

# TOUS ÉGAUX FACE AUX VACCINS CONTRE LA COVID-19 ?

## ÉTAT DES LIEUX DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE ET GRISE

### Autrices

Ségolène Malengreaux

Hélène Lambert

Océane Le Boulengé

Rachelle Rousseaux

Dominique Doumont

Isabelle Aujoulat

Service universitaire de promotion de la santé  
de l'Université catholique de Louvain



Avec le soutien de



**UNE PUBLICATION DU RESO  
SERVICE UNIVERSITAIRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ  
DE L'UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN**



**Coordination** : Ségolène Malengreaux

**Sélection de ressources, analyse, rédaction et relectures critiques (par ordre alphabétique)** : Hélène Lambert, Océane Le Boulengé, Ségolène Malengreaux, Rachelle Rousseaux

**Relectures critiques et approbation finale** : Pr. Isabelle Aujoulat et Dominique Doumont

**Soutien à la recherche documentaire** : Quentin Colla

**Mise en page** : Théophile Pitsaer

**Pour citer ce document :**

Malengreaux S., Lambert H., Le Boulengé O., Rousseaux R., Doumont D., Aujoulat I. (2021). Tous égaux face aux vaccins contre la Covid-19 ? État des lieux de la littérature scientifique et grise. Woluwé-Saint-Lambert: *UCLouvain/IRSS/RESO*, 25 p.

*Toutes les autrices ont validé la version finale de cette synthèse.*

*Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but de ne pas alourdir le texte.*

**RETROUVEZ TOUTES LES PUBLICATIONS DU RESO  
A L'ADRESSE SUIVANTE : <http://www.uclouvain.be/reso>**

**Le Service Universitaire de Promotion de la santé UCLouvain/IRSS/RESO**

Le RESO est le service universitaire de promotion de la santé de l'Université catholique de Louvain. Sa principale mission est de renforcer les savoirs des intervenant-e-s de promotion de la santé, qu'ils/elles soient professionnel-le-s, décideurs/décideuses ou scientifiques, et de soutenir la prise de décision interventionnelle et politique en partageant les connaissances en promotion de la santé.

Avec le soutien de



## FAITS SAILLANTS

- La littérature internationale et les expériences passées montrent que les périodes de crise ont tendance à augmenter les inégalités sociales de santé.
- Pour ne pas créer d'inégalités d'accès à la vaccination, il est recommandé de se doter à la fois d'une politique vaccinale globale et de stratégies spécifiques, adaptées aux réalités de vie et aux représentations des communautés.
- Dans cette synthèse, nous analysons 3 défis de la stratégie de vaccination contre la Covid-19 : l'hésitation vaccinale, les besoins spécifiques de certaines communautés et l'infodémie.
- Pour faire face à ces défis, quelques principes d'action sont préconisés :
  - Créer un réseau d'acteurs relais
  - Communiquer de manière transparente et adaptée
  - Multiplier les lieux de vaccination et le profil des vaccinateurs
  - Mieux comprendre pour agir
  - Aller à la rencontre
- Ces principes d'action reposent sur des approches de promotion de la santé et de santé communautaire. Celles-ci ont fait leurs preuves dans d'autres circonstances. Elles ont en effet le potentiel d'augmenter l'utilisation des services de santé, l'adhésion à la vaccination en construisant un sentiment de confiance, de faire grandir la résilience et l'*empowerment* des individus et des communautés et de mieux comprendre les freins à la vaccination.

# TABLE DES MATIÈRES

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introduction</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>L'hésitation vaccinale en temps de Covid-19</b> .....                              | <b>6</b>  |
| Quels sont les groupes sociaux les plus sujets à l'hésitation vaccinale ?.....        | 7         |
| Quels sont les facteurs explicatifs de l'hésitation vaccinale ?.....                  | 8         |
| <b>Des communautés particulières en matière de vaccination</b> .....                  | <b>9</b>  |
| Comment adapter les messages de promotion de la vaccination en fonction des publics ? | 11        |
| <b>Une pandémie accompagnée d'une <i>infodémie</i></b> .....                          | <b>13</b> |
| <b>Leçons de précédentes campagnes de vaccination</b> .....                           | <b>15</b> |
| <b>Six principes d'action pour une stratégie de vaccination équitable</b> .....       | <b>18</b> |
| <b>Bibliographie</b> .....  | <b>20</b> |
| <b>Annexe</b> .....   | <b>25</b> |

# I. INTRODUCTION

---

La pandémie de Covid-19 a un impact négatif avéré sur les **inégalités sociales de santé**, et ce de différentes façons : (Bajos et al. 2020 ; Reginster et al. 2020 ; Vanhercke et al. 2020)

- L'exposition au virus est plus importante pour les populations vivant en situation de précarité.
- Le poids des mesures de protection comme le confinement vient peser sur ces populations à différents égards (logement, éducation, santé mentale, etc.).
- L'impact économique de la pandémie a creusé encore plus le fossé des inégalités en touchant plus particulièrement des groupes déjà vulnérables.

La Belgique manque d'études montrant la partie immergée de l'iceberg Covid-19, mais la littérature internationale et les expériences passées ne vont pas dans le sens d'une diminution des inégalités sociales de santé à la suite d'une crise sanitaire ou autre. (Sparke et al. 2012 ; Fussel et al. 2010)

Dans cette synthèse, nous nous concentrons sur l'enjeu de développer des stratégies de vaccination qui nous rendent tous égaux face aux vaccins contre la Covid-19.

Négliger cet enjeu aurait un double **risque** : que la couverture vaccinale de la population, et plus spécifiquement de certains groupes précarisés, ne soit pas suffisante pour reprendre le cours de nos vies et que la stratégie de vaccination renforce les inégalités sociales déjà existantes. (Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale 2020)

Pour répondre à cet enjeu, la littérature scientifique et grise suggère de se doter à la fois d'une politique vaccinale globale et de stratégies spécifiques, adaptées aux réalités de vie et aux représentations des communautés.

Dans cette synthèse, nous proposons d'analyser **3 défis** de la stratégie de vaccination contre la Covid-19 : **l'hésitation vaccinale**, les **besoins spécifiques** de certaines communautés et **l'infodémie**. Nous tirons également quelques leçons de précédentes campagnes de vaccination et nous concluons en proposant 6 principes d'action pour une stratégie de vaccination adaptée aux réalités de vie et aux représentations des communautés.

## L'HÉSITATION VACCINALE EN TEMPS DE COVID-19

“ Face à l'hésitation vaccinale, la stratégie est de renforcer la confiance dans l'efficacité et l'innocuité des vaccins contre la Covid-19. ”

L'hésitation vaccinale correspond à une attitude de suspicion à l'égard des vaccins. Celle-ci peut conduire au retard ou au refus de la vaccination malgré la disponibilité des services. (APA, 2020 ; Finney Rutten et al., 2020) La littérature scientifique souligne que ce phénomène est en **augmentation**. Il constitue une barrière à l'efficacité des campagnes de vaccination (Stolle et al., 2020 ; Finney Rutten et al., 2020 ; Dubé et al., 2013) et se trouve sur la liste des dix principales menaces pour la santé mondiale selon l'OMS. (Finney Rutten et al., 2020)

À l'heure de la Covid-19, la fatigue pandémique, l'accroissement des inégalités sociales, les critiques quant à la gestion de la crise, les informations erronées, rumeurs et conspirations circulant dans les médias contribuent à alimenter les **sentiments négatifs à l'égard des vaccins**. (APA, 2020 ; Finney Rutten et al., 2020)

De plus, comme l'efficacité des vaccins contre la Covid-19 pour limiter la transmission du virus n'est pas assurée à ce jour (Riopel 2021), la stratégie de vaccination doit s'accompagner d'une sensibilisation sur le maintien des « gestes barrières », ce qui pourrait sembler contradictoire pour la population.

En Belgique, les chiffres de Sciensano (décembre 2020), révèlent que 26% de la population belge hésite à se faire

vacciner. (Berete et al. 2020) En outre, 15% n'en ont pas l'intention. D'après plusieurs chercheurs<sup>1</sup> cités par Kessels et al. (2020), entre 60 à 90% de la population devrait être vaccinée pour atteindre l'immunité collective. Sur base de ces chiffres, la part de la population belge actuellement prête à se faire vacciner pourrait être insuffisante pour garantir l'immunité collective. (Kessels et al., 2020)

Face à l'hésitation vaccinale, la stratégie est de renforcer la **confiance** dans l'efficacité et l'innocuité des vaccins contre la Covid-19.

À ce titre, les professionnels des secteurs du social et de la santé bénéficient de la confiance du public auprès duquel ils interviennent : les professeurs, les éducateurs, les associations de santé communautaire et de proximité, les maisons de quartier, les aides en milieu ouvert (AMO), les mouvements de jeunesse, les Centres de Planning Familial, les intervenants en prison, les médecins généralistes, les maisons médicales, etc.

