

Communication pour le développement

Guide d'Orientation pour la réponse à l'épidémie PVDVc2, y compris l'utilisation du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2)

Qu'est-ce que PVDVc ?

Les poliovirus circulants dérivés du vaccin (PVDVc) sont rares et peuvent survenir si la souche affaiblie du poliovirus contenue dans le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) circule dans les populations sous-immunisées pendant une longue période. Si pas assez d'enfants ne sont protégés contre la polio, le virus du vaccin affaibli peut se transmettre entre les individus et, au fil du temps, se transformer génétiquement en une forme qui peut causer la paralysie. Si une population est vaccinée de façon optimale avec des vaccins antipoliomyélitiques, elle sera protégée contre les poliovirus sauvages et les poliovirus dérivés du vaccin.

Les flambées de PVDVc sont interrompues en utilisant les mêmes stratégies qui ont permis des progrès contre la polio – en veillant à ce que chaque enfant soit vacciné avec le VPO grâce à des campagnes de vaccination de haute qualité.

La communication sur les éclosions de poliovirus et de PVDVc dérivés du vaccin avec le public peut être difficile en raison du nom complexe, de la nature et de la technicité du concept. Ce guide orientation vise à aider les équipes de l'IMEP à communiquer sur les questions de PVDVc avec une confiance technique et simplicité.

But

Le but de ces lignes directrices est d'aider les professionnels de la communication sur le terrain de l'IMEP, à planifier et à exécuter une réponse de communication de qualité aux éclosions de PVDVc2, y compris la réponse au nouveau vaccin oral contre la polio2 (nVPO2).

Ce document s'inscrit dans le cadre plus large de la Stratégie 2020 - 2021 pour la réponse à la circulation du poliovirus dérivé du vaccin de type 2 (PVDVc2) et de la stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019 – 2023. Avec de multiples approches de campagne, plusieurs options vaccinales, y compris le nVPO2, qui sera introduit dans le cadre d'une procédure OMS d'utilisation d'urgence, il peut être difficile de s'assurer que les gens aient confiance dans la vaccination contre la polio nécessaire pour protéger leurs enfants. Plus que jamais, cela exige qu'un accent soit mis sur la communication et l'engagement communautaire. Il est urgent d'investir du

temps dans des stratégies visant à assurer l'adoption des vaccins, d'atténuer les risques potentiels pour la réputation et de maintenir la cohérence de la communication au sein du programme.

Ce document est divisé en deux parties. La partie 1 donne un aperçu des nouvelles ressources de communication pour les flambées de PVDVc conformément aux procédures opératoires normalisées révisées de l'IMEP pour la riposte aux épidémies. La partie 2 met l'accent sur des orientations spécifiques pour l'utilisation du vaccin nVPO2 dans la riposte, y compris la justification, les défis de communication, les objectifs et les tactiques.

Les recommandations relatives à l'introduction du nVPO2 sont fondées sur des recherches récentes sur les perceptions du nouveau VPO et sur l'analyse des données de surveillance indépendantes des pays qui mènent actuellement une riposte contre les épidémies de PVDVc2.

Partie 1 : Ressources C4D pour la réponse aux épidémies de PVDVc

Les ressources suivantes visent à assurer des interventions C4D rapides et de haute qualité pour les nouvelles épidémies de PVDVc persistantes. Ces ressources ont été développées en collaboration avec des équipes régionales et nationales. Il s'agit notamment a) du module de formation des agents de première ligne, b) du paquet d'IEC standardisé avec des messages clés, c) de la stratégie d'engagement numérique et d) et des indicateurs standards minimaux de M&E pour les activités C4D de la poliomyélite.

À noter que les ressources décrites dans la partie 1 sont également pertinentes pour la riposte aux épidémies avec le nVPO2, informant sur l'approche globale de la communication interpersonnelle (CIP) en matière de formation ou de suivi, par exemple. Les ressources spécifiques au nVPO2 se trouvent dans la partie 2.

