

COMMENT ÉLABORER UN RAPPORT SUR LES CONNAISSANCES INFODÉMIQUES EN SIX ÉTAPES



Comment élaborer un rapport sur les connaissances infodémiques en six étapes [How to build an infodemic insights report in six steps]

ISBN (OMS) 978-92-4-009808-4 (version électronique)

ISBN (OMS) 978-92-4-009809-1 (version imprimée)

ISBN (UNICEF) 978-92-806-5522-3

© Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2024

Ce rapport conjoint reflète les activités de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS ou l'UNICEF approuvent une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du nom ou du logo de l'OMS ou de l'UNICEF sans autorisation est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Ni l'OMS ni l'UNICEF ne sauraient être tenus pour responsables du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Comment élaborer un rapport sur les connaissances infodémiques en six étapes [How to build an infodemic insights report in six steps]. Genève, Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <https://www.who.int/publications/book-orders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/fr/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Photographies de l'UNICEF et de l'OMS. Les photographies de l'OMS et de l'UNICEF sont protégées par le droit d'auteur et ne peuvent être reproduites, sur quelque support que ce soit, sans autorisation écrite préalable. Des autorisations peuvent être accordées pour une utilisation unique dans une situation qui représente avec fidélité la situation réelle et l'identité de toutes les personnes représentées. Il est interdit d'utiliser les photographies de l'OMS et de l'UNICEF dans tout contexte commercial et d'en modifier le contenu par des moyens numériques afin d'en changer la signification ou le contexte. Les ressources ne peuvent être archivées par aucune entité autre que l'OMS ou l'UNICEF. Les demandes d'autorisation de reproduction des photographies de l'UNICEF doivent être adressées à la Division de la communication de l'UNICEF, 3 United Nations Plaza, New York 10017, États-Unis (adresse électronique : nyhqdoc.permit@unicef.org). Les demandes de reproduction des photographies de l'OMS doivent être adressées à : <http://www.who.int/fr/copyright>.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS ou de l'UNICEF aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS ou l'UNICEF, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS et l'UNICEF ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ou l'UNICEF ne sauraient être tenus pour responsables des préjudices subis du fait de son utilisation.

La traduction française a été réalisée par l'UNICEF.

SOMMAIRE

Remerciements	iii
Glossaire	iv

VUE D'ENSEMBLE **1**

Qu'est-ce qu'un rapport sur les connaissances infodémiques	1
Objectifs du manuel	2
À qui s'adresse ce manuel	3
Comment utiliser ce manuel	3
Avant de commencer	4



ÉTAPE 1

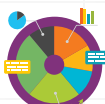
CHOISIR LA QUESTION À LAQUELLE LES CONNAISSANCES EN GESTION D'INFODÉMIE POURRAIENT AIDER À RÉPONDRE	5
--	----------



ÉTAPE 2

IDENTIFIER ET SÉLECTIONNER LES SOURCES DE DONNÉES ET ÉLABORER UN PLAN D'ANALYSE POUR CHACUNE DE CES SOURCES	7
--	----------

2.1 Identifier les sources de données	7
2.2 Évaluer et sélectionner les sources de données	10
2.3 Élaborer un plan d'analyse pour chaque source de données	11



ÉTAPE 3

EFFECTUER UNE ANALYSE INTÉGRÉE DE L'ENSEMBLE DES SOURCES DE DONNÉES	13
--	-----------

3.1 Aperçu des étapes d'une analyse intégrée	13
3.2 Définir les critères d'évaluation des risques	14
3.3 Analyser chaque source de données pour en tirer des informations	18
3.4 Intégrer les informations provenant de sources de données dans les connaissances infodémiques	20