Ils doivent donc être capables de reconnaître les barrières à la vaccination et capables de répondre aux interrogations de manière à respecter les choix individuels. Ils ont besoin d'être **soutenus** pour éduquer, sensibiliser et répondre aux questions et aux inquiétudes des communautés. Nous ajoutons une annexe présentant une liste non exhaustive de ressources visant à soutenir ces professionnels relais dans cette mission.

“ Les femmes jeunes, francophones, insatisfaites de la gestion de la crise, ayant un niveau d'éducation légèrement plus bas que la moyenne et professionnellement actives seraient particulièrement réticentes au vaccin contre la Covid-19 alors qu'elles sont en général plutôt favorables à la vaccination. ” (Kessels et al. 2020)

<sup>1</sup> Anderson, Roy M., Carolin Vegvari, James Truscott, and Benjamin S. Collyer. 2020. «Challenges in creating herd immunity to SARS-CoV-2 infection by mass vaccination.» The Lancet 396 (10263):1614-1616.  
Altmann DM, Douek DC, Boyton RJ. What policy makers need to know about COVID-19 protective immunity. The Lancet. 2020 May 16;395(10236):1527-1529



## Quels sont les groupes sociaux les plus sujets à l'hésitation vaccinale ?

Bien que l'hésitation vaccinale soit un phénomène touchant l'ensemble de la société, certains groupes sociaux sont plus hésitants que d'autres face à la vaccination.

À une échelle **globale**, les attitudes et perceptions négatives à l'égard de la vaccination proviennent souvent de personnes issues de milieux socio-économiques défavorisés, de minorités ethniques et religieuses, plus particulièrement si elles présentent un niveau d'éducation faible, sont jeunes, s'occupent d'enfants à la maison et sont de sexe féminin. (Paul et al., 2021 ; Finney Rutten et al., 2021 ; APA, 2020 ; Barmania & Reiss, 2020)

Ces mêmes individus et groupes ont été touchés de manière disproportionnée par la crise sanitaire et ses retombées économiques : taux d'infection élevés, pertes d'emplois, suspensions d'écoles et détresse psychologique. (Burgess et al., 2021 ; APA, 2020) Cela a sans doute accru leur méfiance vis-à-vis des gouvernements, des systèmes de santé et de la vaccination. (APA, 2020 ; Dror et al., 2020)

Ensuite, en **Belgique**, une étude a montré que l'intention de se faire vacciner dépend principalement des facteurs suivants : l'âge de la personne, son opinion sur la manière dont le gouvernement a géré la crise, le risque médical qu'elle encourt et la langue qu'elle parle. En outre, dans une moindre mesure, le sexe de la personne influence également son opinion. (Kessels et al., 2020)

Cette même étude a révélé que les femmes jeunes, francophones, insatisfaites de la gestion de la crise, ayant un niveau d'éducation légèrement plus bas que la moyenne et professionnellement actives seraient particulièrement réticentes au vaccin contre la Covid-19 alors qu'elles sont en général plutôt favorables à la vaccination. (Kessels et al., 2020)

Il est également connu que certaines **communautés religieuses** sont sous-vaccinées. C'est le cas, par exemple, des communautés juives et orthodoxes protestantes. (Fournet et al., 2018)

Dans le cadre de la pandémie de Covid-19, une association entre l'appartenance à une religion et l'intention de se faire vacciner aurait été établie : aux États-Unis, les personnes pratiquant une religion auraient plus de craintes à l'égard des vaccins que les autres. (Olagoke et al., 2021)

En période de crise et d'incertitude, de nombreux individus se tournent plus qu'habituellement vers la religion pour trouver des réponses à leurs questionnements et du réconfort. (Olagoke et al., 2021)

Or, selon certains auteurs, les communautés religieuses seraient parfois susceptibles de questionner la légitimité de la science et plus spécifiquement, de propager des informations erronées sur les vaccins. (Olagoke et al., 2021)

Pour terminer, la problématique de l'hésitation vaccinale du **personnel soignant** est régulièrement mise en évidence dans les médias. C'est en effet une réalité inquiétante qui préexiste à la Covid-19, mais qui semble s'être intensifiée avec la crise actuelle. Le profil des professionnels de la santé hésitant à se faire vacciner varie en fonction des contextes et de la période à laquelle on leur pose la question (période de taux de mortalité important ou pas), mais les deux principales raisons à l'hésitation vaccinale chez les professionnels seraient une crainte des effets secondaires et une méfiance envers les vaccins et/ou envers les firmes pharmaceutiques et les autorités publiques. (Kose et al., 2020)

“ Certains éléments spécifiques à la pandémie de Covid-19 ont accru les doutes relatifs à la sécurité et l'efficacité des vaccins. ”



## Quels sont les facteurs explicatifs de l'hésitation vaccinale ?

D'après Dubé et al. (2013), plusieurs facteurs influencent l'hésitation vaccinale<sup>2</sup> :

- La **circulation d'informations inexactes**, de théories conspirationnistes, de mythes et de rumeurs alimente les controverses, contribue à semer le doute et à créer un climat de peur.
- L'**attitude des soignants** est déterminante dans le choix d'un individu de se faire vacciner ou non. Leurs paroles demeurent l'une des sources d'information les plus fiables aux yeux de la population. Le problème est que certains d'entre eux doutent de la sûreté et de l'efficacité des vaccins.
- Les **attitudes à un niveau individuel** sont influencées par le degré de perception des risques liés à la maladie et à la vaccination, les expériences passées et les convictions philosophiques et religieuses et le recours à des médecines alternatives.

Certains éléments spécifiques à la pandémie de Covid-19 ont accru les doutes relatifs à l'innocuité et l'efficacité des vaccins : (Finney Rutten et al., 2020 ; APA, 2020 ; Su et al., 2020)

- La rapidité avec laquelle les vaccins ont été développés
- La propagation à large échelle d'informations erronées dans les médias sociaux
- Les critiques autour des enjeux politiques et financiers liés à la vaccination
- L'accroissement des inégalités sociales
- La survenue de nouvelles variantes du virus
- L'incertitude quant à la durée de l'immunité acquise avec le vaccin.

### À retenir pour faire face à l'hésitation vaccinale :

- Diversifier les lieux de vaccination et favoriser des lieux proches et perçus positivement par les communautés.
- Mener des études sur la thématique de l'hésitation vaccinale afin d'identifier les groupes *hésitants*, leurs croyances, préoccupations et besoins spécifiques. Identifier chez ces groupes les facteurs d'acceptation de la vaccination.
- Former et sensibiliser les professionnels du social et de la santé à parler de la vaccination et à identifier les barrières à la vaccination.
- Fournir des outils et des ressources aux professionnels du social et de la santé pour qu'ils puissent répondre aux questionnements des publics.
- Aller à la rencontre des groupes cibles dans leurs milieux de vie, les écouter et comprendre leurs préoccupations spécifiques.
- Diffuser, en plus des communications générales, des informations adaptées aux publics cibles et à leurs besoins spécifiques.
- Engager des chefs communautaires, religieux, des célébrités ou d'autres personnes influentes pour promouvoir la vaccination.
- Former et sensibiliser les chefs communautaires et religieux en respectant les différences culturelles.
- Créer des espaces de discussion sûrs où les membres des communautés peuvent exprimer leurs doutes et questionnements.

<sup>2</sup> Voir aussi : Lambert H., Scheen B. Lu pour vous : Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A., L'hésitation vaccinale : un état des lieux. Woluwé-Saint-Lambert : UCLouvain/IRSS-RESO, 2020, 5 p.



## DES COMMUNAUTÉS PARTICULIÈRES EN MATIÈRE DE VACCINATION

“ Il faut mettre l'accent sur la collaboration avec les travailleurs de terrain, la multiplication des lieux de vaccination, la simplification administrative, la co-construction de messages de sensibilisation, la transparence des informations, une vaccination détachée de contrôle administratif, etc. ”

### Les personnes sans-abri

Les personnes sans-abri sont un public important pour la vaccination, d'une part car ce sont des personnes vulnérables, présentant des comorbidités liées à leurs conditions de vie précaires, et d'autre part car ces personnes utilisent des services collectifs (alimentaire, soins, repos, etc.) et se retrouvent donc souvent en **collectivité**, augmentant le risque de propagation du virus. Dès lors, les professionnels en contact avec ce public sont également un public prioritaire pour la vaccination. (Centers for disease control and prevention 2021 ; FEANTSA ; Roederer et al. 2021)

L'épidémie d'hépatite A nous apprend que proposer la vaccination à la fois dans les services fréquentés par les personnes sans-abri et par des **services mobiles** est une stratégie efficace pour atteindre ce public. (Centers for disease control and prevention 2021)

De plus, à Boston, un centre de santé communautaire pour personnes sans-abri a travaillé en **collaboration** avec les politiques locales, les agences de santé publique et les services médico-sociaux spécialisés pour développer un modèle de soins de la Covid-19 pour personnes vulnérables. Cette expérience montre le rôle clé des services de santé communautaire et l'importance de créer des partenariats entre décideurs politiques et services de proximité. (Baggett et al. 2020)

Les recommandations de la Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri (FEANTSA) vont dans le même sens. Elles mettent l'accent sur la collaboration avec les travailleurs de terrain, la multiplication des lieux de vaccination, la simplification administrative, la co-construction de messages de sensibilisation, la transparence des informations, une vaccination détachée de contrôle administratif, etc.



