

Déterminer l'élément important parmi de nombreuses informations

Une revue documentaire portant sur l'utilisation efficace de l'écoute sociale numérique pour la promotion de la vaccination

JUIN 2021 | PROCESSUS FACILITÉ ET RAPPORT RÉDIGÉ PAR SARAH CUNARD CHANEY, PETER BENJAMIN ET PATRICIA MECHAEAL DE HEALTHENABLED AVEC LES CONSEILS TECHNIQUES ET LE SOUTIEN DE GAVI, L'ALLIANCE DU VACCIN, DE L'UNICEF, DU VACCINATION DEMAND HUB ET DE L'OMS



Remerciements

Le groupe de partenaires mondiaux contribuant à ce rapport se consacre à l'évaluation de l'utilisation actuelle des systèmes électroniques d'informations sanitaires pour soutenir le travail des ministères de la Santé et des partenaires de mise en œuvre afin d'assurer le renforcement continu des données et la viabilité pour une couverture vaccinale et une équité améliorées.

HealthEnabled est reconnaissant de faire partie de cet effort de collaboration avec Gavi, l'Alliance du Vaccin et ses partenaires pour la conception, la mise en œuvre, l'intégration et l'évaluation efficaces des systèmes électroniques d'informations sanitaires en vue d'améliorer l'utilisation stratégique des données pour les programmes de vaccination.

Nous sommes particulièrement reconnaissants pour les conseils techniques, le soutien et les contributions des membres du Secrétariat Gavi, notamment Riswana Soudardjee, Gustavo Correa, Susan Mackay et Smita Singh, d'Angus Thomson de l'UNICEF, de Lisa Menning et Tim Nguyen de l'OMS et des membres du Vaccination Demand Hub Digital Workstream.

Nous remercions particulièrement tous les principaux informateurs qui ont pris le temps de discuter avec HealthEnabled dans le cadre de cet examen (voir l'Annexe A).

Crédit photo de couverture: © Gavi, l'Alliance du Vaccin

Table des matières

Acronymes 4

Glossaire des termes 5

Résumé 6

Introduction et contexte 8

Création de demande pour les cadres de vaccination 8

Examen de la littérature et des preuves 11

Sources de données pour l'écoute sociale 11

Technologies numériques pour l'agrégation et l'analyse 14

Sélection d'une combinaison appropriée de sources de données 15

Cas d'utilisation de la promotion de demande de vaccination 18

Confiance, influence, genre et équité : une optique d'écoute sociale pour tous les cas d'utilisation 20

Connaissance, sensibilisation et croyance 21

Intention 24

Point de service et expérience en matière de soins 26

Service ultérieur 27

Système de santé et politique 28

Utilisation responsable des données 29

Expériences des pays 30

Points à retenir pour les pays 31

Indonésie 32

Pakistan 33

Afrique du Sud 34

Burkina Faso 36

Carte des processus 37

Recommandations 39

Recommandations pour les responsables de la mise en œuvre du programme d'écoute sociale 39

Recommandations pour les décideurs politiques 40

Recommandations pour les chercheurs 40

Recommandations pour les bailleurs de fonds 40

Conclusion 41

Annexe A : Entretiens avec les principaux informateurs 43

Annexe B : Méthodologie de la revue de la littérature 44

Annexe C : L'écoute sociale pour la promotion de la vaccination 46

Références 47

Acronymes

MAPI	Manifestations adverses post-immunisation
IA	Intelligence artificielle
BeSD	Moteur comportemental et social
CDC	Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis
PEV	Programme élargi de vaccination
Gavi	Gavi, l'Alliance du Vaccin
HW	Agent de santé/Professionnel de santé/Personnel de santé
IoGT	Internet of Good Things
CAP	Connaissances, attitudes, pratiques
PRMI	Pays à revenu faible et intermédiaire
MdS	Ministère de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
RCCE	Communication sur les risques et l'engagement communautaire
SMS	Message texte
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Glossaire des termes

Engagement communautaire	Le processus de collaboration avec et par le biais de groupes de personnes affiliées par proximité géographique, intérêt particulier ou situations similaires pour résoudre des problèmes affectant le bien-être de ces personnes (CDC, 2011).
Externalisation ouverte	Recueillir des informations et des commentaires directement auprès des clients ou du grand public sur leurs opinions, idées et expériences avec les services publics afin d'améliorer la responsabilité et la transparence. L'externalisation ouverte active est la sollicitation délibérée de ces informations auprès du public ; l'externalisation ouverte passive collecte des informations pertinentes à partir de canaux de communication interactifs et ouverts.
Lac de données	Un référentiel de grands volumes de données provenant de diverses sources et dans différents formats pouvant être analysés à l'aide de l'apprentissage automatique, de l'exploration de données ou d'autres méthodes d'analyse assistées par ordinateur pour visualiser les tendances et formuler des idées.
Désinformation	Informations fausses délibérément élaborées et diffusées dans un but malveillant ou pour servir des intentions (Wardle et Derakhshan, 2017).
Infodémie	Une surabondance d'informations provenant de sources en ligne et hors ligne qui accompagne une épidémie ou une crise sanitaire.
Infodémiologie	La science de la gestion et de l'atténuation d'une infodémie.
Mésinformation	De fausses informations partagées par des personnes qui n'ont pas conscience qu'elles sont fausses et qui ne visaient pas à causer du tort (Wardle et Derakhshan, 2017).
Communication sur les risques	L'échange d'informations pendant des situations d'urgence pour aider les personnes à prendre des décisions éclairées pour leur propre sécurité, mais aussi celle de leur famille et de leur communauté.
Écoute sociale	L'agrégation, le filtrage et la surveillance réguliers et systématiques des conversations et du discours public provenant de médias traditionnels, de médias numériques, et de sources d'information hors ligne et en ligne qui représentent différentes populations et zones géographiques.
Réseaux sociaux	Un ensemble d'applications et de technologies Internet qui permettent la création et l'échange de contenus générés par les utilisateurs.
Promotion de la vaccination	Les actions dynamiques et spécifiques au contexte des individus et des communautés pour rechercher, soutenir ou plaider en faveur des vaccins et des services de vaccination (Hickler et al., 2017).
Hésitation vaccinale	La réticence ou le refus de se faire vacciner spécifiques au contexte et au vaccin malgré la disponibilité des vaccins (MacDonald, 2015).

Résumé

Écouter les points de vue et les préoccupations des individus au sujet de la vaccination dans les émissions, sur les réseaux sociaux et via d'autres formes de communication est une étape importante pour comprendre la manière d'encourager davantage de personnes à se faire vacciner. *Déterminer l'élément important parmi de nombreuses informations : une revue documentaire portant sur l'utilisation efficace de l'écoute sociale numérique pour la promotion de la vaccination* donne un aperçu de l'état actuel des approches numériques de l'écoute sociale au service de la vaccination grâce à une combinaison de revue documentaire, d'entretiens avec des informateurs clés, d'un examen des cadres pertinents, des évidences et des enseignements tirés des expériences des pays. Ce rapport s'appuie sur des modèles utilisés pour comprendre la demande de vaccins, en particulier le « *Journey to Health and Immunisation* » (Parcours vers la santé et la vaccination), le « *Vaccine Misinformation Management Field Guide* » (Guide pratique pour la gestion de la désinformation sur les vaccins) et d'autres cadres issus de la science comportementale afin d'explorer les déterminants sociaux et contextuels de l'acceptation des vaccins. Les efforts visant à gérer la surabondance d'informations pendant la pandémie de COVID-19 ont stimulé l'intérêt pour l'infodémiologie, et la science de la gestion et l'atténuation d'une infodémie. Cependant, une revue de la littérature montre qu'il existe peu d'évidences publiées sur la façon dont l'écoute sociale peut avoir un impact sur l'intention et de l'acte de vaccination. Des entretiens avec plus de vingt d'informateurs clés affiliés à des organisations internationales, des équipes nationales, des institutions universitaires et des entreprises développant des outils d'écoute sociale permettent de comprendre l'éventail actuel d'expériences, d'enseignements et de lacunes pour une utilisation future de l'écoute sociale pour une demande plus générale de vaccination et de services de santé.

Il existe de nombreuses manières de mesurer les attitudes des personnes vis-à-vis de la vaccination, des enquêtes et entretiens traditionnels aux outils électroniques plus récents. Les outils de collecte de données sur l'écoute sociale vont des plates-formes sophistiquées d'intelligence artificielle et d'apprentissage automatique aux lignes de téléassistance, en passant par les émissions de radio et la documentation des dialogues communautaires. Le secteur privé a démontré l'importance des approches avancées en matière de collecte de données numériques pour les activités commerciales, mais leur utilisation dans le cadre de programmes de santé publique n'a été étudiée que récemment. La combinaison de sources de données en ligne et hors ligne peut et doit être utilisée

« L'écoute sociale n'est utile que si elle permet d'aboutir directement à des communications et à d'autres interventions visant à améliorer la demande de vaccination. L'écoute sociale n'est pas une fin en soi – elle doit être intégrée dans le système de santé au sens large afin de répondre aux besoins et aux préoccupations de la population. »

pour surveiller systématiquement l'opinion publique et les expériences avec les services de vaccination. Les cas d'utilisation mettant en évidence différentes applications de ces données peuvent révéler des obstacles à la vaccination et éclairer les interventions visant à améliorer la demande de vaccination. Les cinq cas d'utilisation pour l'application de l'écoute sociale à la demande de vaccination suivent les étapes du parcours vers la santé et la vaccination : les connaissances, la sensibilisation et les croyances, l'intention, le point de service et l'expérience en matière de soins, le service ultérieur et le système sanitaire et politique en général. Les expériences de quatre pays fournissent des enseignements tirés de l'application de l'écoute sociale pendant la pandémie de COVID-19 et démontrent l'importance du contexte local, des capacités et de la coordination dans l'application de ces outils pour une utilisation pratique.

Bien qu'il reste encore beaucoup à apprendre sur la manière de mettre efficacement l'écoute sociale en application pour améliorer la demande de vaccination, les expériences à ce jour suggèrent un processus et des points essentiels à prendre en considération pour traduire les données d'écoute sociale en informations exploitables basées sur le sentiment de la communauté. Celles-ci sont présentées dans une carte de processus pour guider et gérer l'utilisation des approches d'écoute sociale pour la demande de vaccins en s'inspirant des enseignements et des conclusions de cette revue. À l'instar des autres outils numériques, le développement des capacités humaines est souvent plus important que les systèmes techniques.

L'écoute sociale n'est utile que si elle permet d'aboutir directement à des communications et à d'autres interventions visant à améliorer la demande de vaccination. L'écoute sociale n'est pas une fin en soi — elle doit être intégrée dans le système de santé au sens large afin de répondre aux besoins et aux préoccupations de la population. Des recommandations pour certaines parties prenantes suggèrent la voie à suivre pour exploiter les approches liées à l'écoute sociale pour jouer un rôle plus important dans l'utilisation efficace des données sur le sentiment public et leur analyse afin de renforcer et de soutenir la demande de vaccination.

Introduction et contexte

La forte demande de vaccins par les communautés est un élément essentiel permettant de construire « *un monde où chaque individu, où qu'il se trouve et quel que soit son âge, bénéficie pleinement des vaccins pour sa santé et son bien-être* ». Tout comme des obstacles géographiques ou financiers peuvent empêcher l'accès aux services de vaccination, d'autres obstacles peuvent empêcher les gens de *vouloir* se faire vacciner. Ces obstacles ne peuvent être compris et surmontés qu'en écoutant et en comprenant les points de vue, les perceptions, les préoccupations et les facteurs sous-jacents des individus dans le contexte culturel et historique local. Les objectifs de Gavi, l'Alliance du Vaccin, du Réseau d'information de l'OMS sur les épidémies (EPI-WIN), de l'UNICEF et du « *Vaccination Demand Hub* » visent tous à étendre la couverture équitable et durable des vaccins et reconnaissent l'importance d'utiliser de nouvelles sources et applications de données pour améliorer la demande de vaccins.

Les individus et les communautés qui demandent des vaccins ont une attitude positive envers les vaccins, des perceptions positives quant à la qualité des services qui leur sont disponibles et recherchent et plaident activement pour que d'autres utilisent ces services (Hickler et al., 2017). La pandémie mondiale de COVID-19 a mis en lumière les quantités écrasantes d'informations (à la fois correctes et incorrectes) partagées et diffusées sur les réseaux sociaux (à la fois hors ligne et en ligne) qui créent de la confusion, affectent la demande de vaccins et empêchent les individus de prendre des décisions éclairées concernant la prévention des maladies évitables par la vaccination pour eux-mêmes et leurs enfants. La désinformation et les rumeurs sur le but de la vaccination, la sécurité et les manifestations postvaccinales indésirables ont amené certaines communautés à rejeter certains vaccins et augmenté la prévalence de *l'hésitation vaccinale*, ainsi que la réticence ou le refus des vaccins dans certaines communautés ou au sein de certaines populations. Cette surabondance d'informations qui accompagne une épidémie ou une crise sanitaire est appelée *Infodémie*. La science de la gestion et de l'atténuation d'une infodémie s'appelle *Infodémiologie* (OMS, 2021).

L'écoute sociale est la surveillance systématique du discours public et des sentiments du public tels qu'ils sont exprimés dans les médias traditionnels, les médias numériques, et les sources d'information hors ligne et en ligne qui représentent différentes populations et zones

géographiques. Les enseignements tirés de l'écoute sociale peuvent être utilisés pour éclairer les stratégies de communication et d'engagement communautaire, les politiques, la prestation de services et les activités d'amélioration de la qualité dans le but d'influencer l'opinion publique et d'améliorer la demande communautaire de services de vaccination. Les outils numériques et les approches informatisées peuvent aider à « déterminer l'élément important parmi les nombreuses informations » en automatisant la collecte de grandes quantités de données d'écoute sociale qui peuvent être agrégées, visualisées et mises à disposition pour améliorer les programmes de vaccination en combinaison avec la compréhension du contexte local, de l'histoire et de l'application des sciences comportementales et sociales.

En collaboration avec l'UNICEF, Vaccination Demand Hub et l'OMS, l'équipe « Demande, Communauté et Genre » de Gavi, l'Alliance du Vaccin a privilégié une enquête sur les innovations susceptibles d'aider les pays à faire des investissements judicieux et à utiliser efficacement les données et les analyses d'écoute sociale pour renforcer et soutenir la demande de vaccination.

Déterminer l'élément important parmi de nombreuses informations : une revue documentaire portant sur l'utilisation efficace de l'écoute sociale numérique pour la promotion de la vaccination donne un aperçu de l'état actuel des approches numériques de l'écoute sociale au service de la vaccination grâce à une combinaison de revue documentaire, d'entretiens avec d'informateurs clés, d'un examen des cadres pertinents et des preuves, et des enseignements tirés des expériences des pays. Ceux-ci constituent la base d'une cartographie des processus pour un engagement et des recommandations efficaces pour un éventail de parties prenantes clés.

Création de demande pour les cadres de vaccination

L'ensemble des recherches et des expériences sur l'acceptation et la demande de vaccins fournit une base qui permet de comprendre où et comment l'écoute sociale peut être utilisée dans le cadre d'efforts plus larges de promotion de la demande. Les cadres qui intègrent des recherches en psychologie et en sciences comportementales, des évidences de mise en œuvre et des expériences pratiques donnent un aperçu des obstacles et des facteurs favorables qui contribuent à une vaccination efficace, des facteurs de motivation pour l'adoption du vaccin, des comportements clés associés à la demande de vaccin et du spectre des sentiments vis-à-vis du vaccin (Brewer et al., 2017, Thomson et al., 2016). Ces cadres soulignent la nécessité pour les programmes de

vaccination de mettre l'accent sur les principaux moteurs, notamment :

- La confiance envers les personnes, les institutions et ce qui contribue aux déterminants locaux de la confiance
- Les sources d'influence communautaire
- Le processus de prise de décision en matière de vaccin, y compris les influences sociales et contextuelles
- L'accès de la communauté aux services
- La qualité des soins, la communication interpersonnelle et les points de vue des clients sur les services

Le tableau 1 résume les principaux moteurs référencés dans les cadres existants qui peuvent éclairer l'utilisation efficace des données d'écoute sociale pour la création de la demande de vaccination. Ils servent de base à cette analyse du paysage et mettent en lumière l'éventail des cas d'utilisation de la création de demande de vaccination pour les données d'écoute sociale.

TABEAU 1 : CADRES FONDAMENTAUX POUR UNE UTILISATION EFFICACE DES DONNÉES D'ÉCOUTE SOCIALE POUR LA CRÉATION DE LA DEMANDE

Titre	Principaux facteurs
<p>Le parcours vers la santé et la vaccination</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Connaissance, sensibilisation et croyance 2 Intention 3 Préparation, coût et effort 4 Point de service 5 Expérience des soins 6 Service ultérieur <p>Toutes ces étapes se déroulent dans le contexte de la communauté locale, du système de santé, de l'environnement médiatique, de la famille et des facteurs individuels dans un cycle itératif.</p> <p>SOURCE: (UNICEF, 2019) Voir aussi la section Cas d'utilisation</p>
<p>Les 5 A Facteurs déterminants de l'adoption de la vaccination</p>	<p>Le modèle met en évidence les cinq principaux facteurs de motivation pour l'adoption du vaccin</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ à savoir l'accès ▪ l'abordabilité ▪ l'action de sensibilisation ▪ l'acceptation et l'activation <p>SOURCE: (Thomson et al., 2016)</p>
<p>Modèle de vaccination croissante</p>	<p>Le modèle met en évidence les facteurs déterminants et les contributions qui conduisent à la vaccination, y compris les facteurs liés à l'offre et à la demande. Les perceptions, les facteurs sociaux et la motivation s'associent à des problèmes pratiques du côté de l'offre pour aboutir à un comportement vaccinal.</p> <p>SOURCE: Groupe de travail sur les facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination (BeSD) du Vaccination Demand Hub et de Brewer et al. (2017)</p>
<p>Spectre d'intentions liées aux vaccins</p>	<p>Les intentions vaccinales existent sur un continuum de sentiments : activisme anti-vaccin, rejet, réticence, acceptation, demande et plaidoyer. Chacun nécessite des stratégies de communication différentes.</p> <p>SOURCE: Vaccins contre la COVID-19 : manuel de surveillance de l'innocuité sécurité (OMS, 2020, chapitre 9)</p>

Examen de la littérature et des évidences

Un examen rapide de la littérature publiée et des documents du projet donne un aperçu de l'état des évidences et des expériences utilisant des approches d'écoute sociale, la plupart étant numériques, pour la collecte, l'agrégation et l'utilisation des données pour la demande de vaccination et la réticence à la vaccination. Voir en Annexe B plus d'informations sur les méthodes, les critères et les résultats de l'examen de la littérature et des documents.