ÉTAPE 4

ÉLABORER DES STRATÉGIES ET DES RECOMMANDATIONS

21



ÉTAPE 5

ÉLABORER UN RAPPORT SUR LES CONNAISSANCES INFODÉMIQUES

25



ÉTAPE 6

DIFFUSER LE RAPPORT SUR LES CONNAISSANCES INFODÉMIQUES ET SUIVRE LES ACTIONS ENTREPRISES

30

ANNEXES

31

A1	Bonnes pratiques pour un gestionnaire d'infodémie dans le cadre de la réponse aux urgences	32
A2	Compétences pour les membres de l'équipe de gestion d'infodémie	33
A3	Ressources liées à l'éthique de l'écoute sociale et de la gestion d'infodémie	38
A4	Comment créer un schéma de travail pour le rapport sur les connaissances infodémiques ?	39
A5	Résolution des problèmes les plus fréquents	41
A6	Messages clés pour la préconisation de l'utilisation des rapports sur les connaissances infodémiques	43
A7	Adaptation au contexte des processus et des rapports sur les connaissances infodémiques,	44
A8	Checklist pour l'évaluation des sources de données	47
A9	Comment organiser une réunion interdisciplinaire sur les connaissances infodémiques	48
A10	Comment développer une taxonomie	49
A11	Exemple de taxonomie pour la production de connaissances infodémiques	51
A12	Ressources sur l'élaboration d'une charte éditoriale et la recherche d'un langage inclusif	55
A13	Mise en œuvre d'un rapport sur les connaissances infodémiques	56

APPENDICES

57

Appendice 1	Comment développer des connaissances infodémiques sur les enfants zéro dose	58
Appendice 2	Comment développer des connaissances infodémiques sur les épidémies et les campagnes de lutte contre la poliomyélite	61
Appendice 3	Comment développer des connaissances infodémiques sur la vaccination contre la grippe saisonnière	64
Appendice 4	Comment développer des connaissances infodémiques sur les phénomènes liés à la sécurité des vaccins	67
Appendice 5	Comment développer des connaissances infodémiques pour faciliter la planification des rassemblements de masse afin de prévenir les épidémies	70

GLOSSAIRE STANDARD ANGLAIS - FRANCAIS EN RELATION AVEC LES CONNAISSANCES INFODÉMIQUES ET LA GESTION D'INFODÉMIE

74

Remerciements

Les six étapes de l'élaboration d'un rapport sur les connaissances infodémiques ont été rédigées par Tina Purnat (OMS) et Elisabeth Wilhelm (UNICEF), sous la direction de Tim Nguyen (OMS) et Surangani Abeyesekera (UNICEF). Leur travail a été dirigé par Sylvie Briand, directrice du département Préparation et prévention des épidémies et des pandémies du programme des urgences sanitaires de l'OMS, et Ephrem T. Lemango, directeur associé - santé, chef du groupe du programme de vaccination, au siège de l'UNICEF à New York.

Le manuel a été élaboré de manière itérative et consultative avec un groupe diversifié d'experts travaillant dans les domaines de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence, du changement social et comportemental, de la vaccination, de la gestion d'infodémie, de la santé numérique et de la santé publique, la gestion d'infodémie, la santé numérique et l'analyse des informations sanitaires. Le manuel a été conceptualisé sur la base des discussions, du partage d'expériences et des commentaires de la communauté des gestionnaires infodémiques de l'OMS lors de conférences mondiales, de sessions de formation et dans le cadre de collaborations sur des publications scientifiques entre 2020 et 2023. Le processus décrit dans le manuel reflète l'apprentissage et l'expérience de l'OMS, de l'UNICEF et d'autres organisations partenaires, telles que les membres de l'Africa Infodemic Response Alliance, l'Institut Robert Koch et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, en ce qui concerne la réalisation d'une écoute sociale et la préparation de rapports sur les infodémies, l'écoute sociale et la préparation de rapports sur les connaissances infodémiques pendant la pandémie de la COVID-19.