Formation des agents de 1ère ligne

Les partenaires de l'IMEP, avec le soutien des bureaux régionaux et des bureaux pays, ont développé le kit de formation des agents de première ligne mondiaux [global front-line workers \(FLW\) training kit](#) pour la préparation aux épidémies et les contextes endémiques. Le kit se compose d'un programme et d'outils pour les formateurs, superviseurs et agents de première ligne [Master Trainers, supervisors, and frontline workers](#). Le produit met l'accent sur la méthodologie de formation et comprend un travail de groupe pour promouvoir l'engagement ainsi que des exercices et des activités pertinents pour les participants afin d'acquérir une expérience pratique.

Le kit de formation comprend également des outils d'IEC conçus pour un public peu alphabétisé. Les documents sont disponibles en anglais, français et en arabe. Tous les documents peuvent être adaptés localement

(par exemple, les visuels, la traduction en langue locale).

Une version abrégée des modules de formation pour les épidémies [abridged version of training modules for outbreaks](#) a également été créé pour tenir compte du peu de temps que les équipes de communication peuvent avoir pour effectuer une formation complète au cours d'une épidémie. Plusieurs outils ont été traduits en Français et en portugais pour soutenir les bureaux pays lusophones et francophones pendant la riposte à l'épidémie.

Paquet de communication global et produits

Les équipes de communication et de C4D dans le pays sont encouragées à utiliser le paquet de communication globale adaptable de l'IMEP. Ce paquet a été co-créé et pré-testé avec des équipes sur le terrain dans divers contextes en Afrique et en Asie afin de minimiser le temps et les coûts impliqués dans le déploiement de campagnes de communication publique en appui à la riposte à l'épidémie de poliomyélite. Il se compose d'un ensemble de messages clés de la campagne contre la polio et de documents imprimés et numériques d'IEC, qui peuvent être facilement localisés en fonction des différents besoins de l'audience. De plus, ces lignes directrices offrent des options sur la façon d'adapter les documents de communication pour les rendre pertinents à un endroit géographique ou à un contexte d'écllosion particulier.

Stratégie d'engagement numérique

Les médias sociaux sont de plus en plus utilisés pour partager et recevoir des informations sur la santé, en particulier pendant les épidémies et les pandémies, comme nous l'avons vu pendant la pandémie de COVID-19. Ces renseignements, qu'ils soient exacts ou inexacts, peuvent influencer sur les attitudes et les perceptions des individus et des collectivités sur certaines questions de santé.

Les équipes de communication sur la poliomyélite sont invitées à utiliser de manière proactive les espaces et les plates-formes existants des médias sociaux pour a) informer le public de manière proactive, b) participer au discours public, c) s'attaquer à la désinformation afin de finalement atténuer une crise de communication. Il y a beaucoup d'acteurs dans cet espace. Il est important de tirer parti des actifs existants et d'accroître leur capacité à promouvoir la vaccination contre la polio.

Les options pour s'engager numériquement sont nombreuses. Les sites Web institutionnels (officiels) sont un moyen sûr et facile de partager des informations sur les vaccins, de

dissiper les mythes et de répondre à toutes les questions ; de même, les médias de masse renforcent leur portée via les plateformes numériques ; les centres d'appels liés aux médias sociaux peuvent suivre les rumeurs.

Une plate-forme de communication bidirectionnelle telle que [U-Report](#), [RapidPro](#), etc. peut faciliter le dialogue et l'engagement avec les publics clés.

[Normes minimales de monitoring, d'évaluation et de recherche pour le C4D dans les épidémies de poliomyélite](#)

La communication fondée sur des données probantes est la clé pour s'assurer que la riposte aux flambées est fondée sur la réalité, qu'elle est pertinente, qu'elle s'attaque aux obstacles sociaux limitant le recours aux vaccins, et qu'elle renforce la confiance dans le programme. Le document « Normes minimales de monitoring, d'évaluation et de recherche pour le C4D dans les épidémies de poliomyélite » décrit les normes de collecte et d'analyse des données sur l'acceptation des vaccins, un ensemble d'indicateurs de gestion pour monitorer les prestations dans le contexte épidémique, où les ressources de monitoring et d'évaluation peuvent être rares et les délais pressants. Les normes minimales pour le monitoring et l'évaluation et la recherche, incluent les composantes suivantes :

- ❖ Indicateurs de processus qui couvrent les indicateurs de gestion, de planification et de mise en œuvre, et mesurent le niveau de préparation de la pré-campagne C4D.
- ❖ Les indicateurs des activités de mobilisation sociale permettent de clarifier les activités sur le terrain et le système pour comprendre si l'hésitation vaccinale est un obstacle majeur à la couverture des campagnes dans une zone géographique particulière ou auprès d'une population particulière.