L'examen a révélé quatre articles qui décrivent des expériences d'utilisation de données et d'analyses d'écoute sociale pour éclairer les stratégies programmatiques de promotion de la demande. La surveillance des médias numériques a été utilisée avec succès en Europe pour éclairer l'élaboration de politiques vaccinales (Bahri et al., 2017). La Fédération internationale de la Croix-Rouge a documenté les expériences et les mécanismes de rétroaction communautaire établis pendant l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest qui ont été adaptés pour informer les activités appropriées liées à la COVID-19 au niveau local, y compris l'identification de sources d'information fiables, la coopération avec les dirigeants communautaires pour lutter contre la mésinformation et la réponse aux communautés qui ont besoin de stations de lavage des mains (Erlach et al., 2021). Une étude de cas qualitative des efforts de plaidoyer en faveur des vaccins sur les réseaux sociaux en Australie décrit l'utilisation fragmentaire et sporadique de l'écoute sociale pour éclairer les efforts de communication en raison du manque de financement, de temps et d'un engagement de haut niveau pour adopter une approche systématique et fondée sur des preuves (Steffens et al., 2019, 2020). Bien que de nombreux documents d'information et d'orientation recommandent l'utilisation systématique des données d'écoute sociale pour éclairer les stratégies de communication sur la vaccination et d'autres interventions, les évaluations de ces systèmes ou les rapports sur les expériences et les enseignements tirés sont largement absents de la littérature (Bahk et al., 2016 ; Thomson & Watson, 2012 ; Larson et al., 2016 ; Larson et al., 2011 ; Steffens et al., 2020).

Sources de données pour l'écoute sociale

L'examen de la littérature et des documents met en évidence un vaste ensemble de travaux décrivant des outils, des approches et des sources d'information pour comprendre l'état de la réticence à la vaccination et l'opinion

publique sur la vaccination. Les données pour informer la demande de vaccination peuvent provenir de sources numériques ou hors ligne, mais quelle que soit la source, les technologies numériques permettent de traiter et d'analyser rapidement de grandes quantités de données d'écoute sociale et de fournir des informations opportunes et pertinentes qui peuvent éclairer l'action et la riposte. L'écoute sociale englobe tout mécanisme ou toute source d'information susceptibles de fournir des informations opportunes et pertinentes sur les perceptions du

WPP, Group M et Kantar sont des sociétés membres de la plus grande organisation mondiale de marketing commercial, de communication et de publicité qui contribue à la recherche, au contenu médiatique et aux stratégies de communication avec de grandes entreprises à but lucratif via une variété de médias (en ligne, hors ligne, diffusion, bouche-à-oreille). Elles participent également à des initiatives de santé publique telles que les communications sur le changement de comportement en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène d'Unilever dans 35 pays, y compris l'élaboration d'outils pour les organisations non gouvernementales (ONG) locales et les gouvernements pour la mise en œuvre des communications stratégiques. En Inde, en partenariat avec Gavi, elles ont participé à des recherches combinant des ensembles de données en ligne et hors ligne pour détecter et analyser le sentiment vis-à-vis de la vaccination à une échelle « hyper locale » afin de comprendre la réticence à la vaccination spécifique au contexte. La collecte de données, y compris les sondages en ligne, les sondages téléphoniques et les entretiens au « porte à porte » contribuent à la conception de communications ciblées, aux tests de messages rapides et à la recherche et à l'évaluation des sentiments sur le suivi.



public concernant les problèmes et les services de vaccination (voir le tableau 2). Toutes ces sources d'information font partie d'un écosystème de données plus large représentant l'état actuel de la volonté et de la préparation de la communauté à rechercher, soutenir et plaider en faveur des vaccins.

Les approches d'écoute sociale peuvent utiliser des techniques pour surveiller les discussions publiques se déroulant dans des canaux de communication ouverts afin de mieux comprendre le sentiment et les perceptions actuels sur les vaccins qui influencent la demande de vaccins. Les canaux de communication publics basés sur le dialogue comprennent les conversations hors ligne dans la communauté ainsi que les conversations sur les réseaux sociaux et autres plates-formes de discussion en ligne. Les réseaux de volontaires communautaires peuvent aider à collecter et signaler les préoccupations et perceptions communautaires non structurées grâce à des mécanismes de rétroaction établis qui doivent être agrégés, numérisés et analysés au niveau central, un système qui a été utilisé efficacement pour coordonner les ripostes locales appropriées pendant l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest et pendant la pandémie de COVID-19 (Erlach et al., 2021 ; Sommariva et al., 2021 ; Baggio et al., 2019). Un certain nombre d'initiatives et de projets récents contribuent à la collecte et l'agrégation systématiques et régulières des

contenus numériques sur les réseaux sociaux en ligne et d'actualités pour surveiller l'état de la réticence à la vaccination en pleine pandémie de COVID-19 et en plein déploiement des vaccins contre la COVID-19. Même avant la pandémie de COVID-19, il y avait eu une forte augmentation des publications sur la surveillance des réseaux sociaux en ce qui concerne le contenu lié aux vaccins au cours des 6 dernières années, la plupart des études étant axées sur Twitter et d'autres grandes plates-formes de réseaux sociaux utilisant des interfaces de programme d'application fournies par la société propriétaire du réseau social ou d'autres outils automatisés et exclusifs de collecte de données (Karafillakis et al., 2021). Cette revue de la littérature a identifié plus de 130 publications décrivant des outils de collecte de données, des recherches et des approches axées exclusivement sur Internet, les réseaux sociaux et d'autres sources d'information en ligne pour mesurer l'opinion publique sur les problèmes et les préoccupations en matière de vaccination. Ces approches sont souvent décrites comme de « l'externalisation ouverte passive » étant donné que les personnes qui génèrent le

Early AI-supported Response with Social Listening (EARS)

est une plate-forme de l'Organisation mondiale de la Santé qui permet de collecter, d'analyser et de partager des données issues de conversations en ligne sur la pandémie de COVID-19. Les données issues des contenus numériques ouverts et des réseaux sociaux sont collectées et analysées à l'aide d'approches automatisées pour révéler des informations et des analyses sur les récits émergents au niveau des pays. Bien qu'elle se concentre actuellement sur le virus de la COVID-19 et le contenu des vaccins, elle est suffisamment flexible pour rechercher des sujets élargis pour couvrir la vaccination de routine à l'avenir. La plate-forme intègre des données structurées et non structurées et a la capacité d'incorporer du contenu hors ligne si les rapports des médias de diffusion ou les commentaires de la communauté, par exemple, sont saisis dans un format numérique. Accédez à la plate-forme [ici](#).

contenu ne sont pas intentionnellement engagées à fournir au programme de vaccination des informations sur le sentiment vis-à-vis de la vaccination.

Les canaux de communication diffusés et dirigés par des experts tels que les journaux (contenu en ligne ou imprimé), la radio et la télévision peuvent refléter des problèmes et des sujets qui sont importants dans la communauté. Les tribunes radiophoniques sont une riche source de discussions communautaires dans de nombreux contextes à faibles ressources et les récentes innovations de [l'OMS et de l'initiative Global Pulse des Nations Unies](#) sont capables de capturer ce contenu radio ainsi que d'autres types de contenu grâce à la technologie de transcription de la parole et d'apprentissage automatique, ce qui permet de mettre cette source inexploitée de données d'écoute sociale à la disposition des décideurs des programmes de santé et des gestionnaires de l'infodémie. Les enseignements tirés des programmes de surveillance des maladies et des récentes activités systématiques d'écoute sociale en Afrique orientale et australe mettent en évidence la possibilité d'intégrer le contenu des journaux imprimés, de la radio et de la télévision en langue locale dans des plates-formes numériques pour l'agrégation et l'analyse (Ao et al., 2016 ; Schwind et al., 2014 ; Sommariva et al., 2021).

Les données d'écoute sociale pour la création de demande peuvent être activement collectées par le programme de santé ou de vaccination par le biais de méthodes qualitatives ou d'enquêtes quantitatives spécifiquement conçues pour recueillir des informations sur les perceptions, les opinions, et les expériences du public, mais aussi d'autres éléments qui déterminent la demande de vaccins. Les enquêtes traditionnelles permettent une comparaison standard de l'hésitation vaccinale entre les pays, les régions et dans le temps (Larson et al., 2015 ; Domek et al., 2018 ; de Figueiredo et al., 2020). Bon nombre des récents efforts pour collecter des données et surveiller l'état de l'hésitation vaccinale compilent les résultats au niveau des pays pour une comparaison mondiale (de Figueiredo et al., 2020 ; Larson et al., 2016). Il existe très peu de publications d'exemples d'analyses et d'approches infranationales. Cependant, ces derniers sont importants pour déterminer une approche ciblée visant les poches géographiques ou socio-économiques qui ont une forte hésitation vaccinale (Larson et al., 2013). Les enquêtes rapides et les sondages d'opinion peuvent être administrés à distance via des appels téléphoniques, des interfaces de téléphonie mobile et sur les plates-formes de réseaux sociaux. Parmi ces outils, l'UNICEF dirige l'initiative [Internet of Good Things \(IoGT\)](#), une collection de contenu compatible avec les appareils mobiles, y compris des enquêtes sur le sentiment vis-à-vis du vaccin contre la COVID-19 en collaboration avec les professionnels de

Quilt.AI utilise l'intelligence artificielle pour convertir les mégadonnées en informations humaines. Grâce à l'analyse du contenu accessible au public sur Internet, « le plus grand groupe de discussion », elles permettent de créer des profils d'audience pour une meilleure conception des programmes. Avec des projets dans 72 pays et la capacité de travailler dans 250 langues, leurs modèles d'intelligence culturelle permettent de comprendre les modèles de comportements et d'attitudes des individus en mettant un accent particulier sur la mise en application de la science comportementale pour encourager le changement de comportement. Dans le domaine du changement climatique, par exemple, ils identifient des messages de communication efficaces pour informer les futures campagnes, et ont effectué un travail similaire sur la santé sexuelle et reproductive, l'égalité hommes-femmes et la santé mentale. Un certain nombre de projets récents se concentrent sur l'identification des motivations et des récits du sentiment anti-vaccin pour suggérer des techniques de communication efficaces pour contrer les rumeurs et la désinformation. L'accent est mis sur l'utilisation des données en ligne, ce qui rend leur approche plus pertinente pour les populations ayant des niveaux élevés d'accès et d'utilisation d'Internet, bien qu'elles aient également travaillé dans des environnements plus ouverts à Internet.

la santé et les ministères de la Santé. Le contenu sur la vaccination est l'un des sujets les plus consultés sur IoGT dans des pays tels que le Kenya où la compatibilité avec la technologie mobile de base, la faible connectivité et les partenariats avec les fournisseurs de téléphonie mobile rendent le contenu informatif et interactif accessible à un large éventail d'utilisateurs.

Les données de routine du système de santé issues

des activités du programme de vaccination, telles que la couverture et les taux d'abandon, peuvent également permettre de comprendre le contexte sous-jacent et les obstacles à la demande de vaccination. Les informations sur les raisons de la non-vaccination pendant les activités de campagne de vaccination et d'autres systèmes de surveillance et de notification établis peuvent fournir des données complémentaires sur les obstacles et les défis liés à la demande de vaccination (Taylor et Shimp, 2010 ; Waisbord et al., 2010).

Technologies numériques pour l'agrégation et l'analyse

Certaines données d'écoute sociale pouvant informer la demande de vaccination sont collectées à l'aide de technologies numériques ou de moteurs de recherche automatisés, comme dans le cas de la surveillance du contenu des réseaux sociaux. D'autres sources de données peuvent être transcrites dans des formats numériques pour être incluses dans un « lac de données » ou un référentiel de grandes quantités de données (par exemple, contenu de journaux imprimés, émissions radiophoniques ou télévisées, recherche de groupes de discussion).

La technologie numérique peut être mise à profit pour effectuer des analyses automatisées sur des ensembles de données volumineux et mixtes, en ajoutant la puissance de l'analyse informatique, de l'apprentissage automatique, de l'analyse automatisée des sentiments, de l'agrégation et de la visualisation qui ne seraient pas possibles sans ces technologies informatiques. Les données d'écoute sociale peuvent être agrégées et visualisées dans un tableau de bord Web ou dans des rapports réguliers montrant les tendances des indicateurs, thèmes ou sujets clés. L'analyse automatisée des sentiments à l'aide de l'intelligence artificielle et de l'apprentissage automatique est de plus en plus à même de classer le contenu comme positif, négatif ou neutre (Karafillakis et al., 2021 ; Du et al, 2017 ; Müller & Salathé, 2019). Des approches de modélisation peuvent être appliquées à certaines données pour prédire les tendances en ce qui concerne les niveaux de confiance envers les vaccins (de Figueiredo et al., 2020). Les équipes de communication sur les risques, les spécialistes en sciences sociales et les personnes au courant du contexte local peuvent utiliser ces informations générées par ordinateur pour découvrir les raisons sous-jacentes de la réticence d'un individu à la vaccination ou les obstacles à la demande de vaccins dans une communauté d'intérêt. Ces informations peuvent ensuite être utilisées pour éclairer les interventions visant à renforcer la demande de vaccins, qui ont fait l'objet d'une discussion approfondie dans les cas d'utilisation ci-dessous.

L'écoute sociale est un processus qui nécessite beaucoup de temps et de ressources ; même avec des analyses

Premise, une entreprise à but lucratif, fournit à ses clients des données en temps réel recueillies par un réseau de 2,3 millions d'utilisateurs de téléphones intelligents dans 109 pays, une forme d'externalisation ouverte. Les « contributeurs » sont rémunérés pour les données qu'ils soumettent, une forme de travail d'« économie de masse ». Il existe différents types de collecte de données : des sondages auxquels les contributeurs doivent répondre eux-mêmes ; des entretiens avec des contributeurs plus qualifiés pour interviewer d'autres personnes ; le repérage et le suivi lorsque les contributeurs se rendent dans des lieux spécifiques pour les géolocaliser et les évaluer (ex. : cartographie des établissements de santé). Ces outils peuvent favoriser la responsabilité sociale en surveillant la qualité des services et l'expérience des clients à travers des enquêtes dans des emplacements spécifiques et des données sur le sentiment à l'égard des vaccins et d'autres opinions publiques grâce à des enquêtes et des sondages rapides. Premise a collaboré avec Gavi dans neuf pays depuis octobre 2020 pour mettre en œuvre des enquêtes explorant les facteurs sociaux et comportementaux de la promotion de la demande de vaccination, y compris la manière dont la COVID-19 a perturbé la vaccination de routine. Premise a collaboré avec le Vaccine Confidence Project de la London School of Hygiene and Tropical Medicine sur la cartographie de la mésinformation sur les vaccins. Au Royaume-Uni, Cabinet Office a utilisé la plate-forme de Premise comme outil d'écoute sociale pour suivre la propagation de la mésinformation sur les réseaux sociaux cloisonnés (communication personnelle, entretien avec des principaux informateurs). Ils ont mené un projet interne de suivi des changements dans le ressenti à l'égard du vaccin grâce à des enquêtes dans 56 pays depuis septembre 2020. Étant donné que leurs outils ne reposent pas sur la collecte de contenu de réseaux sociaux publics ouverts, mais sur des expériences et des conversations individuelles, leur plate-forme a la capacité de détecter des sujets qu'on ne retrouve généralement que dans des espaces de communication privés en ligne (conversations WhatsApp fermées ou groupes de réseaux sociaux fermés) ou des conversations en personne.

informatiques avancées pour faciliter la collecte et l'analyse initiale, il faut un certain effort humain pour filtrer le contenu et prendre des décisions concernant les données agrégées qui peuvent être présentées chaque semaine ou même chaque jour, selon les sources de données.

Une étude a indiqué que leur approche de surveillance des médias nécessitait environ la moitié d'un équivalent à temps plein par mois (répartis entre deux personnes) pour la sélection et l'analyse qualitative du contenu, une approche chronophage avec un niveau d'effort soutenu de la part du personnel formé en méthodes de recherche qualitative (Bahri et al., 2017). Bon nombre des principaux interrogés dans le cadre de ce rapport ont indiqué le niveau élevé d'effort humain requis pour surveiller et intégrer systématiquement et régulièrement les données d'écoute sociale dans les programmes de vaccination.

Sélection d'une combinaison appropriée de sources de données

La sélection de sources de données appropriées pour éclairer les activités de promotion de la demande dépend des ressources disponibles et des questions auxquelles il faut répondre. Plus important encore, les sources de données disponibles dans l'écosystème de données auront un impact sur les informations pouvant être détectées. Les sources de données d'écoute sociale varient en termes de volume de données et de fréquence de collecte, mais également en termes de sensibilité et de capacité à détecter les informations pertinentes et à permettre la désagrégation en populations spécifiques. Une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) peut fournir des informations quantifiables et ciblées sur le sentiment à l'égard du vaccin,

mais uniquement sur les sujets et les questions inclus dans l'enquête — « Ce que nous voyons dépend principalement de ce que nous recherchons », comme l'a dit John Lubbock.