Le manuel a été révisé plusieurs fois sur la base d'un processus de consultation itératif entre novembre 2022 et mars 2023, au cours duquel l'OMS et l'UNICEF ont recueilli des commentaires et discuté du manuel lors de webinaires, d'ateliers, de discussions de groupe et individuelles. Des commentaires ont également été recueillis par voie numérique à tous les niveaux de leurs organisations, auprès de la communauté plus large de la communication pour le changement social et comportemental lors de leur sommet international au Maroc en décembre 2022, du réseau des gestionnaires d'infodémie de l'OMS, via les réseaux sociaux liés à la gestion infodémique, et des partenaires du volet de travail sur l'environnement d'informations numériques du Vaccination Demand Hub (notamment Gavi, l'Alliance du Vaccin, Johns Hopkins University et le Sabin Vaccine Institute, entre autres).

Nous remercions tout particulièrement les personnes suivantes pour leurs commentaires, leur révision et leur discussion :

Amaia Glaria Artazcoz, OMS | Susana Barragan, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies | Catherine Bertrand-Ferrandis, OLYLO, France | Christopher Chadwick, OMS | Shoshanna Goldin, OMS | Karen Greiner, Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre | Elodie Ho, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et Alliance pour la Riposte contre l'Infodémie en Afrique | Harim Humayun, Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud | Grev Lester Hunt, Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale | Alhassan Ibrahim, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale | Atsuyoshi Ishizumi, OMS | Hamid Kashan, UNICEF | Rokayya Konsowa, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale | Fabrice Laurentien, UNICEF Méditerranée et Afrique du Nord | Sandra Machiri, OMS | Renata Mares, AdaptableFolks, Canada | Lisa Menning, OMS | Rhys O'Neill, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'Alliance pour la Riposte contre l'Infodémie en Afrique | Jun Ryan Orbina, OMS | Adnan Shahzad, UNICEF | Sylvia Sommariva, UNICEF | Aleksandar Stevanovic, Université de Belgrade, Serbie | Anisha Verma, US Centers for Disease Control and Prevention, USA | Lieke Visser, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental | Christopher Voegeli, US Centers for Disease Control and Prevention, USA | Ninglan Wang, WHO | Claire Wardle, Brown University USA | Silvan Wehri, Robert Koch Institute, Allemagne | Becky White, OMS | Brian Yau, OMS.

Glossaire

Livre de codes (ou codebook)

(en analyse qualitative) Liste de codes utilisés pour étiqueter ou regrouper des données qualitatives afin de faciliter une analyse thématique. Le livre de codes comprend également les définitions de chaque code et des exemples.

Connaissances infodémiques

Les connaissances infodémiques sont des enseignements sur les récits en circulation qui sont générés par une analyse intégrée de diverses sources de données. Les connaissances infodémiques sont souvent présentées dans des rapports sur les connaissances infodémiques qui décrivent les récits et leur niveau de risque ainsi que les actions recommandées en conséquence afin de protéger la santé publique.

Danger

Quelque chose qui est potentiellement dangereux pour la santé ou le bien-être d'une personne. Dans le cadre de la gestion d'infodémie, les dangers peuvent être présents dans différents récits en circulation, en particulier ceux qui peuvent inciter à ne pas suivre les recommandations sanitaires, promouvoir des traitements non fondés sur des données probantes, favoriser la stigmatisation ou les préjugés à l'encontre de groupes de personnes et éroder la confiance dans les autorités sanitaires.

Directionnalité

Identification de la direction du changement du récit dans le temps, plus précisément s'il est émergent, persistant, ré-émergent ou en déclin dans les conversations analysées.

Évaluation des risques/niveaux de risque

Outil, associé à un jugement d'expert, permettant de déterminer le degré de probabilité qu'un danger cause un préjudice. Dans le contexte de la gestion d'infodémie, une évaluation des risques est effectuée sur des récits afin de déterminer le niveau de danger potentiel de ce récit, ce qui permet à une autorité sanitaire d'établir un ordre de priorité pour les actions recommandées.

Infodémie

Une surabondance d'informations, exactes ou pas, dans l'espace numérique et physique, accompagnant un événement sanitaire grave tel qu'une flambée ou une épidémie.