- ❖ L'analyse du monitoring indépendant et des données de LQAS fournit des informations essentielles à la planification de la mobilisation sociale.
- ❖ L'enquête sociale fournit un aperçu des connaissances et des pratiques ainsi que d'autres données importantes utiles pour la planification du C4D.
- ❖ La recherche qualitative donne des indications sur les grappes d'enfants manqués.

Partie 2 : Ressources C4D pour l'introduction de nVPO2

Contexte

À la suite de l'éradication du poliovirus sauvage de type 2 (PVS2), tous les pays utilisant le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) dans les programmes de vaccination sont passés du VPO trivalent au VPO bivalent (sérotypage 1 et 3). Aujourd'hui, quatre ans après le changement, les cas de PVDV2 ont grimpé en flèche dans certaines parties de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et du Moyen-Orient. Fin 2019, vingt pays ont signalé des épidémies de PVDV2 – une augmentation significative par rapport à seulement sept pays en 2018 et seulement trois en 2017.

Plusieurs facteurs sont supposés contribuer aux épidémies de PVDV2. Il s'agit : a) de la baisse des niveaux d'immunité au poliovirus de type 2 chez les jeunes enfants, nés après le changement ; b) une couverture vaccinale systématique insuffisante ; c) des campagnes de vaccination contre la polio de qualité inférieure et ; d) de l'augmentation des mouvements de population. En outre, l'utilisation du VPO2 monovalent sabin actuel pour contrôler les flambées de PVDV2 contribue par inadvertance à de nouvelles flambées dans les endroits où la couverture vaccinale est faible à l'intérieur et à l'extérieur des territoires d'intervention.

Pour faire face à l'escalade continue du PVDV2c, l'IMEP prévoit de déployer le nouveau VPO2 (nVPO2). Le nVPO2 – une modification de l'actuel Sabin VPOm2 – devrait fournir la même immunité intestinale tout en étant génétiquement plus stable, c'est-à-dire moins susceptible de revenir dans une forme qui peut causer la paralysie. La stabilité génétique accrue

du vaccin signifie qu'il y a un risque réduit de causer de nouvelles épidémies de PVDV2c par rapport au VPOm2.

Le vaccin nVPO2 sera déployé en septembre 2020 dans le cadre de l'utilisation d'urgence au titre du protocole EUL (Emergency Use Listing) de l'OMS. La procédure EUL consiste à analyser soigneusement et rigoureusement les données existantes afin de permettre une utilisation rapide et ciblée des produits qui n'ont pas été autorisés ou préqualifiés pour une urgence de santé publique d'intérêt international – un statut que la polio détient depuis 2014.

Risques et opportunités de la communication

Étant donné que le nVPO2 est déployé dans le cadre de la procédure EUL et qu'il s'agit d'une version modifiée de VPOm2, il peut potentiellement faire l'objet d'un débat public. Si elles ne sont pas traitées de manière proactive, d'éventuelles rumeurs et désinformations pourraient mettre en péril l'acceptation des vaccins et diminuer la confiance dans le programme d'éradication de la poliomyélite.

De plus, le nVPO2 sera introduit dans un contexte post-COVID19, un contexte truffé de rumeurs, de désinformation et de craintes au sujet de la maladie et de la vaccination, y compris que les pays occidentaux utilisent l'Afrique pour

tester des vaccins¹. Cette difficulté comme d'autres peuvent rendre l'introduction du nVPO2 plus complexe.