D'autre part, la surveillance des réseaux sociaux peut détecter de nouvelles préoccupations du public et des insuffisances d'informations, mais aussi des idées fausses et des rumeurs susceptibles d'indiquer un débat public en évolution rapide, en particulier pendant des urgences et des infodémies. Il est peu probable que les populations les plus vulnérables soient actives sur les réseaux sociaux et d'autres forums en ligne — les informations provenant des canaux de communication pertinents et de prédilection de la population cible doivent être prises en compte afin que leurs voix soient entendues. Chaque source d'information présente des avantages et des inconvénients et peut fonctionner de manière complémentaire afin de créer une image plus globale des éléments de la demande de vaccination dans la zone ou la communauté d'intérêt. Les efforts en matière d'écoute sociale doivent être liés à d'autres activités de suivi et à d'autres données de routine en vue de comprendre la situation dans son ensemble et de suggérer de nouvelles opportunités d'amélioration de la demande. Par exemple, les données sur la répartition des agents de santé peuvent permettre d'expliquer les signalements de longues durées d'attente par les clients et suggérer une opportunité d'amélioration de la demande en affectant les bonnes personnes aux bons endroits. Il est important qu'aucune source de données ne domine ou ne noie les autres, car elles offrent chacune des perspectives différentes, et leur utilisation combinée est plus puissante qu'individuellement.

TABLEAU 2: SOURCES DE DONNÉES POUR L'ÉCOUTE SOCIALE

Canaux de communication et échange public d'informations Ces sources génèrent des informations depuis l'extérieur du système de santé et sont systématiquement surveillées pour la collecte des tendances historiques et du trafic (écoute passive)	
Sources de données interactives et ouvertes	Sources de données diffusées et gérées par des experts
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réseaux sociaux (Twitter, Facebook, blogs, forums, commentaires, termes de recherche, par exemple Google Trends) ▪ Rapports sentinelles communautaires du dialogue en personne/hors ligne par le biais de mobilisateurs sociaux ou de dirigeants communautaires ▪ Tribunes radiophoniques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Journaux imprimés ▪ Radio et télévision ▪ Actualités numériques ▪ Blogs ▪ Radio interactive (par exemple, Africa's Voice, Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Radio Ergo)
Collecte active de données par le programme de santé ou de vaccination	
Sources de données non structurées et qualitatives	Sources de données structurées et qualitatives
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupes de discussion ▪ Observation ▪ Entretiens avec les usagers et les soignants 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sondages et enquêtes rapides — collecte de données à distance (via un appareil mobile, un téléphone intelligent ou des appels téléphoniques) ▪ Externalisation ouverte active, expérience et satisfaction des clients ▪ Agents conversationnels, lignes de téléassistance, SMS interactifs ou systèmes de réponse vocale ▪ Enquêtes rapides ▪ Sondage structuré (CAP ou autre)
Données générées par le système de santé Informations recueillies dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi du programme de routine, qui peuvent permettre de comprendre le contexte et les facteurs déterminants des comportements en matière de vaccination	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informations sur les campagnes de vaccination et systèmes de surveillance de routine qui enregistrent les raisons de la non-vaccination ▪ Couverture vaccinale et taux d'abandon ▪ Données socio-économiques et autres mesures d'équité ▪ Données de routine sur les services de santé qui peuvent éclairer les mesures de la qualité des soins, de la prestation de services, des ressources humaines et de la gestion de la logistique 	



■ **Le Réseau d'information de l'OMS sur les épidémies (EPI-WIN)** a produit des rapports hebdomadaires de renseignement sur les infodémies depuis mars 2020 pour faire face à l'infodémie COVID-19. L'analyse systématique des données des médias numériques permet aux responsables de la santé d'identifier, de classer et de comprendre les principales préoccupations exprimées dans les conversations en ligne et les autres tendances et situations de la pandémie. L'approche d'EPI-WIN se focalise sur la détection des signaux infodémiques, en identifiant ou en prévoyant les sujets de préoccupation croissants et les informations manquantes dans l'écosystème d'information en ligne, afin de fournir des renseignements immédiatement exploitables pour la prise de décision et la communication des risques, de compléter les activités de suivi des rumeurs et de fournir les « bonnes informations sanitaires, au bon moment, et au format approprié ». De mars 2020 à mars 2021, environ 1,2 milliard de conversations numériques ont été analysées pour les rapports EPI-WIN (veuillez consulter [ce lien](#) pour un exemple de rapport EPI-WIN).

Cas d'utilisation de la promotion de demande de vaccination

L'écoute sociale est utilisée avec succès dans le marketing commercial pour identifier les désirs des clients, concevoir des biens et des services qui répondent à ces désirs et développer des messages qui génèrent une demande de produits (Nowak et al., 2015). L'écoute sociale peut être mise à profit pour comprendre ce que les individus pensent et ressentent à propos de la vaccination, suggérer les meilleurs moyens d'influencer les perceptions du public et encourager des processus sociaux plus favorables, le tout dans le but d'améliorer la motivation à se faire vacciner (Nowak et al., 2015). Le suivi systématique du débat public et des perceptions à l'égard des vaccins et des services de vaccination peut aider les gestionnaires de programme à positionner et promouvoir les vaccins de manière à répondre aux besoins des clients et à surmonter les défis spécifiques au contexte pour l'adoption du vaccin.

Des approches systématiques pour collecter, agréger, filtrer et analyser les données d'écoute sociale peuvent éclairer l'opinion publique et les problèmes qui correspondent à différents aspects des facteurs déterminants sociaux et environnementaux complexes qui influencent les comportements en matière de vaccination. Le Parcours vers la santé et la vaccination (présenté dans l'encadré ci-dessous) fournit un cadre permettant de comprendre les liens étroits entre l'offre, la demande, la prestation de services, les facteurs déterminants environnementaux et sociaux d'un soignant ou le comportement d'un individu pour identifier les obstacles potentiels à chaque étape du trajet. Ce modèle est pertinent pour les soignants d'enfants et les vaccinations destinées aux adultes, à l'instar de la vaccination contre la COVID-19. Les cinq cas d'utilisation présentés ici correspondent aux étapes du Parcours vers la santé et la vaccination. Ils soulignent comment l'écoute sociale peut aider les gestionnaires de programmes de vaccination à comprendre l'éventail des motivations, des perceptions et des défis qui ont un impact sur la prise de décision et l'accès aux services de vaccination à différentes étapes du parcours.

Des approches d'écoute sociale efficaces, abordables et équitables surveillent les conversations publiques à partir d'une variété de sources d'information afin de représenter des thèmes et des problèmes dans différentes populations. Selon les priorités du programme de vaccination, un ou plusieurs cas d'utilisation peuvent être ciblés pour



éclairer les interventions pertinentes au niveau local. En raison de la complexité des comportements en matière de vaccination et de l'environnement social, il n'existe aucune source d'information unique sur l'opinion publique capable de fournir une image complète de l'une quelconque des étapes du Parcours vers la santé et la vaccination. De même, une source de données d'écoute sociale peut fournir des informations sur plusieurs des cas d'utilisation décrits ci-dessous. Une combinaison appropriée et représentative de données dépendra des obstacles les plus critiques à la demande de vaccins à un moment et à un endroit donné, mais aussi de la capacité et des ressources dont disposent les gestionnaires de programme pour intégrer et analyser les données d'écoute sociale.

Le Parcours vers la santé et la vaccination

Un guide pour comprendre les niveaux d'influence sur la prise de décision et les comportements en matière de vaccination (Human Centered Design 4 Health de l'UNICEF)

1. Connaissance, sensibilisation et croyance :

Accompagnateurs : Avoir des connaissances pratiques, comprendre la valeur ajoutée de la vaccination, percevoir la vaccination de manière positive, percevoir la vaccination comme une priorité, ne pas craindre les effets secondaires, faire confiance aux vaccins, faire confiance aux prestataires, faire confiance aux entités dirigeantes

Prestataires/agents de santé : Posséder des compétences pratiques, avoir des normes et des valeurs positives à l'égard de la vaccination, avoir une perception positive des clients

2. Intention :

Accompagnateurs : Avoir l'intention de faire vacciner ses enfants, déclarer la vaccination comme une norme sociale dans leur communauté

Prestataires/agents de santé : Sont motivés par le travail

3. Préparation, coût et effort :

Accompagnateurs : Faire un plan pour accéder au service, prendre le temps et consentir les efforts nécessaires pour accéder au service

Prestataires/agents de santé : Faire un plan pour se rendre au site de vaccination

4. Point de service :

Accompagnateurs : Trouver les services disponibles, appropriés, pratiques et de qualité technique adéquate

Prestataires/agents de santé : Recevoir une formation adéquate, des outils de travail et une supervision coopérative non menaçante ; être satisfait de la charge de travail et du flux de l'établissement ; impliquer les communautés dans l'élaboration de microplans

5. Expérience en matière de soins :

Accompagnateurs : Percevoir l'expérience positivement

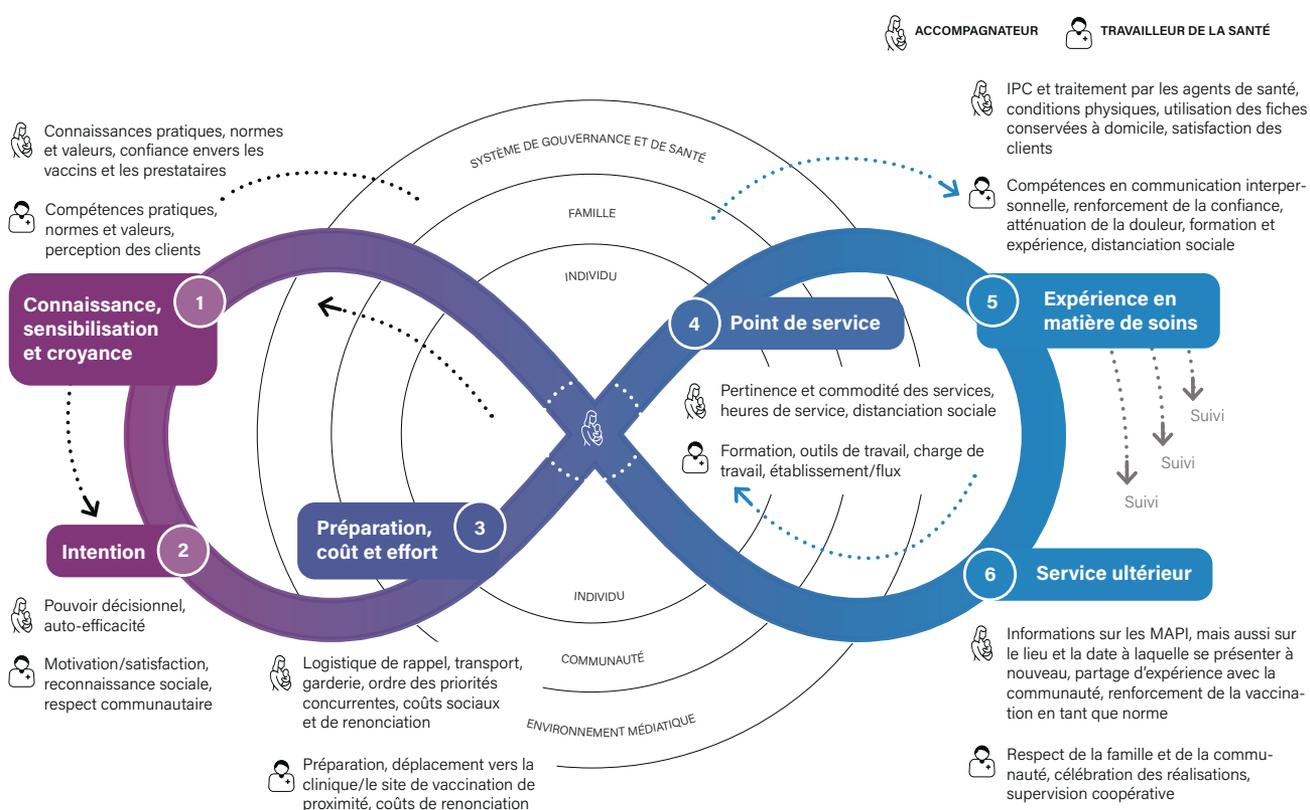
Prestataires/agents de santé : Se sentir techniquement capable d'offrir une expérience client positive, avoir un profil approprié

6. Service ultérieur :

Accompagnateurs : Avoir suffisamment d'informations et de motivation pour revenir pour la prochaine visite, signaler les MAPI, partager leur expérience positive avec leur communauté, soutenir la vaccination en tant que norme sociale, être en mesure de donner leur avis sur le service de vaccination

Prestataires/agents de santé : Obtenir le respect de la famille et de la communauté, inviter les soignants à venir à la prochaine session, informer les soignants des MAPI possibles et sur la manière de les gérer et de les signaler

FIGURE 1 : LE PARCOURS VERS LA SANTÉ ET LA VACCINATION





Confiance, influence, genre et équité : une optique d'écoute sociale pour tous les cas d'utilisation

La confiance est un facteur commun de pleine acceptation du vaccin : comment les communautés perçoivent les institutions ou les individus qui fournissent des services de vaccination comme empathiques, honnêtes et techniquement compétents (Larson et al, 2011).

La confiance est si importante dans la façon dont les individus interprètent et intègrent l'information que le degré de confiance envers la source d'information est souvent plus important que le message véhiculé. Comprendre ce qui motive et crée la confiance envers les vaccins est aussi important que l'identification des sources d'informations fiables sur la santé et les vaccins au sein des populations cibles. Chaque utilisation possible de l'écoute sociale pour informer la promotion de demande nécessite une recherche simultanée sur les facteurs déterminants de la confiance localement pertinents pour éclairer les interventions appropriées et efficaces destinées à éliminer les obstacles. L'exploration et le partenariat avec des réseaux d'influenceurs communautaires et des canaux de communication de confiance permettront de déterminer les meilleurs moyens de fournir et de promouvoir des activités de création de demande.

Comme autre considération clé de tous les cas d'utilisation de l'écoute sociale, nous pouvons citer l'identification de l'approche et de la combinaison de sources de données qui reflètent le mieux les préoccupations de la population concernée. Par exemple, bon nombre des outils récemment développés extraient des données de communications en ligne (par exemple, Facebook, Twitter, recherches Google). Des recherches doivent être menées dans chaque pays pour comprendre si les utilisateurs de ces services numériques sont représentatifs de la population « zéro dose » et sous-vaccinée. Si les personnes visées par des interventions et des améliorations de service n'ont accès à aucune technologie numérique, même les analyses de réseaux sociaux les plus sophistiquées basées sur l'IA ne seront pas pertinentes. L'alphabétisation et le genre jouent un rôle important dans la fracture numérique et doivent être soigneusement pris en compte lors de la conception et de l'exécution des d'activités d'écoute sociale équitables.

Les problèmes et les préoccupations concernant la vaccination, les raisons sous-jacentes de la réticence et les sources de données équitables sur le sentiment à l'égard de la vaccination ne sont pas uniformes dans un pays ou au sein d'une population — la recherche sur les facteurs locaux de confiance et d'équité est essentielle pour trouver des solutions efficaces pour renforcer l'adoption de la vaccination.

Dans le contexte de la pandémie mondiale de COVID-19, de nombreuses activités d'écoute sociale au service de la vaccination se concentrent sur la surveillance de l'épidémie rapide de mésinformation, de désinformation et de rumeurs. La plupart des orientations, des leçons et des expériences de pays explorées dans le cadre de cette revue se sont concentrées sur l'application de l'écoute sociale pour éclairer les communications stratégiques

afin d'améliorer les « *Connaissances, sensibilisation et croyance* », mais aussi de cibler les facteurs déterminants sociaux et comportementaux qui aboutissent à « *l'intention* ». Cependant, l'écoute sociale peut et doit également être utilisée pour comprendre les obstacles à la vaccination aux étapes ultérieures du Parcours vers la santé et la vaccination comme décrit dans les autres cas d'utilisation ci-dessous.



L'investissement dans les outils de collecte de données, la capacité et les structures nécessaires pour surveiller et analyser la propagation de la désinformation et de la désinformation permettra aux programmes de vaccination d'appliquer ces mêmes approches à d'autres cas d'utilisation. Ceux-ci intègrent le suivi à long terme du discours public et l'utilisation durable des approches d'écoute sociale pour identifier et surveiller les raisons sous-jacentes de la non-utilisation des services de vaccination, suggérer de nouvelles façons d'atteindre les communautés « zéro dose » et sous-vaccinées et plaider en faveur d'améliorations dans les prestations de services, des politiques et d'une collaboration soutenue avec la communauté. Bien que l'intérêt majeur en 2021 porte sur le déploiement des vaccins contre la COVID-19 et la Covid, ces outils et techniques sont également pertinents pour la promotion d'une demande de vaccination de routine.

Connaissance, sensibilisation et croyance

La première étape d'un parcours réussi vers la vaccination est la connaissance par la personne ou l'accompagnateur de l'existence du service, l'identification du bénéficiaire de la vaccination, de quand se présenter pour la vaccination et comment accéder à ces services.

Une enquête structurée destinée à mesurer les connaissances et les attitudes peut fournir des réponses sur les lacunes en matière d'information dans les groupes

Écoute sociale au service de la compréhension des connaissances, de la sensibilisation et des croyances

peut permettre d'identifier les insuffisances dans les informations liées à comment accéder aux services de vaccination, mais aussi les éléments essentiels relatifs au but, aux avantages et à la valeur ajoutée de la vaccination pour les différentes populations.



Comment cela peut-il améliorer la demande de vaccination ?

Les informations peuvent éclairer les campagnes de communication sur la santé publique pour engager le public avec des messages clairs sur les raisons de la vaccination, comment accéder aux services de vaccination et améliorer la compréhension des avantages, des risques et de la valeur ajoutée de la vaccination — ciblant la population générale et également des sous-groupes spécifiques identifiés comme présentant des lacunes particulières en matière de connaissances et de sensibilisation.



Points importants à retenir

La connaissance seule suffit rarement pour changer le comportement des individus ; il existe probablement d'autres obstacles à la vaccination qui doivent être traités en parallèle.



Limites

L'analyse des données sur les connaissances, la sensibilisation et les croyances n'est pertinente que pour les communautés et les populations incluses dans l'échantillon, qu'elles proviennent de la surveillance des réseaux sociaux, d'enquêtes dédiées ou d'autres sources de données ; les informations pourraient ne pas être représentatives des communautés marginalisées, des ménages à faible revenu ou d'autres groupes de population cibles. L'identification des informations manquantes ne permettra pas d'identifier la manière d'atteindre au mieux la population ou quels messages ou approches entraîneront un changement de comportement efficace. Ces informations doivent provenir de la recherche sur d'autres facteurs déterminants locaux du comportement vaccinal et de l'expérience en matière de communication sur les risques et sur le changement de comportement.