#### Pour aller plus loin

- > FEANTSA, « Vaccine strategy: recommendations for the protection and prioritisation of people experiencing homelessness » : [https://www.feantsa.org/public/user/Resources/Position\\_papers/Vaccine\\_Statement\\_Feb\\_21.pdf](https://www.feantsa.org/public/user/Resources/Position_papers/Vaccine_Statement_Feb_21.pdf)

### Les sans-papiers – migrants irréguliers

De nombreux pays comme la France, les Pays-Bas, l'Espagne, la Grande-Bretagne ont annoncé que les *sans-papiers* seraient inclus dans la stratégie de vaccination contre la Covid-19, mais en février 2021, selon la Plate-forme pour la coopération internationale pour les migrants sans-papiers (PICUM), peu de stratégies spécifiques ont été développées pour surmonter les barrières à la vaccination pour ces publics. (PICUM 2021)

Comme pour les personnes sans-abri, une stratégie de vaccination efficace serait de vacciner **sans vérification du statut migratoire** et en collaboration avec les acteurs de terrain œuvrant auprès de ce public. (PICUM 2021)

## Les communautés religieuses

Les chefs religieux exercent une autorité morale importante au sein des communautés religieuses. Ils bénéficient souvent de larges réseaux, d'une grande confiance et peuvent facilement atteindre des publics marginalisés, tels que les personnes migrantes. Tisser des **partenariats** avec eux est intéressant, car ils peuvent devenir des **alliés précieux** dans la mise en place de politiques de vaccination. Ils ont, par exemple, joué un rôle non négligeable pour lutter contre la propagation de la polio, du VIH et d'Ebola. (Barmania & Reiss, 2020)

Ruijs et al. (2013) ont examiné en détail le rôle de leaders protestants orthodoxes aux Pays-Bas dans le choix de la vaccination des membres de leur communauté. Ils distinguent **trois types d'attitudes** : (i) ceux qui ne voient pas le besoin de prendre position puisque la vaccination est acceptée par leur communauté, (ii) ceux qui mettent l'accent sur l'importance du libre arbitre des membres de leur communauté, mais expriment tout de même leurs objections personnelles à la vaccination et (iii) ceux qui prêchent clairement contre la vaccination. (Ruijs et al. 2013)

Les auteurs estiment qu'il serait difficile d'obtenir un changement de position de la part des chefs religieux anti-vaccination car un tel revirement affecterait leur autorité et leur crédibilité vis-à-vis de leur communauté (Ruijs et al. 2013), ce qui suggère qu'il serait préférable de travailler avec ceux qui sont plutôt favorables ou hésitants face à la vaccination.

Dans un contexte où l'argument religieux est souvent mobilisé par les personnes refusant la vaccination, Pelčić et al. (2016) ont examiné plusieurs religions (Catholicisme, l'Église orthodoxe, Protestantisme, Judaïsme, Islamisme, Bouddhisme, religion Japonaise<sup>3</sup>) pour comprendre si elles étaient, dans leurs principes théologiques fondamentaux, réellement opposées à la vaccination. Les auteurs concluent leur analyse en disant que ces religions n'entreraient pas en contradiction avec la vaccination si le produit et le processus de fabrication des vaccins respectent la vie humaine (par exemple, que le vaccin n'utilise pas de tissus fœtal). Ils suggèrent donc d'utiliser une communication mettant en avant des arguments allant dans le sens des valeurs défendues par les religions, par exemple par des messages mettant en avant en quoi le procédé de fabrication du vaccin et le vaccin en tant que tel respectent la vie, ce que la majorité des religions valorise. (Pelčić G. 2016)

---

<sup>3</sup> Mélange de Bouddhisme, Taoïsme et Confucianisme



## Comment adapter les messages de promotion de la vaccination en fonction des publics ?

L'utilisation d'une approche de communication contextualisée, dite « **holistique** », consiste à prendre en compte les contextes culturels et sociaux dans le but de mieux comprendre les comportements de santé qui en découlent et de fournir du contexte et du sens à l'information et aux messages. (Kreuter & McClure, 2004 ; Barmania & Reiss, 2020) Dans le cadre de la vaccination contre la Covid-19, il s'agira d'identifier les messages et les modalités de vaccination qui résonneront en interne chez les individus. Car il est peu probable que les personnes s'engagent dans des comportements qui dévient de ceux des groupes auxquels ils appartiennent. (Center for Public Interest Communication, Purpose & United Nations Verified Initiative, 2020)

Il est donc primordial de comprendre et de tenir compte des **spécificités** des différentes communautés, de s'y adapter, et de les utiliser comme point de départ pour développer une communication efficace qui rencontre les besoins des membres de ces groupes (Gayle et al., 2020 ; Kreuter & McClure, 2004 ; UN Women & Translators without borders, 2020) et cela, dans tous les aspects de la stratégie de communication : la personne qui transmet le message, le message et le canal. (Center for Public Interest Communication, Purpose & United Nations Verified Initiative, 2020)

Nous développons ci-dessous quelques principes de communication allant dans ce sens :

Les recherches montrent l'importance de transmettre les messages par **l'intermédiaire** d'une personne qui présente certaines ressemblances avec le public ciblé (par exemple, genre, âge, culture, religion, statut socio-économique, niveau d'éducation, lieu de résidence, etc.) Cela renforcerait l'intérêt porté au message et permettrait de développer des similarités d'attitudes (intérêts partagés, émotions, opinions, valeurs, croyances, etc.) entre la personne qui reçoit l'information et celle qui la donne. (Kreuter & McClure, 2004) Idéalement, celui qui transmet le message devrait lui-même provenir de la communauté. (Ratzan et al., 2020 ; Gavi The Vaccine Alliance, 2020) La confiance portée à la personne qui transmet des informations en matière de vaccination est un mécanisme crucial pour une communication efficace. (Kreuter & McClure, 2004 ; Gayle et al., 2020 ; UN Women & Translators without borders, 2020 ; Ratzan et al., 2020)

Un **message** dont le contenu et la forme reflètent le monde social et culturel du public aura tendance à être perçu comme plus familial et confortable pour les personnes et donc sera plus recevable et acceptable. (Kreuter & McClure, 2004 ; Tangcharoensathien et al., 2020) Toutes les activités de communication devraient être adaptées au contexte, ajustées aux perceptions, croyances et pratiques des communautés (Tangcharoensathien et al., 2020 ; Chou et al. 2021), et cela en diversifiant les outils de communication et leur format, et en simplifiant les messages. (UN Women & Translators without borders, 2020) En découle également l'intérêt qui devrait être porté aux **stratégies linguistiques** utilisées. En effet, il semble plus efficace de présenter le message dans une langue dominante ou directement dans la langue maternelle du public. (Kreuter & McClure, 2004 ; UN Women & Translators without borders, 2020 ; Tangcharoensathien et al., 2020) De plus, il apparaît judicieux de donner l'opportunité au public de partager ses questions et préoccupations dans sa propre langue, notamment pour les minorités ethniques. (UN Women & Translators without borders, 2020) Aussi, les informations communiquées de manière persuasive susciteront plus de méfiance de la part du public. (Gayle et al., 2020) Enfin, il semble pertinent d'instaurer des processus itératifs permettant de recevoir un feedback en continu, afin d'adapter le contenu des messages en temps réel à la situation en constante évolution. (UN Women & Translators without borders, 2020)

Certaines recherches se sont également intéressées au choix du **canal de transmission** du message. Certains auteurs (UN Women & Translators without borders, 2020 ; Kreuter & McClure, 2004) soulignent que le public visé par le message doit avoir accès au canal par lequel les messages sont communiqués, c'est-à-dire des canaux spécifiques, accessibles, divers et privilégiés par le public ciblé. La communication de messages liés à la santé pourrait, par exemple, se faire par l'intermédiaire des associations et bénévoles œuvrant auprès de ces publics et de leurs communautés respectives. (UN Women & Translators without borders, 2020)

Les réseaux sociaux représentent également des canaux de propagation de l'information intéressants à condition que le contenu soit facilement partageable (Gavi The Vaccine Alliance, 2020). Cependant, des auteurs mettent en garde quant au fait que certaines personnes n'ont pas accès à l'entièreté de l'information, notamment celle qui se présente sous forme digitale. C'est d'autant plus le cas dans les groupes marginalisés/vulnérables où se

retrouvent les personnes qui n'ont pas accès à internet. (Kreuter & McClure, 2004 ; Tangcharoensathien et al., 2020). D'ailleurs, un rapport récent met en évidence que 40% de la population belge sont en situation de vulnérabilité face à la **numérisation** croissante de la société. (Brotcorne & Mariën. 2020)