Voici les risques de communication identifiés par l'IMEP :

- ❖ La poursuite de la circulation et de la propagation du PVDV2 peut entraîner un déclin de la confiance dans l'IMEP et le vaccin contre la polio.
- ❖ L'introduction d'un nouveau vaccin dans le cadre du protocole EUL d'utilisation d'urgence peut susciter des doutes sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins, les considérations bioéthiques d'utilisation et, les cas d'effets indésirables, avec une chute de confiance dans les vaccins. Cela peut être amplifié par les rumeurs et la confiance autour des études sur le vaccin contre la COVID-19.
- ❖ Le scepticisme au sein du programme, l'absence d'adhésion des parties prenantes et l'ambiguïté peuvent entraîner des défis dans le déploiement de la stratégie nVPO2, affectant la perception du public, l'acceptation des vaccins et la crédibilité de l'IMEP.
- ❖ Les perceptions négatives du public sur l'efficacité et l'innocuité du VPOm2 et du VPOb existants dans les pays où ils continueront à être utilisés, avant que l'approvisionnement en nVPO2 puisse satisfaire pleinement aux exigences de dose en situation épidémique.

En plus des risques d'introduction du nVPO2, il existe des perspectives de regain de confiance des donateurs une fois que le nVPO2 sera largement utilisé et démontrera l'impact à grande échelle. De même, l'introduction réussie du nouveau vaccin peut renforcer la confiance dans les vaccins antipoliomyélitiques et avoir une incidence positive sur l'ensemble du programme de vaccination.

Par conséquent, il est important que le plaidoyer et la communication soient intégrés dans toutes

les stratégies de déploiement du nVPO2 et étroitement coordonnés afin de minimiser les risques pour le public et de réputation, de réduire les menaces qui pèsent sur un environnement social favorable et d'instaurer la confiance entre les aidants, les partenaires et les donateurs.

Recherche formative sur les perceptions du nVPO2

Dans le cadre de l'introduction de l'initiative nVPO2, l'UNICEF a commandité des recherches qualitatives dans certaines communautés de la République démocratique du Congo, du Kenya et du Nigéria sur les perceptions et les attitudes des aidants/parents, des agents de santé de première ligne et des influenceurs sociaux sur l'utilisation potentielle du nVPO2. La recherche fournit des données probantes importantes sur les facteurs sociaux clés qui peuvent influencer l'acceptation du nVPO2 et identifie les obstacles sociaux qui doivent être surmontés.

L'étude a montré que la perception globale du nVPO2 était favorable et que le nouveau vaccin serait finalement accepté par les aidants/parents. Dans le même temps, les participants semblaient préoccupés par la nouveauté du vaccin, les raisons du changement, l'efficacité et l'innocuité. Les craintes d'un nouveau vaccin semblaient jeter des doutes sur l'efficacité du vaccin actuel. Ces questions semblaient inclure des préoccupations concernant d'autres campagnes, la lassitude des campagnes et la surdose de vaccins. L'innocuité et l'efficacité du nVPO2 préoccupaient aussi bien les agents de première ligne, que les praticiens de la santé et les influenceurs sociaux. Pourtant, tous les participants ont réalisé à l'unanimité les effets positifs du VPO pour la santé.

¹ <https://www.euronews.com/2020/04/07/what-french-doctors-and-the-who-really-said-about-africa-and-vaccine-testing> accessed on 3 June 2020

Recommandations C4D

Recommandation 1 : Adapter les messages nVPO2 aux capacités et aux rôles des différents publics

- ❖ Pour les **aidants/parents**, le nVPO2 devrait être positionné comme le vaccin antipoliomyélitique oral qu'ils ont toujours connu et accepté. Les préoccupations relatives à l'innocuité des vaccins, aux avantages protecteurs, aux effets secondaires, aux campagnes multiples et aux doses devraient être résolues sans mettre l'accent sur les propriétés techniques du nVPO2 telles que la nouveauté, les tests et d'autres. Les aidants/parents doivent être assurés que le nVPO2 est aussi efficace et sûr que les autres vaccins antipoliomyélitiques.
- ❖ **Les Agents de Première Ligne (APL)** (vaccinateurs, mobilisateurs sociaux, responsables des registres) sont recrutés dans les communautés locales pour mettre en œuvre la vaccination contre la polio. Leurs connaissances en matière de poliomyélite et de communication peuvent varier. Pourtant, ils constituent la source d'information la plus citée sur les campagnes de lutte contre la polio et la poliomyélite. Il est important que les APL comprennent pourquoi le nVPO2 est nécessaire et qu'ils soient convaincus de son innocuité et de son efficacité. Ils doivent avoir des connaissances pratiques sur le nVPO2 et des compétences pour gérer l'hésitation et les rumeurs en matière de vaccins. L'information et les messages clés sur le nVPO2 devraient expliquer la raison d'être et les avantages du nouveau vaccin dans un langage simple et non technique qui peut facilement être compris par les APL. La capacité des APL à aborder les questions sur le nVPO2/PVDVc2 ainsi que leur assurance renforceront la confiance entre APL et aidants/parents. Les APL devront être rassurés sur le fait qu'en cas de manifestation adverse post immunisation (MAPI) / événement lié au vaccin, ils ont un soutien continu pour tenir des conversations difficiles. À cette fin, il faudrait établir et