Exemples d'outils, de projets et d'expériences

Les personnes responsables de la mise en œuvre soulignent l'importance d'éviter un vide d'informations — en l'absence d'informations factuelles fiables sur les vaccins, le public comble le vide avec ses meilleures suppositions ou rumeurs. Les équipes de communication sur la vaccination doivent inonder le terrain avec de bonnes informations couvrant plusieurs angles à travers une variété de canaux de communication pour s'assurer que les messages de qualité sont répétés, cohérents et diffusés.



ou les communautés prioritaires. L'écoute sociale via la surveillance de canaux de dialogue ouverts tels que les réseaux sociaux ou les discussions en ligne peut s'avérer plus complexe, mais donner un retour rapide — les idées fausses ou la mésinformation sur les vaccins ou les services peuvent permettre d'identifier des domaines qui nécessitent une attention immédiate et des communications stratégiques. D'autres approches peuvent surveiller les tendances et le trafic Web en matière de recherche de sources d'informations fiables ou populaires sur Internet ou les questions fréquemment posées via des lignes de téléassistance directes ou des agents conversationnels. Au Kenya, un programme de radio communautaire interactif a combiné des émissions de questions-réponses en direct avec une ligne d'assistance par SMS pour comprendre les connaissances, les attitudes et les pratiques de la communauté liées à l'épidémie de COVID-19 et pour répondre rapidement par les mêmes canaux pour fournir les informations manquantes identifiées et éliminer les idées fausses (Kioi, 2020).

De nombreuses études ont démontré que les connaissances factuelles sur la vaccination sont rarement suffisantes pour créer un changement de comportement direct, mais savoir comment, quand et où accéder aux services est un élément essentiel de la promotion de la demande dans les communautés (Taylor & Shimp, 2010 ; UNICEF, 2018 ; Brewer et al., 2017, Favin et al., 2012). La relation complexe entre la connaissance, l'intention et l'action comprend d'autres déterminants sociaux qui contribuent au choix d'un individu. Ainsi, bien que les activités d'écoute sociale puissent permettre d'identifier les lacunes et les besoins en communications ciblées

Les activités d'écoute sociale peuvent permettre d'identifier les lacunes dans les connaissances pour une communication ciblée, mais les stratégies pour aborder les connaissances dans la communauté doivent être menées de concert avec des stratégies permettant de surmonter les autres obstacles à la vaccination qui existent probablement en parallèle aux lacunes en matière de connaissance.



sur pourquoi, où et comment accéder aux services de vaccination, les stratégies pour répondre à ces besoins dans la communauté doivent être coordonnées et mises en œuvre de concert avec des stratégies permettant d'éliminer d'autres obstacles qui existent probablement en parallèle aux lacunes dans les connaissances. Bien souvent, l'obstacle le plus important à la réalisation d'améliorations des comportements liés à la santé est l'écart entre les connaissances et la pratique, ce qui, dans le cas de la demande de vaccination, peut nécessiter des interventions ciblant des obstacles pratiques tels que des rappels, ou des incitations qui ne relèvent pas du domaine de l'éducation et de la communication. En parallèle, l'apprentissage des sources d'information fiables, des principales personnes influentes dans la communauté et des dynamiques de pouvoir dans la prise de décision (voir l'encadré Confiance, influence, genre et équité) améliorera l'efficacité des interventions résultantes pour accroître les connaissances et la sensibilisation à la vaccination.

Les enseignements tirés d'activités d'écoute sociale soutenues peuvent éclairer les communications stratégiques pour orienter le public vers les services de vaccination disponibles. Peu importe où les individus se situent dans le spectre du ressenti à l'égard de la vaccination, tout le monde devrait recevoir des informations factuelles et pratiques sur l'endroit et la manière d'accéder aux services via des canaux de communication fiables.

L'écoute sociale au service de la compréhension de l'intention peut identifier les thèmes et les problèmes actuels liés à la vaccination dans le débat public, y compris les rumeurs ou les informations trompeuses qui peuvent avoir un impact négatif sur la demande de vaccination.



Comment cela peut-il améliorer la demande de vaccination ? Fournit des informations exploitables qui peuvent éclairer les initiatives de communication stratégique pour minimiser, contenir ou inverser les effets de la mésinformation/désinformation créée et propagée par les personnes opposées à la vaccination, les sceptiques ou les groupes réticents dans la communauté. Elle peut également identifier les domaines de préoccupation non liés à la mésinformation (par exemple, l'efficacité et les effets secondaires) pour identifier les sujets que les communications sur la santé publique devraient cibler.



Points importants à retenir Pour ce domaine en particulier, la façon dont les individus répondent aux questions sur les perceptions et les attitudes peut être différente de leur conception réelle. Par conséquent, les sources de données d'écoute sociale qui surveillent le dialogue public ouvert peuvent être plus appropriées pour observer la manière dont les individus communiquent réellement et les problèmes dont ils discutent avec leur famille et leurs amis, plutôt que la manière dont ils pourraient répondre aux questions d'enquête dans un cadre artificiel (où les personnes interrogées disent fréquemment ce qu'ils croient que l'intervieweur veut entendre ou ce qu'ils croient satisfaisant).



Limites La surveillance des réseaux sociaux numériques devient plus facile et plus abordable avec les nombreux nouveaux outils permettant de suivre le dialogue en ligne, les rumeurs et la propagation de la mésinformation. Cependant, les conversations représentées dans ces canaux de communication ne reflètent pas toujours les opinions et les voix des groupes qui ont le plus besoin des services de vaccination. La transmission/diffusion en ligne répétée de certains contenus qui rebondissent autour d'une « chambre d'écho » peut accorder une attention disproportionnée aux voix d'une petite minorité qui en influencent très peu d'autres.

« Des activités systématiques d'écoute sociale visant à comprendre et surveiller le sentiment du public à l'égard des vaccins peuvent permettre très efficacement de comprendre les préoccupations spécifiques du *médian mobile*. Ils peuvent recevoir des informations erronées ou avoir des inquiétudes concernant l'innocuité et l'efficacité influencées par le dialogue local et mondial. »

Intention

Les attitudes, les perceptions et les normes sociales environnantes d'un individu à propos de la vaccination jouent un rôle important dans sa motivation à rechercher et à utiliser les services de vaccination pour lui-même ou pour ses enfants. C'est dans ce domaine que la circulation des rumeurs, de la mésinformation et de la désinformation a un impact significatif et peut créer des obstacles tout au long du parcours vers la vaccination. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les problèmes qui peuvent découler d'une surabondance d'informations, ou *infodémie*, avec un intérêt et une discussion récente sur les outils et les approches pour augmenter l'acceptation et l'adoption des vaccins tout en répondant aux préoccupations valables et en contenant la propagation de la mésinformation et de la désinformation sur les vaccins. Les efforts pour écouter et comprendre le sentiment du public peuvent permettre de cibler les communications et de planifier les activités du programme de vaccination plus efficacement.

Le sentiment à l'égard du vaccin existe dans un large éventail d'intentions, allant du petit groupe de personnes qui rejettent catégoriquement les vaccins, à ceux qui sont réticents à

se faire vacciner, en passant par les personnes qui demandent activement la vaccination, et même les personnes qui agissent en tant que défenseurs et experts de la vaccination dans leurs communautés. Au centre de ce spectre se trouve la majorité de la population qui accepte les vaccinations ou a des réserves et des inquiétudes légitimes qui la pousse à hésiter à se faire vacciner ou à présenter son enfant pour le faire vacciner. Ce groupe d'individus réticents à la vaccination a été appelé « *le médian mobile* » — ceux qui peuvent probablement être poussés avec le temps à accepter les vaccins. En l'absence de toute action, l'exposition répétée à des informations fausses et trompeuses sur les vaccins peut pousser ce groupe dans l'autre sens, c'est-à-dire à rejeter la vaccination. Les efforts de communication doivent être concentrés sur ce *médian mobile* pour accroître le plus efficacement possible la demande de vaccination.

Des activités systématiques d'écoute sociale visant à comprendre et surveiller le sentiment du public à l'égard des vaccins peuvent permettre très efficacement de comprendre les préoccupations spécifiques du *médian mobile*. Ils peuvent recevoir des informations erronées ou avoir des inquiétudes concernant l'innocuité

et l'efficacité influencées par le dialogue local et mondial. Les activités d'écoute sociale peuvent surveiller et détecter les sujets de discussion dans la sphère publique et utiliser l'agrégation et l'analyse de ces informations pour prendre des mesures en vue de corriger, contenir et minimiser la propagation et les effets négatifs de la mésinformation, de la désinformation et des canulars nuisibles. Les communications stratégiques qui répondent systématiquement aux préoccupations actuelles et spécifiques du public et engagent le médian mobile avec empathie, honnêteté et ouverture ont un grand potentiel de renforcement des perceptions positives vis-à-vis des institutions et des programmes fournissant des services de vaccination et une grande influence sur l'intention du public de se faire vacciner.

Les expériences explorées dans le cadre de cet examen sont principalement axées sur les communications stratégiques en tant que riposte immédiate à la propagation de la mésinformation et de la désinformation lors du développement et du déploiement des vaccins contre la COVID-19. Des stratégies établies de communication sur les risques et des approches fondées sur des preuves sont appliquées à l'infodémie unique et en évolution rapide entourant les nouveaux vaccins contre la COVID-19 à l'ère des réseaux sociaux. L'objectif des activités d'écoute sociale et la situation infodémique dans le contexte local dicteront l'orientation des communications et des interventions comportementales, qu'il s'agisse de renforcer la confiance et d'encourager le *médian mobile* à accepter la vaccination ou d'atténuer et d'empêcher la propagation de la désinformation et des rumeurs nuisibles. Ces pratiques qui ciblent *ce que les gens pensent et ressentent* constituent une composante de la demande de vaccins. Le nouveau programme [Infodemic Management Training](#) (formation à la gestion de l'infodémie) de l'OMS renforce les compétences et fournit les outils à une cohorte de spécialistes qui peuvent commencer à tirer parti des données brutes issues de l'analyse des perspectives d'écoute sociale pour agir et mettre en œuvre la communication sur les risques.

L'écoute sociale au service de la compréhension du point de service et de l'expérience en matière de soins

peut fournir des informations sur les expériences des clients et leur degré de satisfaction vis-à-vis des services de vaccination.



Comment cela peut-il améliorer la demande de vaccination ?

L'expérience, les perceptions et les plaintes des clients peuvent permettre d'identifier les unités de prestation de services ou les agents de santé ayant besoin d'une supervision coopérative et d'une formation, d'améliorations de la chaîne d'approvisionnement ou de maintenance des installations afin d'améliorer la qualité des soins. Prendre des mesures pour améliorer les services sur la base des commentaires peut également créer de la demande. Une fois que des modifications ont été apportées sur la base des informations recueillies lors des activités d'écoute, informer les patients ou les autres personnes ayant donné leur avis des modifications apportées (« fermer la boucle de rétroaction ») peut renforcer l'approbation et la confiance des personnes qui voient que leurs commentaires ont été pris en compte et intégrés.



Points importants à retenir

Une discussion spontanée sur les détails et les expériences de la vaccination pourrait apparaître seulement occasionnellement dans le dialogue public ouvert (par exemple, les réseaux sociaux), ce qui fait des outils de collecte de données active tels que les enquêtes, les sondages, l'observation et les entretiens une source d'information plus fiable sur les expériences avec le service à la clientèle. Des outils de collecte de données à distance peuvent être utilisés pour solliciter des commentaires confidentiels auprès des clients, en même temps que des informations démographiques et de localisation. À ce stade, le système de santé est en contact direct avec les clients, et des communications ciblées directes sont donc appropriées — les appels téléphoniques, les plates-formes SMS, l'usage des téléphones intelligents ou les outils d'enquête en ligne peuvent être adaptés en fonction de l'accès des clients à la technologie.



Limites

Quel que soit le format ou la plate-forme utilisée pour solliciter les commentaires des clients, il peut s'avérer difficile d'obtenir des données provenant d'un échantillon représentatif de clients à une fréquence régulière. La réussite d'un engagement citoyen repose sur une base de confiance et un partenariat significatif entre la communauté et le programme de vaccination — la collecte de données à distance sur la satisfaction des clients peut fournir un outil permettant de soutenir ce partenariat. Les clients qui font part de leurs points de vue directement au système de santé pourraient décourager les critiques honnêtes, en particulier dans les situations où les cotes de confiance envers le système de santé sont faibles.



Point de service et expérience en matière de soins

La satisfaction à l'égard des services de vaccination et les perceptions de la qualité des soins reçus sont déterminées par l'interaction du client avec le système de santé, y compris la communication interpersonnelle, le professionnalisme et la compétence ainsi que la volonté de l'établissement de fournir des services de vaccination de qualité en temps opportun et de manière fiable. Ces facteurs jouent tous un rôle dans la volonté et la motivation du client à rechercher des services de vaccination. Les activités d'écoute sociale peuvent permettre de comprendre les perceptions des clients et les expériences des utilisateurs pour informer des améliorations ciblées de la qualité et de la prestation de services. Les systèmes de collecte de données et de surveillance de routine peuvent également fournir des informations sur les opportunités de vaccination lors d'autres rencontres avec les services de santé, une stratégie efficace pour atteindre les enfants « zéro dose » et sous-vaccinés.

La technologie mobile utilisée pour promouvoir la transparence, la responsabilisation et la participation du public en engageant activement les citoyens à rendre compte de la performance du système de santé est une source potentielle de données sur la satisfaction des clients à l'égard de la prestation des services de vaccination (Holeman et al., 2016 ; Schaaf et al, 2018). Ces plates-formes et outils de collecte de données à distance et d'externalisation ouverte (par exemple, Premise, Kantar) ont le potentiel de recueillir les expériences et les commentaires des clients en temps réel pour la responsabilité sociale ; les rapports peuvent également être recueillis par le biais d'entretiens de sortie en personne, d'enquêtes par

L'écoute sociale au service de la compréhension du service ultérieur peut permettre d'identifier et de suivre les manifestations post-vaccinales indésirables.



Comment cela peut-il améliorer la demande de vaccination ? Fournir des informations exploitables sur

les problèmes de sécurité potentiels pour une réponse et un suivi rapides et appropriés afin de maintenir la confiance du public dans les vaccins et le programme de vaccination.



Points importants à retenir Les

activités d'écoute sociale ne peuvent fournir qu'une source d'informations — la réponse coordonnée et rapide aux notifications d'effets secondaires des vaccins nécessite un système établi avec des enquêteurs de cas formés et des protocoles pour une réponse systématique et appropriée.



Limites Il est difficile d'obtenir des réponses d'un échantillon représentatif et équitable de clients — étudier

les options de collecte de données qui sont appropriées pour la communauté cible.



SMS ou de données de centres d'appels (Lechat et al., 2019). L'expérience des clients en ce qui concerne leur interaction avec les agents de santé est cruciale pour la promotion de la demande de services : « *la qualité de l'interaction entre les agents de santé et les accompagnateurs est un facteur essentiel qui permet d'assurer l'achèvement du calendrier vaccinal* » (UNICEF, 2017).

Des groupes de rapports d'expérience client négatifs peuvent indiquer un besoin d'activités de sensibilisation supplémentaires, d'améliorations de la qualité, de supervision coopérative, d'entretien des installations ou de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour améliorer la prestation de services ainsi que l'expérience et les perceptions des clients vis-à-vis des institutions et des personnes fournissant des services de vaccination. La triangulation avec d'autres sources de données telles que les taux de couverture vaccinale et le statut socio-économique peut suggérer des raisons sous-jacentes pour lesquelles les individus n'utilisent pas les services. La collaboration avec des influenceurs communautaires et des sources d'informations fiables peut orienter un engagement et un partenariat significatifs entre les communautés et le programme de vaccination local.

« Service après la vaccination »

Les rumeurs et l'incompréhension des effets ultérieurs et de l'innocuité de la vaccination peuvent alimenter les réticences vis-à-vis de la vaccination et décourager les individus d'utiliser les services. La réponse d'un programme de vaccination aux manifestations adverses post-immunisation (MAPI) joue un rôle important dans la façon dont la communauté perçoit l'innocuité des vaccins. Un système de surveillance de l'innocuité des vaccins est un élément



L'écoute sociale au service de la compréhension du système de santé et politique

peut permettre d'identifier les facteurs du système de santé sous-jacent, les politiques ou l'environnement politique plus général qui facilitent ou entravent l'adoption des services de vaccination. Elle peut également être utilisée pour éclairer l'élaboration de politiques et plaider en faveur d'améliorations systémiques.



Comment cela peut-il améliorer la demande de vaccination ?

Suggérer des solutions en ce qui concerne les systèmes et la gestion des services de vaccination et l'élaboration de politiques de soutien d'une manière susceptible d'éliminer les obstacles à la vaccination et plaider auprès des décideurs gouvernementaux en faveur de la nécessité d'améliorations systémiques.



Points importants à retenir Ce domaine s'inspire de tous les autres cas d'utilisation de l'écoute sociale d'une manière susceptible d'informer les catalyseurs de la création de demande de vaccination.

essentiel des programmes de vaccination, mais il ne peut fonctionner sans des mécanismes de notification fiables et une communication honnête avec la population cible sur les risques potentiels et les effets secondaires. Les approches d'écoute sociale ont le potentiel de fournir un retour d'information en temps réel, d'encourager la communauté à rendre compte des expériences post-vaccination et d'améliorer les relations et la communication entre la communauté et le programme de vaccination.