**En conclusion**, pour adapter les messages de promotion de la vaccination, il faut développer des partenariats avec les communautés et les relais. (UN Women & Translators without borders, 2020 ; Gayle et al., 2020 ; Ratzan et al., 2020 ; Tangcharoensathien et al., 2020) La stratégie de communication doit donc engager les réseaux de la communauté, les médias, les associations locales, les écoles, les gouvernements locaux, le personnel de première ligne et d'autres secteurs comme

ceux de l'éducation, de l'alimentation, de l'entreprise. (UN Women & Translators without borders, 2020 ; Gayle et al., 2020) Ce genre de partenariats permet alors d'avoir « une oreille sur le terrain » et donc de rapporter ce qu'il s'y passe et d'adopter une communication la plus proche possible des besoins spécifiques des communautés. (Gayle et al., 2020) Les messages doivent s'enraciner dans les questions et préoccupations énoncées par la communauté elle-même dans le cadre d'un **processus participatif** de prise de connaissance des perceptions, connaissances, attitudes via des enquêtes de terrain, des dialogues directs, des consultations et une attention aux réseaux sociaux. (UN Women & Translators without borders, 2020 ; Barmania & Reiss, 2020)

#### **À retenir pour favoriser l'accès à la vaccination de publics spécifiques :**

- Développer des partenariats avec les communautés et les relais.
- Faire porter les messages de sensibilisation par les professionnels travaillant au plus proche des groupes sociaux.
- Coconstruire les messages de prévention et de sensibilisation avec les communautés dans un processus participatif, dans le cadre de recherche-action par exemple.
- Multiplier les lieux de vaccination.
- Diversifier les profils des vaccinateurs.
- Diversifier les outils de communication et leur format, et simplifier les messages.
- Détacher la vaccination d'un contrôle administratif et d'une vérification du statut migratoire.

## UNE PANDÉMIE ACCOMPAGNÉE D'UNE INFODÉMIE

---

Pour qu'une communication soit efficace, il faut que les personnes visées par cette dernière puissent y avoir accès et puissent déceler l'information authentique et véridique de celle qui est erronée. La pandémie de Covid-19 a, entre autres, pour conséquence le développement d'une « **infodémie** ». La population est submergée d'informations provenant de divers canaux. (Tangcharoensathien et al., 2020) Or, disposer de trop d'informations pourrait engendrer des risques comme de la méfiance quant aux recommandations émises par les autorités, une mauvaise compréhension de la maladie et de l'efficacité du vaccin, du stigma et/ou de la discrimination et, enfin, une certaine forme d'hésitation face à la vaccination (cf. [L'hésitation vaccinale en temps de Covid-19](#)) (OMS, 2021 ; Tangcharoensathien et al., 2020).

Face à cette infodémie, il serait donc nécessaire de mettre en avant de l'information de qualité et cela en entrant dans la course à la communication pour tenter de capter l'attention des personnes ciblées. (Ratzan et al., 2020 ; Tangcharoensathien et al., 2020) Il faudrait donc « **parler plus fort** » que les autres pour être celui qui se fait entendre.

En plus de « parler fort », il serait également important **d'être le premier** à transmettre le message, car les premières informations entendues sont celles qui s'impriment le plus durablement dans la mémoire. (Ratzan et al., 2020)

De plus, pour combattre la propagation de fausses informations, il est nécessaire de comprendre d'où les rumeurs proviennent et qui les a enclenchées, cela peut être investigué via un système de feedback provenant directement des communautés. Aussi, utiliser les mêmes canaux que ceux qui ont servi à propager l'information erronée pour y répandre de l'information de qualité est une stratégie intéressante. (Gavi The Vaccine Alliance, 2020)

À l'initiative du réseau information pour les épidémies (EPI-WIN) de l'OMS, deux jours de consultation virtuelle ont été organisés en avril 2020 pour tenter de créer un cadre de gestion de l'infodémie, au travers d'une récolte de multiples avis émergeant de différentes sphères de la population. Il en est ressorti **4 principes**, repris ci-dessous (encadré 1), pour guider la réponse des pays à l'infodémie. (OMS a. 2020)

### Encadré 1 : 4 principes pour guider la réponse des pays à l'infodémie

1. Les interventions de communication et les messages doivent se baser sur des **preuves scientifiques**, atteindre les citoyens et leur permettre de prendre des décisions éclairées sur comment se protéger et protéger leur communauté dans le cas d'une urgence sanitaire.
2. La connaissance doit être transformée en un contenu **directement applicable** en pratique pour changer les comportements, présentée de manière accessible à tous les individus de la société sans exception. Pour ce faire, le contenu doit présenter une certaine **sensibilité culturelle et contextuelle**. Un partenariat avec la société civile (et particulièrement les travailleurs sociaux) est nécessaire pour s'assurer de l'accessibilité de cette information, particulièrement par les groupes les plus vulnérables ne disposant pas de moyens digitaux.
3. Les gouvernements devraient directement s'adresser aux **communautés-clés** pour prendre en compte et comprendre leurs préoccupations et leurs besoins en information. Par exemple, des appels d'engagement actifs et du dialogue devraient être établis entre les autorités de santé publique et les employés du secteur privé, les compagnies de télécommunication, le secteur de l'alimentation et de l'agriculture, les organisations religieuses, les associations de professionnels médicaux et les médias.
4. Dans le but de renforcer l'analyse et d'amplifier l'impact de l'information, des **partenariats stratégiques** devraient être formés au sein de tous les secteurs, incluant notamment le secteur des réseaux sociaux et des technologies, mais également le secteur académique et la société civile. Il existe une richesse d'information sur ces plateformes qui peut aider à comprendre les ressentis des différentes populations et qui peut guider vers des mesures de santé publique plus efficaces.

*Source : OMS a. (2020) "An ad hoc WHO technical consultation managing the COVID-19 infodemic: call for action"*

## LEÇONS DE PRÉCÉDENTES CAMPAGNES DE VACCINATION

Les stratégies de vaccination doivent être pensées et adaptées en fonction des spécificités de l'infection et peuvent différer fortement d'une épidémie à l'autre. Toutefois, se pencher sur les campagnes de vaccination antérieures, en analysant leurs succès, mais aussi leurs freins, permet de tirer des **enseignements** pour la campagne de vaccination contre la Covid-19. Seront illustrées dans cette partie quatre campagnes de vaccination récentes, à savoir celle contre la Poliomyélite au début des années 2000, celle contre la Grippe Influenza H1N1 de 2009, celle contre le virus Ebola en 2011, ainsi qu'une campagne de vaccination contre la rougeole qui visait des publics précaires en France en 2013.

En 2009, peu de temps après les premiers cas de grippe H1N1, les États-Unis lancent les recherches pour développer un vaccin et établissent en parallèle un plan d'administration à l'échelle nationale (Institute of Medicine (US) Forum on Medical and Public Health Preparedness for Catastrophic Events, 2010) en privilégiant certains publics. Rapidement, quatre vaccins vont être approuvés. Cependant, les échéances prévues par les firmes pharmaceutiques et validées par le gouvernement ne peuvent pas être tenues, altérant la crédibilité de l'État. (United States Government Accountability Office (GAO), 2011) Au moment où les doses étaient finalement disponibles en quantité suffisante, le pic de grippe était passé. (United States Government Accountability Office (GAO), 2011) Les connaissances autour du virus s'étaient développées et l'information selon laquelle il ne causait que rarement des complications importantes s'était largement répandue. Ces nouvelles connaissances ont sévèrement diminué la demande de vaccination par la population. (Khan et al. 2020 ; United States Government Accountability Office (GAO), 2011)

Par ailleurs, lors de l'épidémie de grippe H1N1, les femmes enceintes, bien que considérées comme étant

prioritaires de par leur haut taux de mortalité pendant la vague épidémique, ont été nombreuses à reconnaître que leur médecin traitant leur déconseillait la vaccination, doutant des risques que le vaccin pouvait avoir non seulement pour elles, mais également pour les fœtus. (Kahn et al., 2020) Les craintes des médecins qu'il y ait des risques pour les femmes enceintes et les fœtus auraient finalement été démenties. (OMS, 2012)

Durant l'épidémie d'Ébola de 2011, la tendance inverse a été observée. En effet, les femmes enceintes ont été systématiquement écartées des essais cliniques et l'OMS a déclaré que l'injection d'un vaccin vivant leur était vivement déconseillée. (Gomes et al., 2017) Pourtant, Black et al. (2015), ont mis en évidence qu'elles seraient en réalité plus sujettes aux complications sévères de la maladie, ainsi qu'à la mort. Selon Blake et al. les risques qu'elles encouraient en faisant le vaccin étaient donc probablement moindres que ceux liés à la maladie. (Blake et al., 2015)

