amérique. Elle est directrice de pays au Nigeria pour l'International Vaccine Access Centre (IVAC). Elle dirige un important portefeuille de travaux sur l'assistance technique, la recherche appliquée et le plaidoyer politique pour améliorer la prestation de services d'immunisation et les systèmes de soins de santé primaires dans le pays. Elle est actuellement chercheuse principale dans un projet financé par la Fondation Gates et qui a pour but d'améliorer l'adoption de la vaccination par l'envoi de messages SMS qui informent et éduquent les caregivers et leur rappellent les vaccinations de leur enfant. Mise en œuvre sous la forme d'un essai randomisé en grappe, cette intervention (Immunization Reminder and Information SMS System) est intentionnellement large pour démontrer comment des innovations de cette nature peuvent être mises à l'échelle. Intéressée par la pratique de la santé publique, Chizoba a fondé Women Advocates for Vaccine Access (WAVA), une coalition d'organisations de la société civile au Nigeria qui plaide pour une utilisation accrue des vaccins et pour un financement durable des programmes de vaccination. WAVA assure le secrétariat pour la plate-forme nationale (Expanded Civil Society Initiative for Immunization ECSII) au Nigeria. Au niveau mondial, Chizoba est vice-présidente du Comité directeur de la plateforme des OSC Gavi, un organe qui coordonne les sociétés civiles actives dans le domaine de la vaccination.

Tahir Yousafzai, PhD, MPH, Tahir Yousafzai est professeur adjoint au département de pédiatrie et de santé infantile de l'université Aga Khan, Karachi (Pakistan). Tahir a plus de 10 ans d'expérience de recherche au Pakistan, au Moyen-Orient et en Australie. Ses domaines privilégiés de recherche vont de la surveillance des maladies évitables par la vaccination chez les enfants à l'évaluation de l'impact des vaccins pédiatriques nouvellement introduits et à l'hésitation vaccinale. Récemment, il a mené une étude financée sur la désinformation relative à la pandémie et aux vaccins COVID-19. Il a utilisé une méthodologie de co-conception pour élaborer des stratégies contextuelles de lutte contre la désinformation dans les communautés marginalisées des zones périurbaines de Karachi. Tahir est co-chercheur d'un essai multicentrique de phase 2, financé par la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations. Cette recherche évalue l'immunogénicité et l'innocuité de divers vaccins COVID-19 administrés au Pakistan selon une stratégie combinée. Il est également co-chercheur principal pour un projet financé par GAVI qui porte sur l'évaluation de l'impact d'un vaccin conjugué contre la typhoïde chez les enfants dans plusieurs villes du Pakistan.

Raluca Zaharia Raluca Zaharia est spécialiste de la communication. Elle compte 27 ans d'expérience, dont les 18 dernières avec l'UNICEF en Roumanie, dans le domaine du changement social et comportemental. Elle est diplômée du programme de communication pour le développement (University of Ohio) et de l'UNICEF. Elle a travaillé dans des programmes de développement au niveau local, régional et mondial et dans des interventions humanitaires. Elle a élaboré et mis en œuvre des programmes de changement social et comportemental qui portent sur la violence faite aux enfants, les comportements à risque chez les adolescents et la cohésion sociale. Les sept dernières années, elle s'est concentrée sur la création et le maintien de la demande d'immunisation, la communication avec les soignants et le renforcement des capacités du système de santé afin de créer un environnement favorable à l'acceptation vaccinale.

VACCINATION ACCEPTANCE
RESEARCH NETWORK
SABIN VACCINE INSTITUTE