Des systèmes pour solliciter des commentaires à distance après la vaccination, tels que des contacts par SMS, des appels téléphoniques ou des enquêtes plus complexes via des téléphones intelligents ou sur Internet, peuvent améliorer le taux de déclaration des MAPI et offrir au système de santé des occasions supplémentaires de réagir de manière appropriée aux effets secondaires et aux manifestations indésirables (Cashman et al., 2017, Tsafack & Ateudjieu, 2015). Un système de surveillance active de la paralysie flasque aiguë utilisant des informateurs communautaires et des téléphones portables a été déployé avec succès dans les zones à haut risque de transmission de la poliomyélite, démontrant une autre approche potentielle qui pourrait être adaptée ou pourrait intégrer la notification des manifestations post-vaccination via la même plate-forme (Ticha et al., 2020). Ces systèmes de notification doivent être soutenus par des mécanismes de réponse coordonnés et une capacité d'enquête et de réponse rapide et efficace afin de maintenir la confiance, le respect et la confiance envers le vaccin dans la communauté. Bien qu'il s'agisse d'un domaine sous-exploré à ce jour dans les pays à revenu faible et intermédiaire, l'utilisation d'approches d'écoute sociale pour le signalement des MAPI a le potentiel de faciliter une réponse rapide et de maintenir de bonnes relations et la confiance au sein de la communauté.

Système de santé et politique

Le cadre du Parcours vers la santé et la vaccination reconnaît l'influence sous-jacente de l'environnement social et politique en tant que contexte et fondement des comportements des individus en matière de vaccination. Les informations issues de l'écoute sociale peuvent permettre de comprendre les obstacles à l'accès aux services et à l'adoption de la vaccination qui découlent de l'organisation du système de santé ou des influences de l'environnement politique pour identifier les domaines dans lesquels les besoins en amélioration ciblée des politiques et de la gestion des systèmes ne sont pas satisfaits.

À titre d'exemple, la surveillance en temps réel des discussions mondiales en ligne sur le vaccin contre le virus du papillome humain a été utilisée pour éclairer un examen des politiques et de l'innocuité par l'Agence européenne des médicaments (Bahri et al., 2017). La collecte et l'analyse d'actualités mondiales en ligne et de contenu de blogs ont éclairé l'élaboration de questions résumant les préoccupations, les lacunes en matière d'information, les besoins et les attentes du public. Ces questions ont été utilisées pour créer la déclaration de politique officielle et pour élaborer les réponses aux questions des journalistes tout au long du processus d'examen réglementaire. L'étude montre la capacité de l'écoute sociale à orienter les points de discussion et l'élaboration de politiques pour refléter et répondre avec précision aux préoccupations actuelles du public (Bahri et al., 2017).

Bien que ce domaine soit sous-utilisé à ce jour, il existe un potentiel d'écoute sociale dans les pays à revenu faible et intermédiaire pour la surveillance des sources de données locales appropriées afin d'éclairer l'élaboration de politiques qui répondent aux besoins et aux préoccupations du public. Des approches systématiques de l'écoute sociale pourraient également identifier les lacunes dans la prestation de services, la couverture et l'équité qui peuvent faciliter le plaidoyer auprès des décideurs pour des améliorations dans les domaines de préoccupation identifiés.



Utilisation responsable des données

La surveillance du contenu des réseaux sociaux comme moyen de compréhension des sentiments, des préoccupations et des conversations du public présente des problèmes de sécurité des données et de confidentialité, mais aussi avec l'éthique de la surveillance du discours public. Même avec une anonymisation appropriée du contenu, les données sur les sentiments à l'égard des vaccins recueillies sur les sites Web des réseaux sociaux peuvent contenir des données de localisation et d'identification. Les systèmes de responsabilité et les politiques de confidentialité de la technologie ne suivent pas le rythme des nouvelles utilisations des données personnelles, y compris la surveillance passive ou la capture de données sur le contenu des réseaux sociaux publics pour l'écoute sociale. Cette utilisation secondaire des données personnelles peut techniquement respecter les limites légales, mais elle soulève néanmoins un problème éthique lorsque les utilisateurs ne sont pas pleinement conscients de ce qu'il advient de leurs données. Ce n'est pas parce que les données sur les réseaux sociaux sont facilement accessibles que leur utilisation est éthique.

Une personne qui publie un commentaire sur une page Facebook publique ne sait probablement pas que son commentaire pourrait être intégré à un ensemble de données sur le sentiment à l'égard du vaccin, même s'il a peut-être « accepté » la politique de confidentialité de l'entreprise. Qui détient la propriété du contenu publié sur les réseaux sociaux, à quel usage les utilisateurs croient qu'il est utilisé et comment il est réellement utilisé ne sont pas clairement compris par la plupart des utilisateurs. Les groupes de réseaux sociaux fermés comme les groupes privés WhatsApp ou Facebook donnent à la communauté une illusion de confidentialité, mais sont facilement surveillés par des personnes extérieures avec des intentions autres que la participation sincère à la discussion. Il n'y a pas de normes, d'éthique ou de codes de conduite en ce qui concerne la surveillance des réseaux sociaux publics ou privés et très peu de projets de recherche utilisant le contenu des réseaux sociaux comme source de données demandent le consentement de la communauté en ligne ou des comités d'examen éthique (Gustafson & Woodworth, 2014).

La récente explosion des réseaux sociaux sur Internet a laissé sans réponse de nombreuses questions de confidentialité et d'éthique. Les pays doivent établir des politiques de soutien qui abordent ces problèmes, notamment :

- Garantir la confidentialité et la sécurité des données recueillies sur les plates-formes en ligne
- Consentement des participants à la collecte de données « passives »
- Limites claires et divulgation aux utilisateurs de l'intention et des applications des données recueillies auprès des communautés et des plates-formes virtuelles.

Des conseils sur l'utilisation responsable des données sont fournis dans les Considérations relatives à une utilisation responsable des données de l'USAID, les Directives de l'OMS relatives aux questions éthiques en matière de surveillance de la santé publique et l'outil d'évaluation des risques, des dangers et des avantages de l'initiative Global Pulse des Nations Unies pour les projets d'innovation en matière de données.



Expériences des pays

Les quatre études de cas suivantes fournissent des exemples d'expériences de différents pays dans l'exploitation des aspects des données et de l'analyse de l'écoute sociale afin de promouvoir des actions efficaces pour améliorer l'acceptation des vaccins.

Le domaine de la création de la demande de vaccins, de la compréhension des facteurs déterminants de la prise de décision en matière de vaccination et des meilleures pratiques pour l'amélioration et le maintien de la couverture vaccinale continue de prendre de l'ampleur et de se développer. La pandémie de COVID-19 a mis au premier plan la contribution des perceptions, des pensées et des sentiments du public à l'égard des vaccins alors que les pays s'échinent pour faire face aux rumeurs et à la mésinformation à l'ère des réseaux sociaux et des actualités numériques. La pandémie a suscité une vague de discussions et de développement d'outils et de stratégies pour comprendre les attitudes du public à l'égard des vaccins, des politiques gouvernementales et des mesures de lutte contre les infections. La nature mondiale de la pandémie signifie que la quasi-totalité des pays participe à une expérience massive sur la façon de faire face à la mésinformation et la réticence à la vaccination à différentes échelles et avec des niveaux de transparence et de réussite différents.

Bien que certains pays habitués à surveiller le discours public à motivation politique soient bien préparés pour évaluer et influencer le sentiment et les rumeurs sur les vaccins, ces approches ne sont pas transparentes et ne prennent pas en compte la confidentialité et la sécurité des données des individus. D'autres pays sont submergés ou n'ont pas accès à des données fiables sur l'infodémie et fondent leurs activités de création de demande de programme sur des hypothèses ou des sentiments instinctifs. Aucun pays ne met actuellement en œuvre une approche globale efficace pour la demande de vaccination fondée sur l'écoute sociale.

Les quatre études de cas suivantes fournissent des exemples d'expériences de différents pays en matière d'exploitation des aspects des données et de l'analyse de l'écoute sociale pour engager des actions efficaces en vue d'améliorer l'acceptation des vaccins. L'Indonésie s'appuie sur les expériences passées liées aux rumeurs négatives qui ont contribué au refus du vaccin avec une société civile forte intervenant sur le plan numérique et communautaire. Le Pakistan s'attaque à la réticence à la vaccination avec un réseau établi d'influenceurs communautaires pour coordonner la gestion de la mésinformation à l'aide de canaux en ligne et hors ligne. L'Afrique du Sud a établi une solide collaboration multisectorielle entre les agences de mise en œuvre, la société civile et les ONG pour coordonner les stratégies de communication sur les risques afin de stimuler l'acceptation du vaccin contre la COVID-19. L'Observatoire de la demande de vaccins fournit un renforcement notable des capacités avec le Burkina Faso et d'autres pays d'Afrique de l'Ouest pour une meilleure gestion de l'infodémie à l'aide d'outils factuels. Chacun de ces exemples fournit des observations et des enseignements pour la base de connaissances en évolution et les meilleures pratiques pour la surveillance et la réponse à la demande de vaccins à l'aide de données d'écoute sociale.



Points à retenir pour les pays

Dans de nombreux pays, l'importance de l'écoute sociale en tant qu'outil, mais elle n'est pas une priorité immédiate pour le personnel de communication surchargé de travail, en particulier dans les ministères ou les départements de la santé. Parmi les nombreuses parties prenantes nationales que nous avons interrogées pendant la pandémie de COVID-19, le constat général était que le fait d'écouter les points de vue populaires sur les vaccins était indispensable au renforcement de l'acceptation des vaccins. Cependant, les équipes de communication sur la santé de la plupart des MDS des PRFI sont composées de moins de 10 personnes et ont une capacité limitée en matière de prise en charge des activités supplémentaires liées à la collecte et à l'analyse de données via l'écoute sociale. Pendant la pandémie de COVID-19, de nombreuses équipes nationales de communication sur les risques et l'engagement communautaire (RCCE) ont noué des collaborations avec des organisations internationales, des ONG, des organismes de recherche, des organes de presse et des organisations communautaires.

Tous les représentants des pays interrogés ont reconnu l'importance du domaine de l'infodémiologie, y compris la démystification de la mésinformation et de la désinformation. Cependant, le processus décisionnel relatif à l'orientation des efforts de communication se poursuit en grande partie comme d'habitude avec les conseils du ministre de la Santé et d'autres fonctionnaires, répondant aux articles des médias, surveillant les informations sur les pages de réseaux sociaux du ministère de la Santé, mais aussi les expériences et les impressions personnelles des professionnels de la communication eux-mêmes. Toute nouvelle source d'informations disponibles est la bienvenue et utilisée, notamment les rapports d'écoute des réseaux sociaux au niveau régional et national de Talkwalker en Afrique orientale et australe, ou des collaborations nationales, régionales ou mondiales avec Google ou Facebook. Il est peu probable que la plupart des pays cibles de Gavi et d'autres PRFI soient prêts à développer eux-mêmes des systèmes d'écoute sociale. En outre, ils seront peu intéressés ou n'auront que peu de temps pour comparer les mérites relatifs des différentes approches d'écoute (enquêtes par panel à grande échelle, écoute des réseaux sociaux, analyse Internet assistée par l'IA) ou des différentes sociétés fournissant ces services.

Depuis le premier trimestre 2021, l'UNICEF travaille avec le Public Goods Project et d'autres partenaires pour développer une plate-forme personnalisable qui peut être mise à la disposition des pays partenaires sur la base des expériences d'une plate-forme similaire utilisée par plus de 400 services de santé publique aux États-Unis. Le système combinera des données provenant de nombreuses sources structurées et non structurées, aussi bien en ligne qu'hors ligne. Le renforcement des capacités des équipes de programme ciblant la propagation de la mésinformation et de la désinformation sur les vaccins est en cours dans les pays pilotes. Cette plate-forme et le soutien au renforcement des capacités et au développement des systèmes dans le pays seront une étape importante vers l'augmentation de la capacité des MDS nationaux à tirer parti de l'écoute sociale pour éclairer des activités de création de demande plus efficaces.



Indonésie

L'Indonésie, un pays avec une population nombreuse et diversifiée, n'est pas étrangère aux effets négatifs que la mésinformation peut avoir sur l'adoption de la vaccination. En 2018, la campagne nationale de vaccination contre la rougeole et la rubéole a été gravement affectée par une large diffusion de rumeurs négatives et de réactions religieuses de rejet contre le vaccin (Rochmyaningsih, 2018). La décentralisation et une atmosphère politique polarisée ont contribué à une communication non coordonnée sur les vaccins de la part des organismes gouvernementaux nationaux, régionaux et locaux, mais le pays bénéficie d'un fort sentiment d'engagement communautaire, de participation et de solidarité qui favorise un environnement où les organisations de base et de la société civile créent des opportunités de collaboration multisectorielle pour lutter contre la mésinformation sur les vaccins (Astuti, 2020).

En Indonésie, les organisations de la société civile crédibles sont bien placées pour surveiller les conversations publiques et y participer dans le cadre des antécédents de canulars et de mésinformation du pays. Mafindo, une organisation de base indépendante de vérification des faits, surveille et lutte contre la mésinformation depuis 2016. Elle fait désormais partie intégrante de l'initiative de réponse collaborative du gouvernement national pour surveiller la mésinformation, « démasquer les canulars » et communiquer aux communautés des messages

positifs et ciblés sur la vaccination pour la stratégie de communication sur le Vaccin contre la COVID-19. Ils disposent d'un réseau sophistiqué de recherche, de suivi, de surveillance et d'activistes communautaires résultant de leurs années d'expérience au niveau communautaire en matière d'identification et de lutte contre la mésinformation sur plusieurs plates-formes numériques et au niveau de plusieurs sources d'information (Astuti, 2020).

La société civile joue également un rôle important dans la création d'une base de culture numérique, dans le cadre de l'engagement du gouvernement à créer des communautés résilientes et résistantes aux effets négatifs de la mésinformation. Une initiative collaborative du gouvernement, de la société civile, des entreprises et des influenceurs communautaires met en œuvre des programmes de formation et des programmes d'alphabétisation numérique pour promouvoir une société qui évalue régulièrement les informations sur les réseaux sociaux. The Digital Literacy Activists Network (Japelidi), une organisation non gouvernementale fiable, est active depuis 2017 et est désormais membre de SiberKreasi, l'initiative nationale indonésienne pour l'alphabétisation numérique. Le mouvement d'alphabétisation numérique, créé par le gouvernement national et des organisations de base de la société civile, s'efforce de créer une fondation durable pour une société capable d'arrêter la propagation de la désinformation et de la mésinformation (Adelayanti, 2020).





Pakistan

Le Pakistan fait face à une grande lacune en matière de fourniture d'une vaccination de routine complète et équitable aux enfants, continue de lutter contre la transmission active de la poliomyélite et a également été en proie à la circulation généralisée de la désinformation et de la désinformation entourant aussi bien la vaccination de routine que les mandats pour la fabrication de nouveaux vaccins contre la COVID-19 et le déploiement du vaccin (Ali et al., 2019 ; IMEP, 2021 ; Ittefaq et al., 2020). Le cycle des rumeurs, la réticence à la vaccination et la méfiance vis-à-vis des vaccins ont nui à l'acceptation des vaccins, entravé les activités de campagne et entraîné des attaques violentes, voire mortelles, contre les agents de santé et les agents vaccinateurs (Bhattacharjee & Dotto, 2020).

Afin d'atténuer et de relever les défis liés à la santé publique et à l'infodémie, le Programme élargi de vaccination (PEV), en partenariat étroit avec le bureau pays UNICEF, a mis en place un système solide de collecte et d'analyse de multiples sources de données qualitatives et quantitatives. L'écoute sociale se fait en surveillant les conversations numériques sur les réseaux sociaux et au niveau des sources d'information, les enquêtes traditionnelles, les commentaires sur la ligne nationale de téléassistance, les agents conversationnels et les données épidémiologiques standard sur la vaccination. Ces efforts sont soutenus dans le cadre d'un partenariat avec Facebook Data for Good qui fournit une analyse thématique et des informations sur les conversations et le trafic numériques (Durrani & Shadid, 2020).

Les données et l'analyse de l'écoute sociale sont traduites en action et en engagement par le biais d'un réseau complexe d'influenceurs communautaires utilisant plusieurs modes d'action pour cibler les messages en réponse rapide à la désinformation et aux rumeurs potentiellement dangereuses. Les aînés de la communauté locale, les pédiatres, les chefs religieux, les blogueurs de groupes publics et fermés, les journalistes, les campagnes sur les réseaux sociaux, les messages SMS et le matériel éducatif imprimé destiné aux écoliers forment un mélange de communication en ligne, hors ligne et traditionnelle qui peut être rapidement mobilisé avec des messages coordonnés. Le partenariat avec Facebook a aidé l'équipe de communication à identifier des sources fiables d'informations en ligne et des influenceurs numériques sur les réseaux sociaux, mais aussi à tester les messages sur le

contenu et à dénicher des informations dans les données démographiques des utilisateurs.

Un réseau de sources d'informations fiables ne peut découler que de recherches visant à comprendre la dynamique entre les sexes, les données démographiques sur l'utilisation des technologies mobiles et Internet, les influenceurs de confiance et les réseaux communautaires établis à plusieurs niveaux et avec des variations régionales, en reconnaissance du fait qu'il n'y a pas de solution unique ou de canal unique de communication sur les risques. Cette base établie permet au programme de vaccination du Pakistan de lutter rapidement contre la désinformation sous plusieurs angles et de cibler les interventions sur des poches critiques de refus ou de réticence (Durrani et Shadid, 2020).





Afrique du Sud

Les taux nationaux de couverture vaccinale chez les enfants sud-africains de moins de cinq ans sont passés de 82 % en avril 2019 à 61 % en avril 2020 (Voigt, 2020). Il y a eu peu de réticence à l'égard de la vaccination de routine des enfants en Afrique du Sud au cours des dernières décennies. Cependant, la pandémie de COVID-19 a affaibli la prestation des services de routine par le système de santé et le pays connaît une recrudescence de la désinformation sur la vaccination depuis fin 2020, plusieurs enquêtes indiquant que jusqu'à 50 % de la population adulte n'accepterait pas de se faire administrer un vaccin contre la COVID-19 (Wiysonge & Cooper, 2021).