Black et al. (2015) mettent également en évidence le rôle crucial que joue la communication dans l'adhésion à la vaccination ; une **communication claire et transparente** sur les risques est nécessaire pour encourager la population à se faire vacciner, comme cela a également pu être établi lors des campagnes de vaccination contre la polio dès le début des années 2000. (Rahi & Sharma, 2020) Adopter une communication transparente est un moyen efficace de contrer les théories du complot et rumeurs, celles-ci faisant entrave à l'adhésion de la population (Rahi & Sharma, 2020 ; Abila et al., 2020 ; Ghinai et al., 2013), surtout lorsque les vaccins sont développés rapidement. (Abila et al., 2020)

D'autre part, tant lors de la campagne de vaccination contre la poliomyélite au début des années 2000, que lors de celle contre la grippe H1N1, **impliquer** la communauté s'est avéré être une stratégie



particulièrement efficace parce qu'elle permet de développer un sentiment de confiance vis-à-vis du vaccin (Rahi & Sharma, 2020 ; Khan et al., 2020 ; Ghinai et al., 2013), ce qui augmente également la participation aux essais cliniques de la communauté. (Dada et al., 2019 ; cités par Kahn et al., 2020) Lors des premières phases de la campagne de vaccination contre le virus Ebola, les communautés avaient été peu impliquées dans le processus, ce qui a créé des craintes à l'encontre du vaccin et a ralenti l'adhésion de la population. Il apparaît dès lors plus que nécessaire de favoriser l'**engagement communautaire** afin de veiller au succès des campagnes de vaccination. Pour que la population se sente impliquée et en confiance, il faut veiller à « encourager les relations personnelles et à respecter les membres de la communauté et leur culture » (Dada et al., 2019 ; cités par Kahn et al., 2020, p.64), mais aussi à employer une communication inclusive. (Kahn et al., 2020)

En outre, la distribution des vaccins lors de campagnes de vaccination de masse doit être régie par un principe de **distribution équitable** (Abila et al., 2020 ; Kahn et al., 2020) ; tant au niveau mondial - en donnant l'accès aux vaccins à tous les pays quel que soit leur statut économique, qu'au niveau national. (Abila et al., 2020) Cette stratégie implique de maximiser les bénéfices d'une ressource limitée en priorisant les personnes qui ont le meilleur pronostic (ou dont la situation est la plus urgente en cas de pronostic similaire), de prioriser ceux qui ont aidé dans la crise – en participant aux essais cliniques ou en travaillant dans les soins de santé – mais surtout de vacciner en priorité les populations les plus vulnérables ou celles pour lesquelles les risques et conséquences d'une infection prennent des proportions importantes. Citons les populations précaires, les personnes victimes de discrimination, les groupes difficiles à atteindre par les canaux classiques, les

personnes sans-abri et les personnes sans papier, migrantes ou en situation d'exil.

Enfin, la campagne française de vaccination contre la rougeole ciblée sur les personnes précarisées, en 2013, a permis de dresser quelques constats et recommandations plus axés sur ce public. Cette campagne visait à vacciner un maximum de personnes issues d'une communauté Rom en région parisienne, avec pour objectif d'atteindre une couverture vaccinale similaire à celle de la population générale française. Divers obstacles inattendus ont été rencontrés par les travailleurs, tels que les expulsions de communautés de certains sites qu'elles occupaient. Laurence et al. (2013) recommandent, dès lors, une **collaboration** des autorités, en suspendant les expulsions le temps des campagnes, les personnes en voie d'être expulsées ne considérant plus la vaccination comme une priorité. A contrario, des éléments facilitateurs d'adhésion ont été observés : une campagne de sensibilisation antérieure, la présence de médiateurs, des consultations médicales qui ont permis un diagnostic vaccinal, les soins des patients et dès lors, l'établissement d'un lien de confiance avec les médecins,... (Laurence et al., 2013) Enfin, les auteurs déclarent qu'il est crucial de mobiliser les acteurs institutionnels en plus des acteurs de terrain pour « répondre à un double enjeu de santé publique : d'une part, vacciner en période épidémique les populations non protégées (couverture vaccinale insuffisante avec une incidence de la maladie élevée) et d'autre part, mener une démarche « **d'aller-vers** » en ciblant les plus exclus, par une action mobile de vaccination directement sur leurs lieux de vie ». (Laurence et al., 2013, p.558)



### Quelques leçons de précédentes campagnes de vaccination :

- Une distribution équitable du vaccin tant au niveau global qu'au niveau national, en prenant en compte ceux pour lesquels les risques et conséquences sont aggravants (personnes sans-abri, personnes sans papiers, ...)
- Une campagne de vaccination qui s'accompagne en parallèle de la distribution du vaccin pour limiter l'émergence de fausses informations ;
- Des critères d'administration équitables, basés sur des preuves empiriques et donc susceptibles d'évoluer ;
- Une communication transparente, surtout concernant les risques associés au vaccin ;
- Une implication de la communauté dans le processus de campagne de vaccination ;
- Une campagne de vaccination qui cible à la fois la population générale et certains groupes cibles plus vulnérables ou difficiles d'accès ;
- Une vaccination au plus près des lieux de vie des populations « invisibilisées » et « hors radars » par un processus de vaccination mobile.
- Une vaccination s'appuyant sur des partenariats avec les autorités pour que des questions d'ordre juridique ou administratif ne viennent pas entraver les efforts déployés pour la vaccination. Les personnes ont besoin d'être rassurées sur le fait que leurs données personnelles ne seront pas utilisées à d'autres fins que celle de documenter la couverture vaccinale.

## SIX PRINCIPES D'ACTION POUR UNE STRATÉGIE DE VACCINATION ÉQUITABLE

“ Le renforcement de la confiance constitue la pierre angulaire des stratégies préconisées. ”

Les stratégies de vaccination devraient permettre d'atteindre l'entièreté de la population. Cependant, certains publics vulnérables et marginalisés sont plus difficiles d'accès. Le public dit « vulnérable » ou « marginalisé » est, en réalité, constitué d'une multitude de sous-groupes/communautés présentant des vulnérabilités ou caractéristiques spécifiques. Chaque sous-groupe possède une vision du monde, une identité/une appartenance et des valeurs morales qui lui sont propres et qui forgent ses croyances. Tenir compte de ces facteurs en tentant de les **comprendre** et donc saisir la perspective du public garantira une stratégie de vaccination équitable. (Center for Public Interest Communication, Purpose & United Nations Verified Initiative, 2020; UN Women & Translators without borders, 2020)

À la lecture de documents officiels provenant de la France (Abiteboul et al. 2020 ; FNES 2020), des USA (Biden 2021), et du Royaume-Uni (Government of the United Kingdom 2021), de la littérature scientifique (Boyce et al. 2019 ; Kahn et al. 2020 ; Wouters et al. 2021 ; Greene et al. 2020 ; Burgess et al. 2021 ; Gilmore et al. 2020 ; Fournet 2018 ; Su 2020) et des recommandations de l'OMS (OMS b. 2020), nous avons identifié<sup>4</sup> **6 principes d'action** pour une

stratégie de vaccination équitable : créer un réseau d'acteurs relais, communiquer de manière transparente et adaptée, multiplier les lieux de vaccination et les profils des vaccinateurs (en termes de genre ou d'origine ethnique par exemple) mieux comprendre pour agir, aller à la rencontre, et planifier et piloter.