maintenir des retours d'information et de communication avec les superviseurs et les praticiens de santé.

1. **Les Praticiens de santé (PS)** (pédiatres, infirmières, médecins, personnel de promotion de la santé) – tous jouent un rôle essentiel dans l'influence de la décision des aidants/parents naturels au sujet de la vaccination. Les PS sont un point de référence pour les APL et les aidants/parents. Leur compréhension et leur engagement concernant le nVPO2 sont essentiels. En plus de l'information technique sur le nVPO2 (essais cliniques, compositions, modification, etc.), les PS devraient avoir de l'information et des messages clés pour les aider à converser efficacement avec les aidants/parents et les influenceurs sociaux, et à traiter les rumeurs et la désinformation avec des informations précises et de l'empathie.

Tout aussi important, les PS devraient aider à renforcer la confiance et le soutien de la communauté dans les APL et à prendre la parole publiquement en soutien aux campagnes contre la polio.

S'assurer d'une compréhension commune et un soutien au nVPO2 dans l'établissement médical, requière un plaidoyer de haut niveau avec les **chercheurs médicaux et les universitaires, les administrateurs de la santé, les gestionnaires du PEV, etc.** Il sera important que la voix de l'établissement médical, qui va des établissements universitaires aux autorités réglementaires nationales en passant par les médecins généralistes, soit en phase avec le discours et les actions des agents de santé au niveau local.

- ❖ Les **influenceurs sociaux** non médicaux (dirigeants communautaires et religieux, personnalités publiques locales, célébrités, etc.) - tous représentent les intérêts et les points de vue de leurs communautés et ont une influence importante sur les membres. L'information pour ce groupe devrait viser à développer des connaissances pratiques sur le nVPO2 et faire appel à leurs « cœurs » pour assurer leur soutien à la vaccination

contre la polio en général. On ne s'attend pas à ce que ce groupe parle des aspects techniques du nVPO2, mais plutôt à promouvoir les avantages sociaux de la vaccination pour chaque enfant et la communauté. Si des questions techniques sont soulevées au cours de leur engagement, comme par exemple des commentaires anti-vaccination dans les médias sociaux, ce groupe doit savoir comment et où recevoir un soutien professionnel. Ils devraient avoir l'occasion de poser leurs questions et d'exprimer leurs préoccupations au sujet du nouveau vaccin afin d'apporter les réponses au sein de leurs collectivités. Les influenceurs sociaux jouent également un rôle important dans l'établissement des rapports de confiance avec les APL, et en tant que médiateurs dans la gestion des retombées communautaires en cas de MAPI et d'évènement liés au vaccin. Par conséquent, les activités de communication et le matériel devraient les préparer à de tels cas. La communication doit être aussi transparente que possible pour éviter le sentiment que des informations leur sont cachées.