La priorité pour améliorer la demande et la couverture générale de la vaccination contre la COVID-19 afin de réduire la maladie, en particulier chez les populations vulnérables, a renforcé la motivation en faveur d'une forte coordination nationale. Le ministère national de la Santé a mis en place l'équipe de communication sur les risques et l'engagement communautaire (RCCE) en 2020, laquelle a été élargie au début de 2021 pour rassembler des partenaires aux capacités différentes : L'UNICEF donne accès aux rapports d'écoute des réseaux sociaux (y compris les tendances de recherche sur Google et YouTube, Twitter et d'autres données numériques de Talkwalker et CrowdTangle de Facebook) ; la Fédération internationale de la Croix-Rouge engage un réseau de 2 000 informateurs communautaires signalant des rumeurs sur le terrain ; la Fondation Praekelt dispose d'une plate-forme WhatsApp dédiée à la COVID-19 avec 8 millions d'utilisateurs actifs ; L'ONG Media Monitoring Africa gère un système de démystification numérique qui travaille avec des sociétés de réseaux sociaux pour supprimer le contenu offensant ; et une nouvelle coalition populaire contre la COVID-19 rassemble plus de 500 organisations de la société civile. L'équipe de RCCE travaille avec des organismes de sondage universitaires et professionnels pour identifier les problèmes liés aux vaccins considérés comme étant de priorité absolue pour différentes populations. L'équipe sud-africaine de RCCE bénéficie également du soutien de l'Alliance pour la Riposte contre l'Infodémie en Afrique qui fournit des outils et des conseils (voir encadré).



L'Alliance pour la Riposte contre l'Infodémie en Afrique (AIRA) est un exemple de collaboration régionale établie en réponse à la pandémie de COVID-19 et à l'infodémie sur le continent africain. Lancé en décembre 2020 par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, le partenariat regroupe un nombre croissant de pays ainsi que des organisations membres régionales telles que le CDC Afrique, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, les agences des Nations Unies, l'UNICEF, Gavi et l'OMS. Cinq organisations indépendantes de journalisme et de la société civile participent à une vérification active des faits pour identifier rapidement les rumeurs régionales et locales et répondre à la désinformation prioritaire par le biais de « Viral Facts », une unité médiatique de réponse rapide qui réalise des vidéos et des infographies de haute qualité pour démystifier et corriger la désinformation sur les réseaux sociaux. L'AIRA aide les équipes nationales de communication sur les risques et l'engagement communautaire (RCCE) à élaborer des plans de gestion de l'infodémie, des outils et des ressources pour la collecte et l'analyse de données et des formations pour une gestion efficace de la réponse à l'infodémie à travers le réseau dans tout le continent africain. Bien que l'initiative soit encore naissante et en phase de démarrage, il s'agit d'un excellent exemple de collaboration régionale et de mécanisme de partage des ressources, mais aussi des expériences et des défis à l'échelle nationale. Pour en savoir plus, veuillez cliquer [ici](#).

À titre d'exemple en ce qui concerne cet effort coordonné, une mésinformation avait été répandue sur la vaccination contre la COVID-19 par des responsables d'église fin 2020, atteignant la majorité de la population qui est chrétienne. Alors que les rumeurs gagnaient rapidement en influence dans la communauté chrétienne, l'équipe de RCCE, en collaboration avec le Conseil des Églises d'Afrique du Sud, a publié une forte déclaration en faveur de la vaccination en réponse. Pour l'anecdote, ce message chrétien en faveur de la vaccination a influencé les communautés confessionnelles, et des recherches sur son impact devraient être disponibles d'ici mai 2021.

De nombreuses organisations distinctes et solides de communication sur la santé qui étaient fragmentées avant la priorité nationale de la campagne de vaccination contre la COVID-19 parviennent désormais à établir une collaboration nationale grâce au modèle fourni par le Vaccine Misinformation Management Field Guide. Cet effort collaboratif et multipartite s'attaque à la propagation de la mésinformation et répond aux préoccupations de la communauté en surveillant et en diffusant sur une variété de canaux de communication avec des influenceurs de confiance.



Burkina Faso

De concert avec la Côte d'Ivoire, le Congo-Brazzaville et le Libéria, le Burkina Faso travaille avec l'Observatoire de la demande de vaccins (voir encadré) au développement des capacités en écoute sociale et en infodémiologie. Ce travail porte sur les vaccinations contre la polio, mais aussi contre la COVID-19. Le service du PEV au Burkina Faso dispose de deux systèmes d'écoute sociale : la carte des rumeurs traditionnelles qui rassemble les rapports des centres de santé locaux qui sont recensés dans une feuille de calcul Excel ; et le nouveau système électronique d'écoute sociale qu'ils utilisent avec l'UNICEF et ses partenaires. Bien qu'une minorité de Burkinabés a accès à Internet, ils ont appris que la mésinformation et les rumeurs circulant sur les réseaux sociaux (principalement Facebook et WhatsApp) sont propagées par des

personnes influentes dotées de téléphones intelligents dans les communautés à travers le pays. La mésinformation a tendance à se répandre plus facilement dans les villes où les communautés sont plus fragmentées que dans les zones rurales où les familles sont plus stables et la confiance envers le système de santé est plus grande.

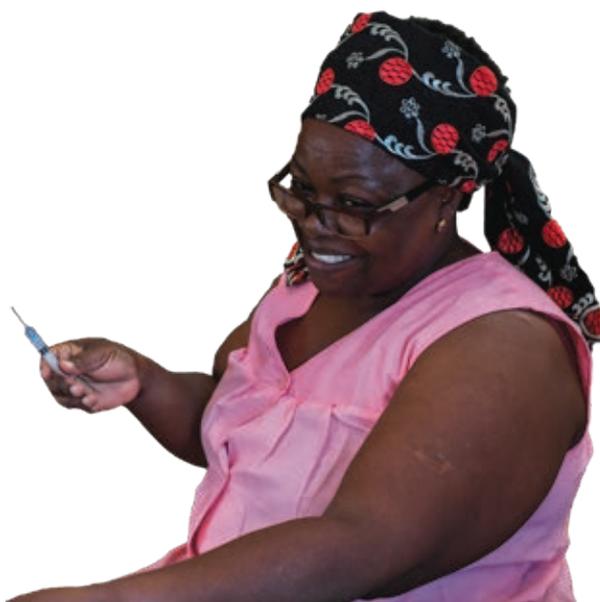
L'équipe de communication du PEV est réduite et n'aurait pas la capacité de développer elle-même une écoute sociale numérique, elle a donc trouvé très utile le partenariat avec l'Observatoire de la demande de vaccins. Le service du PEV a appris que la détection des tendances sur les réseaux sociaux leur donne environ deux semaines d'avance sur les sujets qui feront l'objet de discussions actives dans les communautés. Cela permet au ministère de la Santé de préparer les discours du ministre de la Santé et d'encourager de bons reportages dans les journaux afin d'éliminer la mésinformation avant qu'elle ne se propage davantage.

Les rumeurs liant la vaccination contre la polio à l'infection par le VIH et la méfiance à l'égard des intentions cachées des vaccins contre la COVID-19 ont été largement diffusées, même par des médecins. En réponse, le ministère de la Santé a organisé trois formations pour des journalistes de la presse écrite et audiovisuelle en 2020 et envoie désormais des communiqués de presse à ces partenaires médiatiques de soutien.

Les tableaux de bord pour la surveillance des tendances sur les réseaux sociaux permettent d'élaborer des plans de communication et montrent que ces outils peuvent s'avérer précieux dans des milieux à ressources limitées.



L'Observatoire de la demande de vaccins est un partenariat multisectoriel avec l'UNICEF, le Public Goods Project et le Yale Institute for Global Health qui vise à aider les pays à développer, mettre en œuvre et gérer des systèmes localement adaptés pour comprendre et répondre à la mésinformation et à la désinformation. En plus de renforcer la capacité nationale en matière de gestion de l'infodémie, le partenariat a développé une plate-forme personnalisable qui combine des sources de données en ligne et hors ligne en un seul lac de données avec des outils d'analyse pour faciliter la traduction des données en recommandations fondées sur des preuves de la science du comportement pour la communication sur les risques, l'engagement communautaire et d'autres interventions. Les utilisateurs peuvent s'inscrire pour accéder [ici](#) au système d'écoute VDO, aux rapports, à la conservation en cours et aux tableaux de bord régionaux.



Carte des processus



Le schéma de processus a été conçu comme guide afin d'aider les responsables de la mise en œuvre à exploiter les données d'écoute sociale pour la création de la demande de vaccins, sur la base des leçons et des conclusions de cette revue du paysage. Il s'inspire principalement des différents cadres et peut être appliqué à tous les cas d'utilisation décrits pour soutenir le parcours vers la santé et la vaccination.

La collecte et l'analyse des données d'écoute sociale ont pour but de traduire des informations exploitables sur le sentiment des communautés en applications et en interventions pour améliorer la demande de vaccins. Des interventions fondées sur des preuves qui sont adaptées, ciblées et basées sur les résultats et l'analyse des activités d'écoute sociale peuvent contribuer à améliorer la qualité et l'accessibilité des services et éclairer les communications stratégiques pour corriger ou contrer la désinformation. Les informations tirées des données peuvent également suggérer des changements de politique et des changements institutionnels pour améliorer la prestation de services ou alors mettre en évidence des obstacles dans les processus sociaux sous-jacents.

Le *Vaccine Misinformation Management Field Guide* (UNICEF, 2020) fournit un cadre et des conseils pour l'utilisation de l'écoute sociale comme stratégie d'atténuation des effets de la désinformation et de la désinformation promus par ceux qui rejettent les vaccins. Il peut également être utilisé pour répondre aux préoccupations des réticents à la vaccination et soutenir le désir d'adoption des services de vaccination par les accepteurs de vaccins.

Le défi de transformer les données brutes sur les conversations publiques en une intervention efficace capable d'améliorer la demande de vaccination n'est pas à prendre à la légère. Le processus de filtrage des données d'écoute sociale est facilité par des tableaux de bord et des analyses informatiques développés par des sociétés de surveillance des médias qui peuvent visualiser et montrer les tendances de grands volumes d'informations, mais l'identification des informations exploitables et de celles à privilégier pour la programmation ou les communications stratégiques dépend des capacités, efforts et expériences humains. Le *guide de terrain* présente une matrice d'évaluation des risques permettant d'identifier les domaines d'intérêt. Cette revue a révélé une variété de projets et d'outils de collecte et de visualisation de données d'écoute sociale, mais très peu d'expériences pratiques, de réussites ou d'enseignements tirés de la meilleure façon d'appliquer les conclusions tirées des données et de l'analyse de l'écoute sociale à des interventions efficaces.

Fixer dès le début des objectifs clairs pour les activités d'écoute sociale peut permettre d'identifier les sources de données appropriées, les niveaux d'analyse et les approches nécessaires pour utiliser les informations. La carte des processus (Figure 2) a été développée comme un guide pour aider les responsables de la mise en œuvre à exploiter les données d'écoute sociale en faveur de la création de demande de vaccins sur la base des enseignements et des conclusions de cet examen de situation. Elle s'inspire largement des divers cadres et peut être appliquée à n'importe quel cas d'utilisation décrit pour soutenir le Parcours vers la santé et la vaccination.

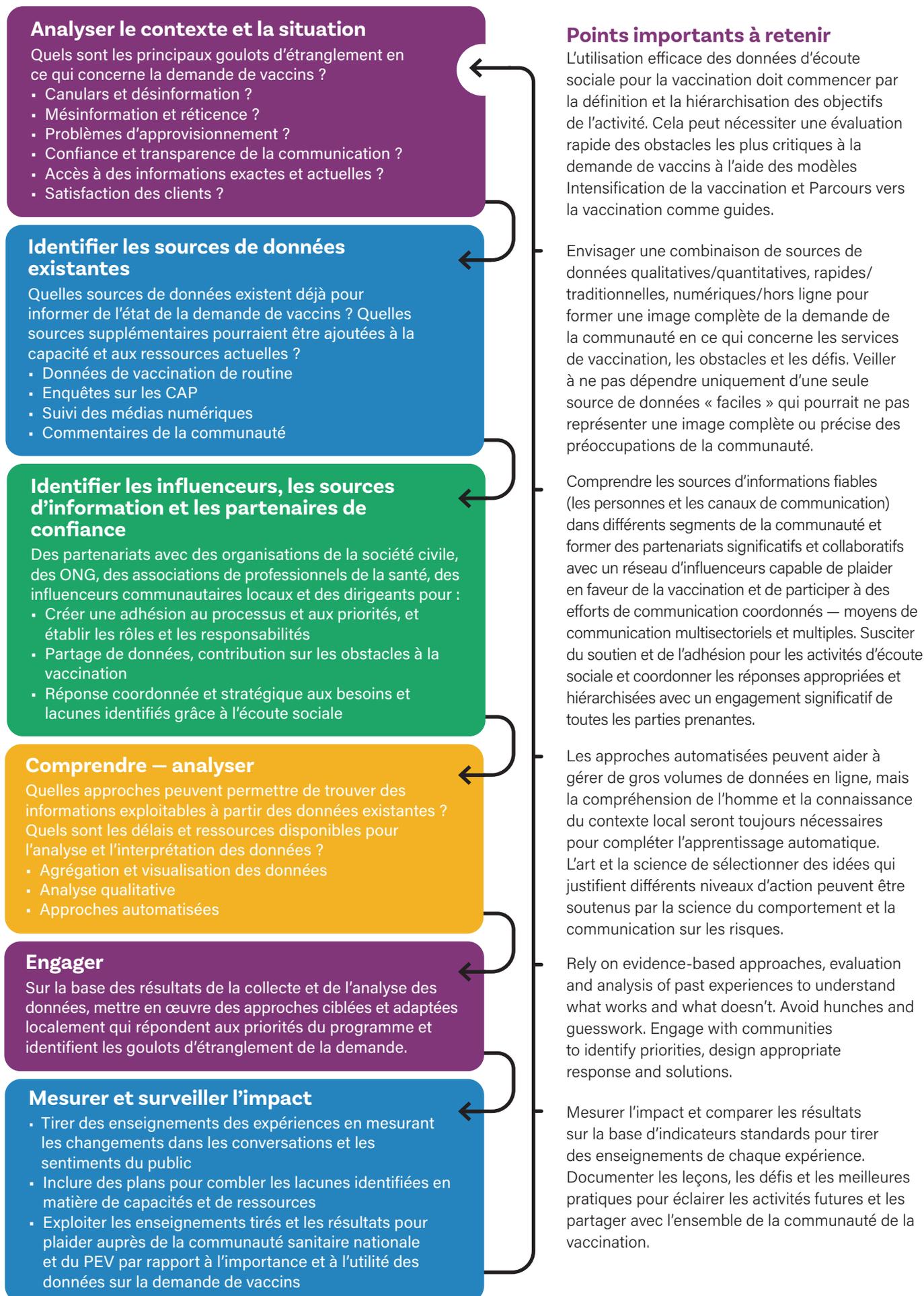


FIG 2: CARTE DES PROCESSUS

Recommandations

Cet examen des expériences utilisant des approches systématiques de l'écoute sociale pour la création de la demande de vaccins met en évidence les lacunes dans les connaissances et la nécessité d'une action plus coordonnée et d'un partage d'expériences dans un avenir immédiat. La pandémie de COVID-19 a mis au premier plan la question de la surveillance et de la réponse au sentiment du public, même si la question de la réticence à la vaccination est une priorité depuis des années. Ces recommandations visent à orienter les investissements et à coordonner les efforts pour exploiter les données d'écoute sociale afin d'augmenter la demande de vaccins.

Recommandations pour les responsables de la mise en œuvre du programme d'écoute sociale

- Appliquer les [principes pour un développement numérique](#) ainsi que les pratiques de données responsables et d'IA aux activités d'écoute sociale et respecter les politiques de confidentialité et de sécurité des pays dans lesquels les activités sont mises en œuvre. Faire preuve de transparence dans les activités de collecte et d'analyse des données, mais aussi d'engagement.
- Tenir compte de l'objectif des activités d'écoute sociale et de l'écosystème de données existant pour créer un mélange optimal de sources qui élimineront les goulots d'étranglement à la demande de vaccins prioritaires. Cartographier les sources fiables d'information et de communication spécifiques au contexte, les types de médias, les réseaux sociaux et la pénétration numérique dans différents groupes.
- Nouer des collaborations et des partenariats avec des organisations locales de la société civile, des associations de professionnels de la santé, des organisations non gouvernementales locales et des influenceurs communautaires de confiance pour coordonner la collecte de données et les activités de communication stratégique.
- Développer la capacité de comprendre et les stratégies de collaboration avec les communautés cibles sur la base des informations issues des données d'écoute sociale — s'associer avec des équipes et des ressources de communication sur les risques et d'engagement communautaire qui sont de plus en plus essentielles aux programmes PEV.
- Mettre en place des plates-formes de coordination interagences sur l'écoute sociale, car ces processus ne doivent pas se dérouler en vase clos, par exemple en incluant le ministère de la Santé, l'OMS, l'UNICEF, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et d'autres parties concernées. Les approches de RCCE doivent être harmonisées et complémentaires. De préférence, il devrait y avoir une discussion active entre les différentes organisations menant une écoute sociale pour identifier les idées, décider des priorités et suivre les actions sur les principales conclusions.
- Créer une bibliothèque de contenus, de messages et de canaux de communication testés pour répondre rapidement aux situations critiques détectées dans les activités d'écoute sociale.
- Trianguler plusieurs sources de données. Aucune source unique de données d'écoute sociale ne peut fournir une image complète de la demande de vaccins, mais la combinaison d'une variété de sources peut être un outil puissant permettant de comprendre les opinions, les obstacles et les défis actuels.
- Lors de la conception et de la mise en œuvre de stratégies de communication sur la vaccination, utiliser des approches fondées sur des preuves et les enseignements tirés des expériences passées au lieu de se baser sur des intuitions et des conjectures. Toujours évaluer les réussites et les échecs pour appliquer les enseignements tirés à la prochaine stratégie de mise en œuvre.
- Plaider auprès des décideurs nationaux pour démontrer l'importance et la valeur ajoutée de la collecte de données et des activités d'écoute sociale au service de la création de la demande de vaccins.