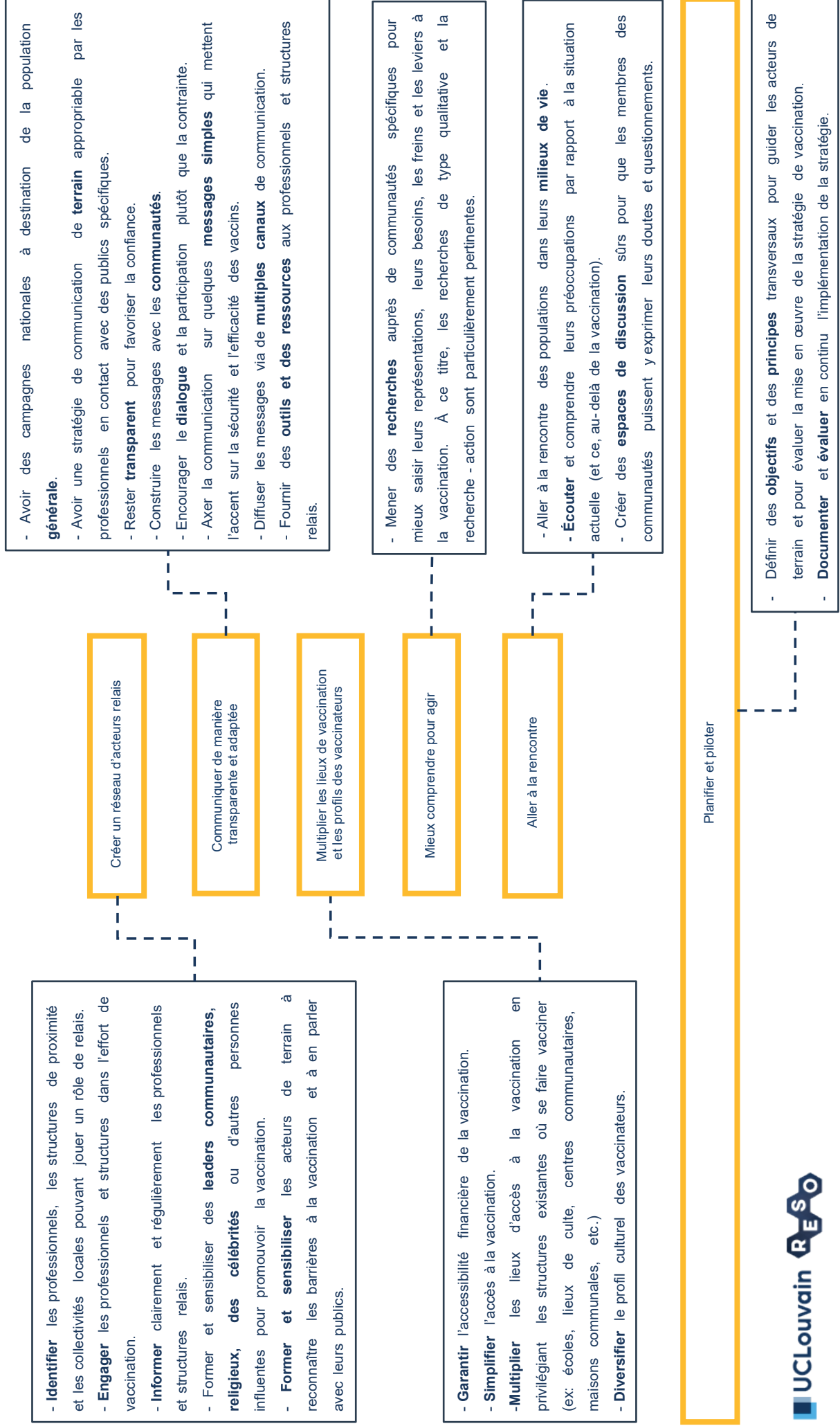
Ces principes d'action, illustrés ci-après à l'aide de pistes d'action concrète, reposent sur une **approche dite communautaire**, et plus largement de promotion de la santé, et rejoignent les propositions émises par le groupe de travail « Démarches Communautaires » de la Fédération bruxelloise de Promotion de la Santé<sup>5</sup>.

En effet, en situation de crise, **l'approche communautaire a fait ses preuves** et la crise sanitaire actuelle ne devrait pas faire exception. (Gilmore et al., 2020) Elle a le potentiel d'augmenter l'utilisation des services de santé, l'adhésion à la vaccination en construisant un sentiment de confiance, de faire grandir la résilience et *l'empowerment* des individus et des communautés et de mieux comprendre les freins à la vaccination pour y remédier. (Gilmore et al. 2020 ; Gagnon et al. 2014 ; FBPSanté 2020)

<sup>4</sup> Nous ne prétendons pas à l'exhaustivité qui ne serait atteinte qu'avec une analyse plus systématique de la littérature.

<sup>5</sup> Fédération bruxelloise de promotion de la santé, « Apports de la démarche communautaire en santé en situation de covid-19 » <http://educationsante.be/article/apports-de-la-demarche-communautaire-en-sante-en-situation-de-covid-19/>

Illustration : 6 principes d'action pour une stratégie de vaccination équitable



## BIBLIOGRAPHIE

Abila D.B., Dei-Tumi S., Humura F. & et al. (2020). We need to start thinking about promoting the demand, uptake, and equitable distribution of COVID-19 vaccines NOW! *Public Health in Practice*, vol.1, Article number 100063, 3 p.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666535220300628>

Abiteboul D., Du Breuillac J., Pecault-Charby R. & et al. (2020). Stratégie vaccinale contre le Sars-CoV-2. Recommandations intermédiaires sur les modalités de mise en œuvre de la vaccination. Saint-Denis: *Haute Autorité de Santé (HAS)*, 18 p.  
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3225990/fr/strategie-vaccinale-contre-le-sars-cov-2-recommandations-intermediaires-sur-les-modalites-de-mise-en-oeuvre-de-la-vaccination](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3225990/fr/strategie-vaccinale-contre-le-sars-cov-2-recommandations-intermediaires-sur-les-modalites-de-mise-en-oeuvre-de-la-vaccination)

American Psychological Association (APA). (2020). Building Vaccine Confidence Through Community Engagement. Washington: *American Psychological Association (APA)*, 5 p.  
<https://www.apa.org/topics/covid-19/equity-resources/building-vaccine-confidence.pdf>

Baggett T.P., Racine M.W., Lewis E. & et al. (2020). Addressing COVID-19 among people experiencing homelessness: description, adaptation, and early findings of a multiagency response Boston. *Public Health Reports*, vol. 135, n°4, pp. 435-441.  
[https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033354920936227?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033354920936227?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)

Bajos N., Warszawski J., Pailhé A. & et al. (2020). Les inégalités sociales au temps du COVID-19. *Questions de santé publique*, n° 40, 12 p.  
[https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2020/10/IReSP\\_QSP40.web\\_.pdf](https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2020/10/IReSP_QSP40.web_.pdf)

Barmania S. & Reiss M. (2020). Health promotion perspectives on the COVID-19 pandemic: The importance of religion. *Global Health Promotion*. Article OnlineFirst, 8 p.  
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1757975920972992>

Biden J.R.Jr. (2021). National strategy for the COVID-19 response and pandemic preparedness. Washington: *The White House*, 200 p.  
<https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/01/National-Strategy-for-the-COVID-19-Response-and-Pandemic-Preparedness.pdf>

Berete F., Braekman E., Charafeddine R. & et al. (2020). Cinquième enquête de santé COVID-19. Bruxelles : *Sciensano*, 59 p.  
<https://www.sciensano.be/en/biblio/cinquieme-enquete-de-sante-coivd-19-resultats-preliminaires>

Black B., Caluwaerts S. & Achar J. (2015). Ebola viral disease and pregnancy. *Obstetric Medicine*, vol. 8, n°3, pp. 108-113.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4582839/>

Boyce T., Gudorf A., de Kat C., et al. (2019). Towards equity in immunization? *Euro Surveill*. vol. 24 n°2  
<https://dx.doi.org/10.2807%2F1560-7917.ES.2019.24.2.1800204>

Brotcorne P. & Mariën I. (2020) Baromètre de l'inclusion numérique. *Fondation Roi Baudouin* 51p.  
<https://en.calameo.com/read/0017742954bec89c77172?authid=OCiWTGwXHtBZ>

Burgess R.A., Osborne R.H., Yongabi K.A. & et al. (2021). The COVID-19 vaccines rush: participatory community engagement matters more than ever. *The Lancet*, vol. 397, n°10268, pp. 8-10  
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32642-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32642-8/fulltext)

Centers for Disease Control and Prevention (USA). (2021). *Interim guidance for health departments: COVID-19 vaccination implementation for people experiencing homelessness*. Disponible sur <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/vaccination-guidance.html> [Consulté le 22 Février 2021].  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/vaccination-guidance.html>

Center for Public Interest Communication. Purpose & United Nations Verified Initiative. (2020). *Guide to COVID-19 vaccine communications: A practitioner's guide to the principles of Covid-19 vaccine communications*. Gainesville: *University of Florida College of Journalism and Communications*, 30 p.  
[https://covid19vaccinescommunicationprinciples.org/wp-content/uploads/2020/11/vaccine-principles\\_v16.pdf](https://covid19vaccinescommunicationprinciples.org/wp-content/uploads/2020/11/vaccine-principles_v16.pdf)

Chou W-Y. S., Burgdorf C.E., Gaysynsky A. & et al. (2021). *COVID-19 Vaccination communication : applying behavioral and social science to address vaccine hesitancy and foster vaccine confidence* Bethesda: *National Institutes of Health (NIH)*, 27 p.  
<https://www.thecompassforsbc.org/sbcc-tools/covid-19-vaccination-communication>

Dada S., McKay G., Mateus A. & et al. (2019). *Lessons learned from engaging communities for Ebola vaccine trials in Sierra Leone: Reciprocity, relatability, relationships and respect (the four R's)*. *BMC Public Health*, vol.19, n°1, Article number 1665, 13 p.  
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7978-4>

Dror A.A., Eisenbach N., Taiber S. & et al. (2020). *Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19*. *European Journal of Epidemiology*, vol. 35, n° 8, pp. 775-779  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-020-00671-y>

Dubé E., Laberge C., Guay M. & et al. (2013). *Vaccine hesitancy: an overview*. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, vol. 9, n°8, pp. 1763-1773  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.4161/hv.24657>