- ❖ Parmi les influenceurs sociaux, **les journalistes** (blogueurs et vloggers, médias traditionnels et médias sociaux) sont essentiels dans le façonnage de l'opinion publique. La façon dont le nVPO2 et la vaccination contre la polio est présentée à la télévision, dans les actualités radiophoniques et sur Internet sera essentielle pour l'acceptation du vaccin. Les journalistes mal informés et les récits incorrectes sont souvent une source de désinformation. Par conséquent, il est essentiel que les médias locaux et régionaux soient étroitement suivis et qu'ils reçoivent des informations précises et appropriées sur le nVPO2 par le biais de séances d'information techniques et d'un porte-parole désigné, utilisant des messages clés préparés à l'avance, harmonisés avec le discours mondial de l'IMEP et ses Q & R (questions-réponses). Ils devraient également être en mesure de vérifier l'exactitude des informations si nécessaire

pour s'assurer qu'il n'y a pas de désinformation. En cas de MAPI ou d'évènement lié au vaccin, les équipes de communication devraient chercher de manière proactive à communiquer avec les journalistes afin de fournir les informations nécessaires pour éviter un manque d'information et les risques de désinformation. Pour plus d'informations sur la gestion de la communication en situation de crise, reportez-vous à la stratégie de communication en situation de crise et la stratégie d'engagement numérique.

- ❖ De même, l'engagement des **chefs religieux** est vital. Ce sont des décideurs, des faiseurs d'opinion et des points de référence pour les aidants/parents et les communautés. Dans certains pays, les institutions religieuses fournissent également des services de soins de santé primaires et de promotion de l'hygiène. L'étude a montré que les considérations religieuses ont été citées comme un facteur important dans l'acceptabilité et l'adoption des vaccins chez certains aidants/parents et également pris en considération par d'autres groupes. Les messages clés et l'information devraient éviter les aspects techniques du nVPO2, mais plutôt se focaliser sur sa sécurité, son efficacité et ses avantages en matière de protection de la santé, et que les messages relatifs à la vaccination devraient s'aligner sur les croyances fondamentales, telles que de prendre soin des enfants, de leur santé et de leur bien-être, qui sont véhiculés dans les enseignements religieux. Leur soutien aux APL et leur engagement à dissiper les rumeurs et la désinformation devraient être le centre des efforts de plaidoyer en faveur de la poliomyélite et de la vaccination en général auprès des chefs religieux.

Recommandation 2 : la nouveauté du nVPO2, la modification génétique et le déploiement de l'EUL doivent être traités de manière sensée et sélective

- ❖ La **nouveauté** du nVPO2 doit être considérée et communiquée comme faisant partie

d'une mise à niveau évolutive que de nombreux médicaments et vaccins subissent, grâce à de nouvelles découvertes scientifiques pour les rendre plus efficaces, plus sûrs et abordables. Cette approche limiterait les questions immédiates du public sur la nécessité d'un nouveau vaccin et les défauts perçus de l'ancien.

- ❖ Le terme **génétiquement modifié** n'est pas universellement bien compris et associé aux produits agricoles, selon la recherche formative. Par conséquent, il devrait être remplacé par le terme vaccin amélioré. Toutefois, si l'origine de la modification génétique du nVPO2 devient une préoccupation dans le discours public, la modification devrait être positionnée comme une avancée médicale qui a permis la création du nVPO2, un vaccin comparablement efficace et sûr, dont le virus vaccinal est moins susceptible de revenir à une forme pouvant causer la paralysie. De plus, les exemples d'autres vaccins génétiquement modifiés pourraient être donnés, si appropriés aux contextes locaux (p. ex. VPH).

1. **Utilisation d'urgence au titre du protocole EUL (Emergency Use Listing) de l'OMS** : Selon l'étude formative, l'utilisation du nVPO2 dans le cadre de l'EUL sera probablement accepté par les agents de santé et les praticiens, si elle est bien justifiée. Toutefois, si elle devient une préoccupation dans le discours public, la communication devrait mettre l'accent sur la nature d'urgence des épidémies de poliomyélite, sa contagion et son impact dévastateur sur la santé et le bien-être des jeunes enfants, ce qui, à son tour, nécessite une réponse urgente et des mesures. L'examen rigoureux de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins permettant une utilisation précoce par l'intermédiaire d'une recommandation, doit également être souligné. De plus, la sécurité, la stabilité et l'efficacité du nVPO2 feront l'objet d'un monitoring et d'un examen minutieux après le déploiement.