« Ces recommandations visent à orienter les investissements et à coordonner les efforts pour exploiter les données d'écoute sociale afin d'augmenter la demande de vaccins. »

Recommandations pour les décideurs politiques

- Dans le cadre des priorités en matière de création de demande de vaccins, réfléchir au rôle que l'écoute sociale peut jouer et identifier les données d'écoute sociale qui seront les plus utiles pour éclairer ces priorités.
- Consacrer des capacités et des ressources au développement d'équipes de communication sur les risques stratégiques et fondés sur des données probantes dans le cadre du programme national de vaccination.
- Soutenir une base de connaissances sanitaires numérique dans la population générale pour promouvoir la résilience et la résistance à long terme à la désinformation et à la désinformation.
- S'assurer qu'il existe des politiques et un environnement juridique appropriés pour veiller à la confidentialité et la sécurité des données à toutes les étapes des activités d'écoute sociale.
- Connaître les objectifs des différentes agences et entreprises fournissant des services ou des plates-formes d'écoute sociale. S'entendre clairement avec tous les fournisseurs sur la façon dont ils gèrent la confidentialité, la sécurité et la propriété des données. Adapter les pratiques et principes mondiaux responsables en matière de données et d'IA dans les politiques.

Recommandations pour les chercheurs

- La recherche locale pour les niveaux infranationaux et de sous-population est essentielle pour développer des interventions pertinentes au niveau local qui peuvent répondre aux préoccupations du public d'une manière systématique et soutenue.
- Identifier et partager les questions d'apprentissage prioritaires auxquelles il est possible de répondre par la recherche sur la mise en œuvre par les équipes de pays qui établissent des systèmes et tirent des enseignements des expériences.
- Des recherches supplémentaires sont nécessaires sur la psychologie de la prise de décision en matière de vaccins, les facteurs déterminants de la réticence à la vaccination, les facteurs déterminants et les sources d'informations fiables, avec un accent particulier sur les variations spécifiques au pays et les variations infranationales (sexe, revenu, spécifique à une région et spécifique à une communauté).
- Développer des méthodes et des approches pour comprendre et mesurer comment différentes catégories de données sur la demande (c.-à-d. surveillance des réseaux sociaux, enquêtes sur les CAP, surveillance de la communauté sentinelle) représentent avec précision les sentiments et les perceptions de la communauté locale. Comment l'exposition à la désinformation via différentes sources affecte-t-elle la réticence à la vaccination et d'autres comportements

en matière de santé ?

- Les expériences, les évaluations et les enseignements tirés de l'écoute sociale sur la réticence à la vaccination doivent être transparents, documentés et partagés.
- Faire des recherches sur la théorie du changement de l'écoute sociale — quelles sont les étapes entre l'identification d'une personne qui retweete un message sceptique à l'égard du vaccin et une autre qui choisit de se faire vacciner. Les nombreux facteurs influençant cette chaîne doivent être étudiés en profondeur.

Recommandations pour les bailleurs de fonds

- Appliquer les [principes pour l'alignement des donateurs en santé numérique](#) aux investissements dans les activités d'écoute sociale et, dans la mesure du possible, encourager les collaborations susceptibles de générer économies d'échelle.
- Investir dans les capacités nationales, les outils et les ressources pour renforcer les équipes de communication sur la vaccination en matière de gestion des données, d'analyse et de communication sur les risques.
- Soutenir un ensemble de collaborations avec des sociétés internationales de surveillance des informations numériques à grande échelle ou d'autres outils mondiaux de collecte de données pour fournir aux pays des options d'abonnement tout en maximisant les économies d'échelle avec le soutien de la communauté des donateurs.
- Encourager et soutenir le développement d'outils et d'approches qui peuvent être adaptés aux besoins des pays, mais aussi fournir des données et des analyses au niveau infranational
- Soutenir le développement et le partage d'expériences sur les méthodes et les meilleures pratiques en matière de sélection, de mise en œuvre et d'évaluation des messages de communication efficaces sur la demande de vaccins.
- Plaider auprès des agences nationales de santé et des programmes PEV pour promouvoir l'importance des outils et de l'analyse de la création de la demande.
- Aider les pays à coordonner les activités dans les cadres existants d'outils et de conseils de l'OMS, de l'UNICEF et d'autres partenaires.
- Envisager d'inclure le financement de l'écoute sociale, de la création de demande numérique et de la gestion de l'infodémiologie comme composante essentielle des budgets des programmes de vaccination. Plusieurs principaux informateurs ont recommandé qu'un pour cent des coûts totaux du programme soit affecté à cela.

Conclusion

L'écoute sociale numérique est un développement technologique relativement nouveau qui n'a été utilisé que récemment dans le domaine de la santé publique. Les outils électroniques offrent un moyen de collecter rapidement d'énormes volumes d'informations partagées sur les réseaux sociaux publics, ce qui peut augmenter le volume de commentaires de la communauté plus traditionnels et d'informations d'enquête. Des méthodes d'intégration des données en ligne et hors ligne, aussi bien structurées que non structurées, sont en cours de développement dans de nombreux pays, en particulier au cours de l'année écoulée, en réponse à la pandémie de COVID-19. L'écoute sociale doit être intégrée dans le cadre des systèmes de préparation et de riposte aux urgences sanitaires, selon le modèle de préparation, prévention, détection, intervention et maintien de l'OMS (OMS, 2018). Cette étape est indispensable pour faire de l'écoute sociale un outil précieux permettant de répondre rapidement à une épidémie ou à une urgence humanitaire lorsque les réseaux et les services de santé sont perturbés, y compris la vaccination. Il ne s'agit pas d'une activité « supplémentaire » facultative qui n'est utile que dans des conditions normales. La COVID-19 a montré en temps réel ce qui se passe lorsque les systèmes de santé ne sont pas prêts pour une pandémie. Cela a été une répétition des défis et des difficultés qui sont apparus lors de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest de 2014 à 2016.

Le développement d'outils et d'approches élaborés d'intelligence artificielle va au-delà de l'analyse des sentiments positifs/neutres/négatifs et commence à prédire l'intention sur la base d'importantes informations tirées d'énormes volumes de données non structurées. Cela offre de nouvelles possibilités passionnantes, mais il n'est pas prouvé que ces applications permettent d'obtenir de meilleures informations exploitables qui justifient le coût, aussi bien en argent qu'en capacité déjà limitée des petites équipes de communication des PRFI. De nombreux éléments sont encore inexplorés et nécessitent des preuves supplémentaires avant de fournir des orientations solides et fondées sur des preuves aux pays aux ressources limitées, en particulier les moyens efficaces de combiner des informations traditionnelles, en grande partie hors ligne, avec les nouvelles technologies numériques de manière à ne pas dépasser les capacités des petites équipes.

Certains enseignements sont déjà clairs : ces outils peuvent apporter de la valeur ajoutée, mais les PRFI n'ont pas la capacité d'identifier le système et l'entreprise auxquels faire recours. L'aide d'organisations mondiales telles que Gavi, l'UNICEF, l'OMS et autres est très

« Le futur est déjà là, il n'est tout simplement pas réparti uniformément. »

indispensable, en particulier le travail de l'Observatoire de la demande de vaccins. En plus du soutien mondial, l'appropriation locale au niveau national est la clé d'une mise en œuvre efficace. Le développement des capacités humaines est plus important que les systèmes techniques. Les informations sur les réseaux sociaux ne sont utiles que si elles permettent d'aboutir directement à des communications et à d'autres interventions visant à améliorer la demande de vaccination. L'écoute sociale n'est pas une fin en soi — elle doit être intégrée dans le système de santé au sens large pour servir de canal de communication afin que le système puisse répondre aux besoins et aux préoccupations de la population. La réponse aux idées de la communauté ne devrait pas simplement être un « message » adressé aux communautés. Lorsque des préoccupations sont soulevées, la réponse ne doit pas simplement être de dire « Tout va bien, voici ce que vous devez faire ». Au lieu de cela, les responsables du système de santé doivent prendre le temps de réfléchir aux idées, d'envisager des adaptations des méthodes de travail, puis d'indiquer comment le système de santé répondra aux préoccupations soulevées par les communautés (pour fermer la boucle de rétroaction). La confiance ne peut être établie qu'en fournissant la preuve que le système de santé est à l'écoute et qu'il existe une volonté de travailler en partenariat avec les communautés.

La technologie d'écoute sociale, en particulier l'utilisation de l'intelligence artificielle, continuera d'évoluer et présentera un défi permanent en termes d'identification des nouveaux outils développés par l'industrie et les universités qui sont suffisamment matures et stables pour être utilisés en santé publique dans le monde entier. L'écoute sociale doit être incluse dans les stratégies de santé plus larges, les formations des professionnels de la santé et

la prestation des services de santé. Des investissements supplémentaires dans des collaborations mondiales sont justifiés.

L'exploration continue de l'application de l'écoute sociale numérique à la création de la demande de vaccins est encouragée, avec un accent particulier sur la production de preuves et de meilleures pratiques en matière de renforcement des capacités locales et une mise en œuvre efficace qui répond aux normes d'éthique et d'équité. De nouveaux outils numériques utilisés à des fins commerciales dans les pays à revenu élevé pourraient apporter une grande valeur ajoutée à la création de la demande de vaccins dans les PRFI. Comme l'a dit William Gibson, « L'avenir est déjà là, il n'est tout simplement pas réparti uniformément ». Il revient à la communauté mondiale en matière de santé publique d'appliquer les meilleurs outils disponibles de manière responsable et appropriée pour garantir que personne n'est laissé pour compte en matière de vaccination.

ANNEXE A

Entretiens avec les principaux informateurs

HealthEnabled tient à remercier toutes les personnes interrogées pour leurs généreuses contributions à cette étude de situation.

Nom	Organisation
Susan Mackay	Gavi, l'Alliance du Vaccin
Gustavo Correa	Gavi, l'Alliance du Vaccin
Angus Thomson	UNICEF
Helena Ballester Bon Silvia Sommariva	Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe
AdelHalim AbdAllah	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (WHO Afro), Alliance pour la Riposte contre l'Infodémie en Afrique
Tim Nguyen	OMS
Eva Erlach	Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (OMS EMRO)
Popo Maja	Ministère de la Santé, Afrique du Sud
Joe Smyser	The Public Goods Project (PGP)
Elisabeth Wilhelm	Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (CDC)
Michael Coleman Pauline Kabitsis Amel Benzerga	Common Thread
Chris Watson Jenny Shapiro Arthur Soames	Premise
Walter Curioso	Universidad Continental, Lima, Pérou
Abhishek Singh	Groupe M, WPP, Kantar
Santi Astuti	Mafindo, Indonésie
Dr. Saad Omer	Yale Institute for Global Health
Anurag Banerjee	Quilt.AI
Rosalyn Mahashin Lauren Balog Wright Kadeem Khan	Facebook (CrowdTangle et Insights for Impact)
Caitlin Loehr	mHero, Intrahealth International
Dr Annick Sidibé	Ministère de la Santé, Burkina Faso

ANNEXE B

Méthodologie de la revue de la littérature

Les articles, publications et littérature grise ont été extraits de deux bases de données à l'aide des mêmes termes de recherche (voir encadré des mots clés) : PubMed et Cochrane Library. Toutes les citations ont été importées dans le gestionnaire de citations Mendeley pour examen et sélection en fonction des critères décrits ci-dessous. Les résultats initiaux des recherches dans la base de données ont été combinés avec des articles et des documents découverts grâce à une recherche itérative pour aboutir à 1 909 citations uniques. Voir l'organigramme ci-dessous pour plus de détails sur le processus de revue de la littérature et les résultats.

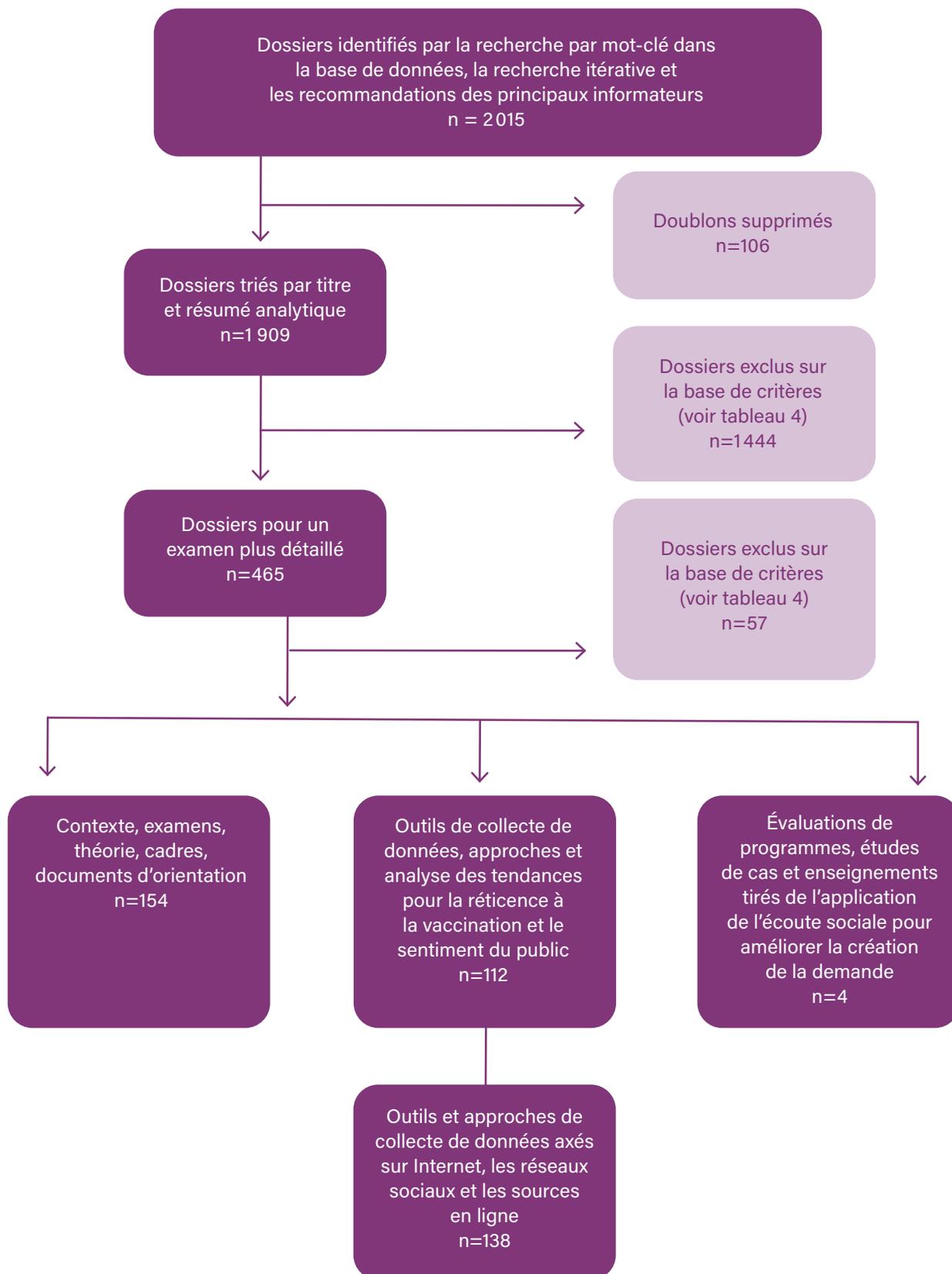
Cette étude rapide de la situation a permis d'identifier 408 articles pertinents, dont la plupart ont contribué à l'élaboration et à la documentation de ce rapport et sont référencés tout au long du document. La grande majorité de ces articles fournissaient des informations de base et décrivaient des outils et des approches pour la collecte de données, bon nombre de ceux-ci étant axé sur la collecte de données en ligne sur Internet. Seuls quatre articles fournissent des enseignements, des expériences ou des évaluations sur l'application des données d'écoute sociale aux programmes de vaccination. Ceux-ci sont examinés en détail dans la section Revue de la littérature et des preuves du rapport.