European Federation of National Organisations Working with the Homeless (FEANTSA Asbl). (2021). *Vaccine strategy: recommendations for the protection & prioritization of people experiencing homelessness*. Bruxelles: *European Federation of National Organisations Working with the Homeless (FEANTSA Asbl)*, 3 p.  
[https://www.feantsa.org/public/user/Resources/Position\\_papers/Vaccine\\_Statement\\_Feb\\_21.pdf](https://www.feantsa.org/public/user/Resources/Position_papers/Vaccine_Statement_Feb_21.pdf)

Eysenbach G. (2020). *How to fight an infodemic : The four pillars of infodemic management*. *Journal of Medical Internet Research*, vol. 22, n°6, pp.1-6.  
<https://www.jmir.org/2020/6/e21820/>

Fédération bruxelloise de promotion de la santé, groupe de travail démarches communautaires (FBPSanté). (2020). *Apports de la démarche communautaire en santé en situation de Covid-19*. *Education Santé*, n°371, pp 3-10  
<http://educationsante.be/article/apports-de-la-demarche-communautaire-en-sante-en-situation-de-covid-19/>

Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES). (2020). *La vaccination contre la Covid-19*. Disponible sur [https://www.fnes.fr/actualites-generales/communique-de-la-fnes-la-vaccination-contre-la-covid-19-10-recommandations-pour-une-approche-confiante-et-solidaire\\_41](https://www.fnes.fr/actualites-generales/communique-de-la-fnes-la-vaccination-contre-la-covid-19?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=la-vaccination-contre-la-covid-19-10-recommandations-pour-une-approche-confiante-et-solidaire_41) [Consulté le 22 février 2021]  
[https://www.fnes.fr/actualites-generales/communique-de-la-fnes-la-vaccination-contre-la-covid-19-10-recommandations-pour-une-approche-confiante-et-solidaire\\_41](https://www.fnes.fr/actualites-generales/communique-de-la-fnes-la-vaccination-contre-la-covid-19?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=la-vaccination-contre-la-covid-19-10-recommandations-pour-une-approche-confiante-et-solidaire_41)

Finney Rutten L. J., Zhu X., Leppin A. & et al. (2020). *Evidence-Based Strategies for Clinical Organizations to Address COVID-19 Vaccine Hesitancy*. *Mayo Clinic Proceedings*, Advance online publication, 20 p.  
[https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(20\)31487-7/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(20)31487-7/fulltext)

- Fournet N., Mollema L., Ruijs W.L. & et al. (2018). Under-vaccinated groups in Europe and their beliefs, attitudes and reasons for non-vaccination; two systematic reviews. *BMC Public Health*, vol.18, n°1, article number 196, 17 p. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5103-8>
- Fussell E., Sastry N. & Vanlandingham M. (2010). Race, socioeconomic status, and return migration to New Orleans after Hurricane Katrina. *Population and environment*, vol. 31, n° 1-3, pp. 20-42. <https://doi.org/10.1007/s11111-009-0092-2>
- Gagnon D. & Dubé E. (2014). Promotion de la vaccination : agir pour maintenir la confiance. Québec : *Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ)*, 175 p. <https://www.inspq.qc.ca/publications/1870>
- Gavi. The Vaccine Alliance. (2020). *How creative communication strategies are helping fight Covid-19 misinformation in DRC*. Disponible sur [Consulté le 22 Février 2021] <https://www.gavi.org/vaccineswork/how-creative-communication-strategies-helping-fight-covid-19-misinformation-drc>
- Gayle H., Foge W., Brown L. & Kahn B. (2020). Framework for equitable allocation of Covid-19 vaccine : A consensus study report. The National Academies Press, Washington DC. <https://www.nap.edu/catalog/25917/framework-for-equitable-allocation-of-covid-19-vaccine>
- Chinai I., Willott C., Dadari I. & Larson H. (2013). Listening to the rumours: What the northern Nigeria polio vaccine boycott can tell us ten years on. *Global Public Health*, vol. 8, n°10, pp. 1138-1150. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4098042/>
- Gilmore B., Ndejjo R., Tchetchia A. & et al. (2020). Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis. *BMJ Global Health*, vol. 5, n°10, 11 p. <https://gh.bmj.com/content/5/10/e003188>
- Gomes M. F., de la Fuente-Núñez V., Saxena A. & et al. (2017). Protected to death: systematic exclusion of pregnant women from Ebola virus disease trials. *Reproductive health*, vol. 14, suppl.3, pp. 48-60 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5751665/>
- Government of the United Kingdom. Department of Health & Social Care. (2021). *UK COVID-19 vaccine uptake plan*. Disponible sur <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-uptake-plan/uk-covid-19-vaccine-uptake-plan> [Consulté le 22 février 2021] <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-uptake-plan/uk-covid-19-vaccine-uptake-plan>
- Greene K., Tewarson H., Campbell H. & et al. (2020). Supporting an equitable distribution of COVID-19 vaccines: Key themes, strategies, and challenges across state and territorial COVID-19 vaccinations plans. Washington: *Duke-Margolis Center for Health Policy & National Governors Association*, 26 p. <https://www.nga.org/wp-content/uploads/2020/12/Supporting-an-Equitable-Distribution-of-COVID-19-Vaccine.pdf>
- Institute of Medicine (US). (2010). The 2009 H1N1 Influenza Vaccination Campaign: Summary of a Workshop Series. Washington : *The National Academies Press*, 140 p. <https://www.nap.edu/catalog/12992/the-2009-h1n1-influenza-vaccination-campaign-summary-of-a-workshop>
- Kahn B., Brown L., Foege W. & et al. (2020). Framework for Equitable Allocation of COVID-19 Vaccine. Washington: *National Academies Press*, 272 p. <https://www.nap.edu/catalog/25917/framework-for-equitable-allocation-of-covid-19-vaccine>
- Kessels R., Luyten J. & Tubeuf S. (2020). Willingness to get vaccinated against Covid-19: profiles and attitudes towards vaccination. Louvain-la-Neuve: *Université Catholique de Louvain (UCLouvain) - Louvain Institute of data analysis and modeling in economics and statistics*, 12 p. <https://sites.uclouvain.be/econ/DP/IRES/2020035.pdf>

Kreuter M. & McClure S.M. (2004). The role of Culture in Health Communication. *Annual Reviews Public Health*, vol. 25, pp. 439-455.

[https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123000?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123000?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed)

Laurence S., Chappuis M., Lucas D. & et al. (2013). Campagne de vaccination rougeole des populations précaires : retour d'expérience. *Santé Publique*, vol.5, n°5, pp. 553-559.

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-5-page-553.htm>

Olagoke A.A., Olagoke O.O. & Hughes A.M. (2021). Intention to Vaccinate Against the Novel 2019 Coronavirus Disease: The Role of Health Locus of Control and Religiosity. *Journal of Religion and Health*, vol. 60, n°1, pp. 65-80.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-020-01090-9>

Organisation mondiale de la Santé (2012). Dispositions sanitaires pour les voyageurs se rendant en Arabie saoudite pour le pèlerinage à La Mecque (Hadj). *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, n°30, 87, pp. 277-288.

[https://www.who.int/vaccine\\_safety/committee/reports/wer8730.pdf?ua=1](https://www.who.int/vaccine_safety/committee/reports/wer8730.pdf?ua=1)

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a. (2020). An ad hoc WHO technical consultation managing the COVID-19 infodemic: call for action, 7-8 April 2020. Genève : Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 56p.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334287>

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) b. (2020). Mise à jour de la stratégie COVID-19. Genève: *Organisation Mondiale de la Santé (OMS)*, 20 p.

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-french.pdf?sfvrsn=b1cfe48a\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-french.pdf?sfvrsn=b1cfe48a_2)

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2021). Conducting community engagement for COVID-19 vaccines: interim guidance. Genève: *Organisation Mondiale de la Santé (OMS)*, 10 p.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339451>.

Paul E., Steptoe A. & Fancourt D. (2021). Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. *The Lancet Regional Health – Europe*, vol. 1, 10 p.

[https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(20\)30012-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(20)30012-0/fulltext)

Pelčić G., Karačić S., Mikirtichan G.L. & et al. (2016). Religious exception for vaccination or religious excuses for avoiding vaccination. *Croatian Medical Journal*, vol. 57, n°5, pp. 516-521.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5141457/>

Platform for international cooperation on undocumented migrants (PICUM) (2021)., *The COVID-19 vaccines and undocumented migrants: what are European countries doing ?*, Disponible sur [Consulté le 9 mars 2021]

<https://picum.org/covid-19-vaccines-undocumented-migrants-europe/>

Rahi M. & Sharma A. (2020). Mass vaccination against COVID-19 may require replays of the polio vaccination drive. *EClinicalMedicine*, vol.25, Article number 100501, 2 p.

[https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30245-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30245-5/fulltext)

Ratzan S.C., Sommariva S. & Rauh L. (2020). Enhancing global health communication during a crisis : lessons from the Covid-19 pandemic. *Public Health Research and Practice*, vol.30, n°2, pp. 1-6.