Recommandation 3 : Objectifs C4D spécifiques

Les objectifs C4D suivants sont spécifiques à l'introduction du nVPO2 au niveau des pays et devraient être ajoutés aux autres objectifs de la campagne :

- ❖ Veiller à ce que les professionnels de la santé et les influenceurs sociaux aux niveaux nationaux et infranationaux comprennent les causes sous-jacentes des épidémies de PV2 et soutiennent l'introduction du nVPO2 pour les contrôler.
- ❖ Veiller à ce que les APL et les PS aient les connaissances et les compétences nécessaires pour parler avec les aidants/parents sur le nVPO2, surmonter l'hésitation vaccinale, les manifestations post immunisation (MAPI) / événements liés au vaccin.
- ❖ Veiller à ce que le matériel de communication et de formation inclue les messages clés sur le nVPO2, dans un langage simple et non technique.
- ❖ S'assurer que le matériel de plaidoyer et de communication soit adapté en fonction des rôles et des capacités spécifiques des groupes participants.

Recommandation 4 : Former les APL sur le nVPO2 à l'aide d'un module additionnel

Un manuel a été élaboré dans le cadre du processus de préparation pour l'utilisation initiale du nVPO2 et doit être utilisé comme un paquet supplémentaire pour le déploiement du nVPO2. Le manuel fournira un soutien en formation aux pays où la polio est endémique ou faisant face à des épidémies, pour la riposte aux flambées épidémiques, et il décrit les éléments essentiels de la formation des agents de santé de première ligne.

Ce manuel prend en considération les campagnes de vaccination contre la polio dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Cela permettra aux agents de santé communautaires de faire leur travail et de promouvoir des pratiques sécuritaires contre la COVID-19 en

vertu du devoir de diligence et des principes de ne pas nuire. Les modules comprendront des méthodes de prévention efficaces telles que la distanciation physique, le port de masques, l'hygiène personnelle, le nettoyage et la désinfection de routine, et l'adoption de pratiques saines, comme par exemple les étiquettes respiratoires.

La composante communication interpersonnelle (CIP) du manuel mettra l'accent sur l'importance des campagnes avec la crédibilité personnelle du messager / source d'information, la compréhension des épidémies, les bases de la polio, et les messages clés sur la COVID-19. La composante « comment vacciner » du manuel traitera de la différence de taille du flacon, de la PCV, et de la façon d'administrer le vaccin en toute sécurité dans le contexte de la COVID-19.

Les modules comprennent de courtes séances de formation où les participants acquièrent des compétences pour appliquer les principes d'apprentissage des adultes grâce à un mélange de méthodologies et d'exercices de groupe. L'animateur peut adapter les séances de formation en fonction des lacunes spécifiques qui doivent être comblées et des domaines qui doivent être renforcés.

Dans le contexte de la COVID-19, les formateurs devraient envisager un délai supplémentaire pour les séances de formation afin d'examiner les instructions relatives à la COVID et de s'assurer que les participants comprennent toutes les mesures préventives.

Recommandation 5 : Préparer un plan de communication de crise

Le déploiement du nVPO2 peut être rapidement perturbé par un problème ou un événement lié au nouveau vaccin, ou à la propagation rapide des rumeurs et à la désinformation, pouvant résulter en une crise créant une confusion et une méfiance de masse dans les vaccins au sein des communautés.

Une communication rapide et appropriée d'une autorité crédible peut apaiser efficacement les rumeurs et la désinformation lors d'une éventuelle crise liée au vaccin, et empêcher

l'événement d'entraver les efforts de vaccination contre la polio.

Les équipes pays devront s'assurer qu'un mécanisme efficace est en place pour répondre à toute crise de MAPI ou d'événement lié au vaccin qui pourrait survenir lors de l'introduction du nVPO2. Cela comprend :

- ❖ Contribuer à la mise en place/réactivation d'une unité de coordination des communications de crise au niveau des pays qui comprend les autorités gouvernementales, des porte-parole formés, des experts en nVPO2, des parties prenantes de l'IMEP et des partenaires impliqués dans la mise en œuvre des campagnes.
- ❖ Renforcer la communication publique par la formation de certains journalistes de la santé / des professionnels des médias sur la façon de relater des questions difficiles concernant les urgences de santé publique et focalisant sur les risques potentiels liés à l'introduction du nVPO2.
- ❖ Identification précoce des moyens/canaux pour rapidement engager le retour d'information des communautés qui pourraient être touchées par des rumeurs ou des effets secondaires (le cas échéant) lors de l'utilisation de ce nouveau vaccin. Ces canaux pourraient aller des structures communautaires à l'infrastructure numérique – ou n'importe quels canaux entre-deux - et peuvent aussi bien contribuer au suivi qu'à la gestion des rumeurs.