TABLEAU 3: MOTS CLÉS UTILISÉS DANS LES RECHERCHES DE TITRES/RÉSUMÉS DANS LA BASE DE DONNÉES

vaccin*		surveillance active	approvisionnement par les citoyens
inoculat*		suivi des médias	externalisation ouverte
immuniz*		surveillance des médias	responsabilité sociale
immunis*	ET	réseaux sociaux	surveillance communautaire
piqûre		U-Report	données générées par les citoyens
piqûres		web 2.0	fausses nouvelles
injection		entretien de sortie	Analyse des réseaux sociaux
injections		expérience client	centré sur les participants
		satisfaction de la clientèle	surveillance participative

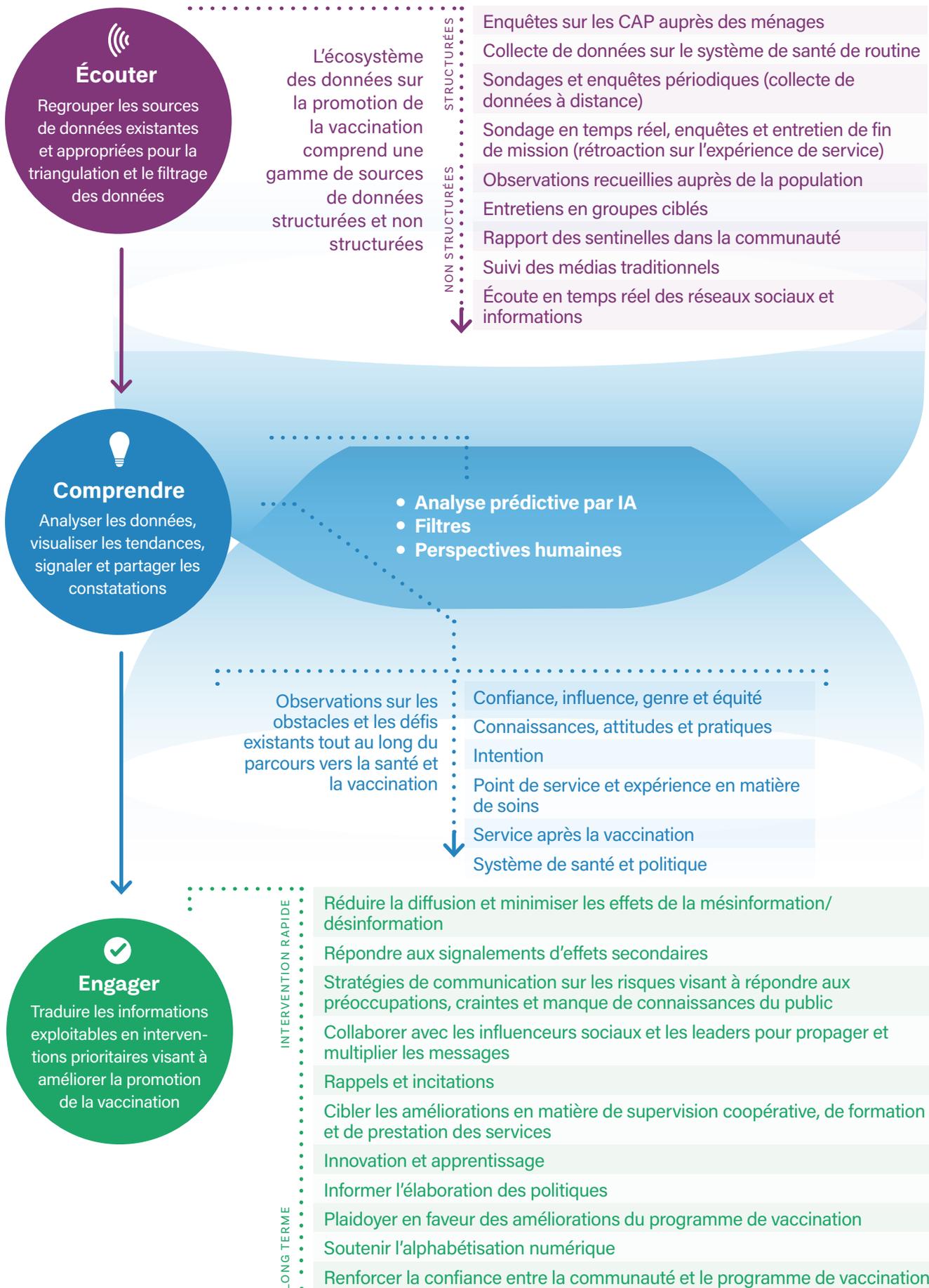
TABLEAU 4: CRITÈRES UTILISÉS POUR L'EXAMEN ET LA SÉLECTION DES DOCUMENTS

Critère d'intégration	Critère d'exclusion
Contexte ou lieu : Mondial avec un accent sur les pays à revenu faible et intermédiaire	Exclusivement axé sur les pays à revenu élevé et qui ne s'applique pas à d'autres contextes
Sujets : L'utilisation de la technologie numérique pour la collecte, l'utilisation ou l'analyse de données d'origine numérique ou non et des données permettant de comprendre et influencer la demande de services de vaccination pour les enfants	Non liés aux vaccins et à la santé humaine (c'est-à-dire les maladies zoonotiques ou les vaccins pour les animaux) ; Études sur l'état de la réticence à la vaccination
Années de parution : 1er janv. 2000 – 31 déc. 2020	Antérieur au 1er janvier 2000
Langues : Anglais, espagnol, portugais	Autres langues
Types de publications : Articles évalués par les pairs, études qualitatives et quantitatives, études de cas, études d'observation, rapports de projets	Articles de journaux, blogs, éditoriaux, courrier des lecteurs, commentaires



ANNEXE C

L'écoute sociale pour la promotion de la vaccination



Références

- Adelayanti, N. 2020. La compétence en alphabétisation numérique de la société indonésienne commence à se développer. Page Web consultée le 25 février 2021. [\[lien\]](#)
- Ali, M., Ahmad, N., Khan, H., Ali, S., Akbar, F. et Hussain, Z. 2019. Controverse sur la vaccination contre la poliomyélite au Pakistan. *The Lancet*. 394(10202) : 915-916. [\[lien\]](#)
- Ao, T.T., Rahman, M., Haque, F., Chakraborty, A., Hossain, M.J., Haider, S., Alamgir, A.S.M., Sobel, J., Luby, S.P. & Gurley, E.S. 2016. Système national de surveillance médiatique à faible coût des événements de santé publique, Bangladesh. *Maladies infectieuses émergentes*. 22(4) : 720. [\[lien\]](#)
- Astuti, S.I. 2020. *L'infodémie en Indonésie*. Présentation du cours de formation de l'OMS sur la gestion de l'infodémie, novembre 2020. [\[lien\]](#)
- Baggio O, Camara C, Prue C. 2019. Associer des perspectives communautaires à la prise de décision en matière de riposte à Ebola en République démocratique du Congo. Échange humanitaire. 74:31-35. [\[lien\]](#)
- Bahk, C.Y., Cumming, M., Paushter, L., Madoff, L.C., Thomson, A. & Brownstein, J.S. 2016. Un outil en ligne accessible au public qui facilite la surveillance en temps réel des conversations et des sentiments à l'égard des vaccins. *Affaires sanitaires*. 35(2):341-347. [\[lien\]](#)
- Bahri, P., Fogd, J., Morales, D. & Kurz, X. 2017. Application de la surveillance mondiale en temps réel des médias et des « questions dérivées » pour améliorer la communication des organismes de réglementation : le cas des vaccins contre le virus du papillome humain. *BMC medicine*. 15(1) : 1-13. [\[lien\]](#)
- Bhattacharjee, S. & Dotto, C. 2020. Étude de cas sur le vaccin : Comprendre l'impact de la désinformation sur le vaccin antipoliomyélique au Pakistan. Première série de projets d'articles sur la désinformation en matière de santé. Page Web consultée le 22 février 2021. [\[lien\]](#)
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J. & Kempe, A. 2017. Augmenter la vaccination : mettre la science psychologique en action. *La science psychologique dans l'intérêt public*. 18(3) : 149-207. [\[lien\]](#)
- Cashman, P., Macartney, K., Khandaker, G., King, C., Gold, M. et Durrheim, D.N. 2017. Surveillance active centrée sur les participants des manifestations adverses post-immunisation : un examen narratif. *Santé internationale*. 9(3):164-176. [\[lien\]](#)
- CDC. 2011. Principes d'engagement communautaire. *Centers for Disease Control and Prevention : Comité CDC/ATSDR sur l'engagement communautaire, deuxième édition*. Publication du NIH n° 11-7782. [\[lien\]](#)
- de Figueiredo, A., Simas, C., Karafillakis, E., Paterson, P. & Larson, H. J. 2020. Cartographie des tendances mondiales en matière de confiance envers les vaccins et enquête sur les obstacles à l'adoption du vaccin : une étude de modélisation temporelle rétrospective à grande échelle. *The Lancet*. 396(10255) : 898-908. [\[lien\]](#)
- Domek, G. J., O'Leary, S.T., Bull, S., Bronsert, M., Contreras-Roldan, I. L., Ventura, G. A. B., Kempe, A. & Asturias, E.J., 2018. Évaluation de la réticence en matière de vaccination : Test sur le terrain de l'outil d'enquête du groupe de travail SAGE de l'OMS sur la réticence à la vaccination au Guatemala. *Vaccin*. 36(35) : 5273-5281. [\[lien\]](#)
- Du, J., Xu, J., Song, H. Y. & Tao, C. 2017. Tirer parti d'approches basées sur l'apprentissage automatique pour évaluer les tendances du sentiment à l'égard de la vaccination contre le virus du papillome humain à l'aide des données de Twitter. *BMC medical informatics and decision making*. 17(2) : 63-70. [\[lien\]](#)
- Durrani, A. & Shadid, J. 2020. Présentations C4D du bureau de pays de l'UNICEF au Pakistan : *Utilisation de données sociales/comportementales pour effectuer des changements stratégiques dans les interventions d'engagement communautaire pour la situation d'urgence de la COVID et Utilisation de données sociales pour lutter contre la désinformation autour de la vaccination de routine au Pakistan*. Sabin Vaccine Institute, Webinaire Boost et UNICEF, 29 octobre 2020. [\[lien\]](#)
- Erlach, E., Nichol, B., Reader, S. & Baggio, O. 2021. Utilisation des commentaires de la communauté pour guider la riposte à la COVID-19 en Afrique subsaharienne : Approche de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et enseignements tirés d'Ebola. *Sécurité sanitaire*. 19(1):13. [\[lien\]](#)
- Favin, M., Steinglass, R., Fields, R., Banerjee, K. et Sawhney, M. 2012. Pourquoi les enfants ne sont pas vaccinés : un examen de la littérature grise. *Santé internationale*. 4(4):229-238. [\[lien\]](#)
- IMEP. 2021. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite — Pakistan. Page Web consultée le 22 février 2021. [\[lien\]](#)

- Gustafson, D. L. et Woodworth, C. F. 2014. Problèmes méthodologiques et éthiques liés à la recherche sur les réseaux sociaux : une méthode de méta-analyse des études sur le vaccin contre le virus du papillome humain. *BMC medical research methodology*. 14(1):1-11.
- Hickler, B., MacDonald, N.E., Senouci, K. & Schuh, H. B. 2017. Efforts pour suivre les progrès mondiaux en demande de vaccination des individus et des communautés : élaboration de définitions et d'indicateurs pour l'Objectif stratégique n° 2 du Plan d'action mondial pour les vaccins. *Vaccin*. 35(28):3515-3519. [\[lien\]](#)
- Holeman, I., Cookson, T.P. & Pagliari, C. 2016. La technologie numérique au service de la gouvernance du secteur de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une étude de cadrage. *Journal of global health*. 6(2): 020408. [\[lien\]](#)
- Ittefaq, M., Hussain, S.A. et Fatima, M., 2020. COVID-19 et politique sociale de la mésinformation médicale sur les réseaux sociaux au Pakistan. *Media Asia*. 47(1-2) : 75-80. [\[lien\]](#)
- Karafilakakis, E., Martin, S., Simas, C., Olsson, K., Takacs, J., Dada, S. & Larson, H.J., 2021. Méthodes de surveillance des réseaux sociaux liées à la vaccination : Étude de cadrage systématique. *JMIR Public Health and Surveillance*. 7(2):e17149. [\[lien\]](#)
- Kioi, K. 2020. Sensibilisation et collecte de commentaires par le biais d'émissions radio interactives à Kitui et Makueni — rapport final du projet. Africa's Voices Foundation et World Vision Kenya. Décembre 2020. [\[lien\]](#)
- Larson, H. J., Cooper, L. Z., Eskola, J., Katz, S.L. & Ratzan, S. 2011. Pallier le manque de confiance envers le vaccin. *The Lancet*. 378(9790): 526-535. [\[lien\]](#)
- Larson, H.J., De Figueiredo, A., Xiaohong, Z., Schulz, W. S., Verger, P., Johnston, I. G., Cook, A.R. & Jones, N. S. 2016. L'état de la confiance envers les vaccins en 2016 : perspectives mondiales établies grâce à une enquête dans 67 pays. *EBioMedicine*. 12:295-301. [\[lien\]](#)
- Larson, H. J., Jarrett, C., Schulz, W. S., Chaudhuri, M., Zhou, Y., Dube, E., Schuster, M., MacDonald, N. E. & Wilson, R. 2015. Évaluation de la réticence en matière de vaccination : le développement d'un outil d'enquête. *Vaccin*. 33(34) : 4165-4175. [\[lien\]](#)
- Larson, H., Leask, J., Aggett, S., Sevdalis, N. & Thomson, A. 2013. Un programme de recherche multidisciplinaire pour comprendre les décisions liées aux vaccins. *Vaccins*. 1(3) : 293-304. [\[lien\]](#)
- Lechat, L., Bonnet, E., Queuille, L., Traoré, Z., Somé, P. A. & Ridde, V. 2019. Pertinence d'un service d'appel gratuit utilisant un serveur vocal interactif pour renforcer la gouvernance et la réactivité du système de santé au Burkina Faso. *International journal of health policy and management*. 8(6):353. [\[lien\]](#)
- Müller, M.M. & Salathé, M. 2019. Crowdbreaks : Suivi des tendances en matière de santé à l'aide de données provenant de réseaux sociaux publics et de l'externalisation ouverte. *Frontiers in public health*. 7: 81. [\[lien\]](#)
- MacDonald, N.E. 2015. La réticence à la vaccination : définition, portée et facteurs déterminants. *Vaccin*. 33(34):4161-4164. [\[lien\]](#)
- Nowak, G. J., Gellin, B. G., MacDonald, N.E. et Butler, R. 2015. Lutter contre la réticence à la vaccination : La valeur potentielle des principes et pratiques de marketing commercial et social. *Vaccin*. 33 (34):4204-4211. [\[lien\]](#)
- OMS. 2018. Action de l'OMS dans les situations d'urgence : préparer, prévenir, détecter et réagir. Genève : Organisation mondiale de la Santé [\[lien\]](#)
- OMS. 2020. Vaccins contre la COVID-19 : manuel de surveillance de la sécurité. Genève : Organisation mondiale de la Santé. [\[lien\]](#)
- OMS. 2021. Programme de recherche en santé publique de l'OMS pour la gestion de l'infodémie. Genève : Organisation mondiale de la Santé [\[lien\]](#)
- Rochmyaningsih, D. 2018. La « fatwa vaccinale » indonésienne fait chuter les taux de vaccination contre la rougeole. *Science Magazine*. 7 novembre 2018 [\[lien\]](#)
- Schaaf, M., Chhabra, S., Flores, W., Feruglio, F., Dasgupta, J. & Ruano, A.L. 2018. Les technologies de l'information et de la communication ajoutent-elles de la valeur aux initiatives de responsabilité citoyenne en matière de santé ? Expériences de l'Inde et du Guatemala. *Health and human rights*. 20(2) : 169. [\[lien\]](#)

Schwind, J. S., Wolking, D.J., Brownstein, J. S., Consortium, P.R.E.D.I.C.T., Mazet, J. A. & Smith, W. A. 2014. Évaluation de la surveillance des médias locaux pour une meilleure reconnaissance et surveillance des maladies dans les régions sensibles du monde. *PLoS One*. 9(10) : 110236. [\[lien\]](#)

Sommariva, S., Mote, J., Ballester Bon, H., Razafindraibe, H., Ratvozanany, D., Rasoamanana, V., Abeyesekera, S., Muhamedkhojaeva, P., Bashar, T., James, J. & Sani, M. 2021. L'écoute sociale en Afrique orientale et australe, une stratégie de communication sur les risques et l'engagement communautaire de l'UNICEF pour faire face à l'infodémie de la COVID-19. *Health security*. 19(1):57-64. [\[lien\]](#)

Steffens, M.S., Dunn, A.G., Leask, J. & Wiley, K. E. 2020. Utilisation des réseaux sociaux pour la promotion de la vaccination : Pratiques et défis. *Digital Health*. 6:2055207620970785. [\[lien\]](#)

Steffens, M.S., Dunn, A.G., Wiley, K. E., & Leask, J. 2019. Comment les organisations promouvant la vaccination répondent à la mésinformation sur les réseaux sociaux : une enquête qualitative. *BMC Public Health*. 19(1):1348. [\[lien\]](#)

Taylor, S. et Shimp, L. 2010. Utilisation des données pour guider l'action dans les communications sur la santé en ce qui concerne la poliomyélite : expérience de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite (PEI). *Journal of Health Communication*.15(S1):48-65. [\[lien\]](#)

Thomson, A., Robinson, K. & Vallée-Tourangeau, G. 2016. Les 5 A : Une taxonomie pratique des facteurs déterminants de l'adoption de la vaccination. *Vaccin*. 34(8) : 1018-1024. [\[lien\]](#)

Thomson, A. & Watson, M. 2012. Écouter, comprendre, s'engager. *Science translational medicine*. 4(138) : 138ed6. [\[lien\]](#)

Ticha, J.M., Akpan, G. U., Paige, L.M., Senouci, K., Stein, A., Briand, P., Tuma, J., Oyaole, D. R., Ngofa, R., Maleghemi, S. et Touray, K. 2020. Résultats du déploiement du système autovisuel de détection et de notification de la paralysie flasque aiguë (AVADAR) pour le renforcement de la surveillance de la poliomyélite en Afrique de 2017 à 2018 : Étude d'évaluation. *JMIR Public Health and Surveillance*. 6(4):e18950.

Tsafack, M. & Ateudjieu, J. 2015. Amélioration du taux de notification des MAPI (manifestations adverses post-immunisation) au niveau communautaire par le biais d'un « bip » téléphonique dans un district sanitaire du Cameroun : un essai aléatoire sur le terrain. *Pan African Medical Journal*. 22(351).

UNICEF. 2017. Communication interpersonnelle en faveur de la vaccination. UNICEF : New York. [\[lien\]](#)

UNICEF. 2020. Guide pratique pour la gestion de la mésinformation sur les vaccins. UNICEF : New York. [\[lien\]](#)

UNICEF. 2018. Demande de services de santé : Un guide pratique axé sur l'individu pour enquêter et relever les défis. <https://www.hcd4health.org/> Health Section Implementation Research and Delivery Science Unit et Office of Innovation Global Innovation Centre. [\[lien\]](#)

Voigt, E. 2020. Coup d'envoi de la campagne de vaccination de rattrapage des enfants, dans Spotlight. [\[lien\]](#)

Waisbord, S., Shimp, L., Ogden, E. W. & Morry, C. 2010. Communication pour l'éradication de la poliomyélite : améliorer la qualité des programmes de communication grâce à un suivi et une évaluation en temps réel. *Journal of Health Communication*. 15(S1) :9-24. [\[lien\]](#)

Wardle, C. & Derakhshan, H. 2017. Trouble de l'information : Vers un cadre interdisciplinaire pour la recherche et l'élaboration de politiques. Conseil de l'Europe. [\[lien\]](#)

Wiysonge, C. & Cooper, S. 2021. La réticence à la vaccination pourrait faire dérailler les efforts d'éradication de la COVID, Bhekisisa Center for Health Journalism. Consultée le 21 février 2021 à l'adresse : [\[lien\]](#)

POUR PLUS D'INFORMATION, CONTACTER INFO@HEALTHENABLED.ORG