<https://www.phrp.com.au/issues/june-2020-volume-30-issue-2/enhancing-global-health-communication-during-a-crisis-lessons-from-the-covid-19-pandemic/>

Reginster I. & Ruyters C. (2020). Indice de situation sociale de la Wallonie (ISS-7e exercice). Focus sur les impacts de la crise COVID-19 sur les conditions de vie et les inégalités sociales en Wallonie. *Rapport de recherche de l'IWEPS*, n°40

[https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2020/07/ISS2020\\_DEF4-1.pdf](https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2020/07/ISS2020_DEF4-1.pdf)



- Riopel A. (2021). *Les vaccins empêchent-ils la transmission de la COVID-19 ?* Disponible sur [consulté le 24/02/2021] <https://www.ledevoir.com/societe/sante/595750/les-vaccins-empechent-ils-la-transmission-de-la-covid-19>
- Roederer T., Mollo B., Vincent C. & et al. (2021). Seroprevalence and risk factors of exposure to COVID-19 in homeless people in Paris, France : a cross-sectional study. *The Lancet Public Health*, Article OnlineFirst, 8 p. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00001-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00001-3/fulltext)
- Ruijs W.L.M., Hautvast J.L., Kerrar S. & et al. (2013). The role of religious leaders in promoting acceptance of vaccination within a minority group: a qualitative study. *BMC Public Health*, vol. 13, Article number 511, 8 p. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-511>
- Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale. (2020). Avis du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale sur la vaccination contre le Covid-19 pendant la phase aiguë de la pandémie. Bruxelles : *Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale*, 5 p. <https://www.luttepauvrete.be/wp-content/uploads/sites/2/2020/12/201201-Avis-vaccin-COVID-19-Service-de-lutte-contre-la-pauvrete-FR.pdf>
- Sparke M. & Anguelov D. (2012) H1N1, globalization and the epidemiology of inequality. *Health Place*, vol.18, n°4, pp.726-736. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.09.001>
- Su Z., Wen J., Abbas J. & et al. (2020). A race for a better understanding of COVID-19 vaccine non-adopters. *Brain, Behavior & Immunity – Health*, vol. 9, Article number 100159, 3 p. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666354620301241>
- Stolle L.B., Nalamasu R., Pergolizzi J.V.Jr. & et al. (2020). Fact vs fallacy: the anti-vaccine discussion reloaded. *Adv Ther.*, vol. 37, n° 11, pp. 4481-4490 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7509825/>
- Tangcharoensathien V., Calleja N., Nguyen T. & et al. (2020). Framework for managing the Covid-19 infodemic : methods and results of an online, crowdsourced WHO technical consultation. *Journal of Medical Internet Research*, vol. 22, n°6, pp. 1-8. <https://www.jmir.org/2020/6/e19659/>
- United States Government Accountability Office (GAO). (2011). Lessons from the H1N1 Pandemic Should Be Incorporated into Future Planning. Washington DC: *United States Government Accountability Office (GAO)*, 67p. <https://www.gao.gov/assets/330/320176.pdf>
- UN Women & Translators without borders. (2020). Covid-19 : How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. [s.l.]: *Risk Communication and Community Engagement Working Group on Covid-19 Preparedness and Response in Asia and the Pacific*, 12 p. <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and>
- Vanhercke B., Spasova S., Fronteddu B. & et al. (2020). Bilan social de l'Union européenne 2020. Face à la pandémie de Covid-19. Bruxelles : *Institut syndical européen (ETUI) et Observatoire social européen (OSE)*, 240 p. <https://www.etui.org/fr/publications/bilan-social-de-lunion-europeenne-2020>
- Wouters O.J., Shadlen K.C., Salcher-Konrad M. & et al. (2021). Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. *The Lancet*, published online, 12 p. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00306-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00306-8/fulltext)



## ANNEXE

### Exemples de ressources pour soutenir les professionnels relais

|   |   |
|---|---|
| Ce guide offre des repères pédagogiques pour mener en petits groupes, en entretien individuel ou en équipe, une discussion et une réflexion sur le vaccin contre la Covid-19. | Cultures&Santé, <b>Covid-19 : Discutons vaccination</b> , <a href="https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/594-covid-19-discutons-vaccination.html">https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/594-covid-19-discutons-vaccination.html</a>   |
| Boîte à outils pour les professionnels en contact avec des communautés pour les aider à parler de la vaccination.   | Centers for disease control and prevention (USA), <b>Community-Based Organizations COVID-19 Vaccine Toolkit</b> , <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/toolkits/community-organization.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/toolkits/community-organization.html</a>   |
| Guide pour parler des vaccins contre la Covid-19 à destination des professionnels   | Center for Public Interest Communications and United Nations Verified initiative, <b>Guide to COVID-19 Vaccine communication</b> , <a href="https://covid19vaccinescommunicationprinciples.org/">https://covid19vaccinescommunicationprinciples.org/</a>  |
| Conseils sur la communication au sujet de la vaccination pour les professionnels de santé publique.   | Public Health Institute (USA), <b>Communicating about the COVID-19 vaccines: Guidance and sample messages for public health practitioners</b> , <a href="https://www.phi.org/thought-leadership/communicating-about-the-covid-19-vaccines-guidance-and-sample-messages-for-public-health-practitioners/">https://www.phi.org/thought-leadership/communicating-about-the-covid-19-vaccines-guidance-and-sample-messages-for-public-health-practitioners/</a> |
| Série d'outils pour parler de la vaccination (infographies, vidéo, affiches, etc.)  | Organisation Mondiale de la Santé, <b>Vaccins contre la COVID-19</b> , <a href="https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines">https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines</a>  |
| Ressources pédagogiques pour les professeurs sur le sujet du vaccin à destination des adolescents   | TV5MONDE, Jouer une scène de vaccination chez le médecin – <b>ressources pédagogiques pour les 12-15 ans</b> , <a href="https://enseigner.tv5monde.com/fiches-pedagogiques-fle/jouer-une-scene-de-vaccination-chez-le-medecin">https://enseigner.tv5monde.com/fiches-pedagogiques-fle/jouer-une-scene-de-vaccination-chez-le-medecin</a>  |
| Guide interactif pour les professionnels des plannings familial et en santé reproductive.   | <b>Ce que les programmes de planning familial et de santé reproductive peuvent faire dès maintenant en réponse à la pandémie de COVID-19</b> , <a href="https://my.knowledgesuccess.org/actions-covid-19-programmes-pfsr-peuvent-prendre-des-maintenant/p/1">https://my.knowledgesuccess.org/actions-covid-19-programmes-pfsr-peuvent-prendre-des-maintenant/p/1</a>  |
| Conseils pour parler de la vaccination contre la Covid-19 avec les personnes sans abri.   | <b>COVID19 Vaccination conversation tips for homeless service providers</b> , <a href="https://files.hudexchange.info/resources/documents/COVID-19-Vaccination-Conversation-Tips-for-Homeless-Service-Providers.pdf">https://files.hudexchange.info/resources/documents/COVID-19-Vaccination-Conversation-Tips-for-Homeless-Service-Providers.pdf</a>   |
| Conseils pour vacciner les personnes démentes.  | Dementia UK, <b>Giving the COVID-19 vaccine to someone living with dementia</b> , <a href="https://www.dementiauk.org/giving-covid-19-vaccine-to-someone-with-dementia/">https://www.dementiauk.org/giving-covid-19-vaccine-to-someone-with-dementia/</a>   |
| Cette boîte à outils s'adresse aux intervenants professionnels, aux bénévoles et aux étudiants en santé qui agissent auprès de publics d'adultes en situation de précarité.   | Santé publique France, <b>COVID-19 : animer des activités d'éducation en santé avec des personnes en situation de précarité</b> , <a href="https://www.santepubliquefrance.fr">https://www.santepubliquefrance.fr</a>   |

## **TOUS ÉGAUX FACE AUX VACCINS CONTRE LA COVID-19 ?**

### **ÉTAT DES LIEUX DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE ET GRISE**

Le vaccin contre la Covid-19 représente à l'heure actuelle la solution pour sortir de cette crise sanitaire. Pour que personne ne soit laissé de côté et que la couverture vaccinale soit suffisante, un accès équitable au vaccin doit être garanti. Quels sont les grands principes d'action pour une stratégie de vaccination équitable et qui soit perçue comme telle par la population ? Comment s'explique l'hésitation vaccinale et comment y faire face ? Quels sont les groupes sociaux les plus sujets à l'hésitation vaccinale ? Comment sensibiliser des publics vulnérables ou difficilement atteignables ? Comment soutenir les professionnels relais à la mise en place de la stratégie locale de vaccination ? Que nous apprennent les campagnes de vaccination antérieures ? Guidé par ces questions et d'autres, l'UCLouvain/IRSS-RESO propose un état des lieux de la littérature scientifique et grise pour soutenir les décideurs à faire des choix stratégiques basés sur les connaissances actuelles.

[www.uclouvain.be/reso](http://www.uclouvain.be/reso)