Recommandation 6 : M&E du nVPO2 et suivi des rumeurs

Les objectifs de l'approche proposée de M&E sont de fournir un système par lequel les équipes de communication par pays peuvent vérifier si l'introduction du nVPO2 crée des problèmes d'acceptation des vaccins, et de fournir des données formatives et des idées avec lesquelles les professionnels de la communication peuvent concevoir des approches pour résoudre ces problèmes. Les données, le monitoring et l'évaluation peuvent donc jouer un rôle

important dans l'appui des décisions concernant les aspects C4D du déploiement du nVPO2.

Les pays qui introduisent le nVPO2 devraient, outre les normes minimales, mettre en œuvre trois autres activités de M&E, qui appuient spécifiquement les objectifs susmentionnés.

1. Les données de monitoring indépendant devraient être analysées afin de fournir une mesure quantitative de l'acceptation communautaire du nVPO2, et en particulier tout changement dans la fréquence avec laquelle les aidants/parents refusent de vacciner leurs enfants en raison de leur perception du vaccin. Cela devrait idéalement inclure l'ajout de questions spécifiques dans les formulaires de monitoring indépendant, qui déterminent si le refus est directement lié au nVPO2². Il serait idéal que les observateurs indépendants soient formés aux principes et aux approches clés du C4D pour la riposte aux flambées de poliomyélite. Les moniteurs indépendants devraient également être familiers avec les modules de formation en communication afin qu'ils puissent monitorer la collecte de données fiables sur les comportements et les attitudes liés à l'hésitation et à l'acceptabilité des vaccins aux niveaux des parents et de la communauté locale.

2. Un sondage rapide des APL ou des soignants devrait être effectué utilisant la plateforme (par ex. U-Report, RapidPro, Viamo, SMS surveys, etc.) qui convient le plus au bureau de l'UNICEF en question et à ses partenaires. Ceux-ci peuvent, grâce aux agents de première ligne, fournir une indication précoce si le nVPO2 génère de nouveaux problèmes d'acceptation du vaccin à une échelle significative.
3. Des recherches qualitatives rapides et légères auprès des aidants/parents devraient être menées dans les domaines où le monitoring indépendant ou le sondage rapide ont indiqué que l'acceptation du vaccin est un problème, afin de mieux comprendre les préoccupations des aidants/parents. Ces informations peuvent à leur tour éclairer les approches C4D de l'introduction du nVPO2 dans le pays en question et au niveau mondial.

Le personnel est également fortement encouragé à entreprendre d'autres activités de monitoring et d'évaluation de données qui participent à l'atteinte de l'objectif global de savoir si le nVPO2 produit de l'hésitation vaccinale, selon le contexte du pays.

Références et autres ressources utiles

1. [The 2020 – 2021 Strategy for the Response to circulating vaccine-derived poliovirus type 2 \(cVDPV2\)](#)
2. [Polio Endgame Strategy 2019 – 2023](#)
3. [Polio Communication Global Guide](#)
4. [Polio Training Guide for Master Trainers: Global Outbreak Training Kit](#)
5. [Polio Training Manual for Health Worker Supervisors](#)

² It is important that independent monitors are trained in key principles and approaches of C4D for polio outbreak response. Independent monitors should also be familiar

with communication training modules to enhance their skills to collect reliable data on behaviours and attitudes related to vaccine hesitancy and acceptance at households and local community level.

6. [Training Guide for Outbreak Response](#)
7. [NEW Emergency Use Listing procedure \(EUL\)](#)
8. [GPEI nVPO2-cVDPV2 Fact Sheet](#)
9. [nVPO2 Frequently Asked Questions \(FAQs\)](#)