Infodémies (pl)

Lorsque plusieurs événements sanitaires graves coïncident (par exemple une épidémie de rougeole et une épidémie de grippe saisonnière), plusieurs infodémies peuvent coïncider, modifiant les récits qui circulent et influençant les perceptions, les attitudes et les comportements des gens. Si des épidémies coïncident, les communautés peuvent être confrontées à des messages contradictoires de la part des autorités sanitaires, à une confusion du grand public, en particulier des groupes vulnérables, et à une interruption de l'accès à des informations ou des prestations de services sanitaires de base.

Information infodémique

Les informations infodémiques sont des éléments d'information clés qui résultent de l'analyse d'une source de données individuelle. Lorsque des informations provenant de différentes sources de données sont analysées de manière intégrée, on obtient des connaissances infodémiques qui, à leur tour, sont utilisées pour formuler des recommandations dans le rapport sur les connaissances infodémiques.

Propagation

Mesure dans laquelle un récit apparaît dans différentes communautés (en ligne/hors ligne), plateformes internet, sources de données.

Récit

Description d'une série d'événements ou d'une histoire qui relie et donne un sens à des éléments d'information disparates. Dans le contexte de la gestion d'infodémie, les récits sont des unités d'analyse parce qu'ils intègrent le sens, les valeurs et les émotions qui peuvent expliquer comment les gens comprennent et partagent des éléments d'information. Ces composantes intégrées d'un récit peuvent être détournées ou se fondre dans des récits de mésinformation et de désinformation qui peuvent détourner l'attention des gens vers une compréhension et une interprétation inexactes de l'information. Dans le contexte de la santé, les récits aident à expliquer la compréhension populaire des épidémies et des urgences, des recommandations sanitaires, du niveau de risque lié à certains comportements, des modes de transmission, des voies d'infection, des mesures préventives, etc. Ces récits ne reflètent parfois pas des faits scientifiques, mais plutôt une compréhension collective d'un problème de santé qui peut influencer les perceptions et les comportements des gens.

Risque

Probabilité qu'un danger cause un préjudice à un individu ou à un groupe. Dans le contexte de la gestion d'infodémie, le risque d'un récit dépend de sa propagation à travers les canaux de communication ou de son impact disproportionné sur une population vulnérable.

Taxonomie

Classification systématique des termes. Dans le contexte de la gestion d'infodémie, il s'agit des termes utilisés pour organiser le codage des récits, les questions, les préoccupations, les vides d'informations et les mésinformations et désinformations qui circulent au sujet d'un problème de santé publique.

Tenace/ tenacité

(d'un récit) La capacité d'un récit à rester dans l'esprit d'une personne après y avoir été exposée. Cela peut parfois être décrit comme le fait de solliciter l'imagination d'une personne, de maintenir l'intérêt pour un récit et de s'en rappeler ou s'en souvenir facilement. Un gestionnaire d'infodémie s'efforce de rendre les informations sur la santé percutantes afin de mieux concurrencer les récits de mésinformation et de désinformation qui tendent à être particulièrement tenaces.

Vélocité

La vélocité de la propagation d'un récit indique (1) la vitesse à laquelle le récit se propage à travers différentes communautés (en ligne/hors ligne), plateformes internet et sources de données et (2) la directionnalité dans laquelle se propage le récit au fil du temps.

VUE D'ENSEMBLE

Une infodémie est une surabondance d'informations, exactes ou pas, dans l'espace numérique et hors ligne, accompagnant un événement sanitaire grave tel qu'une épidémie. Les infodémies contiennent les questions, les préoccupations, les vides d'informations (où les gens cherchent des informations crédibles et exactes mais ne les trouvent pas) et les mésinformations et désinformations qui circulent.

Une infodémie est accélérée et amplifiée par les médias en ligne et hors ligne, provoquant une surcharge d'informations et de la confusion. Une infodémie peut favoriser la stigmatisation, éroder la confiance dans les autorités sanitaires, affecter la santé mentale et influencer négativement les décisions et les comportements en matière de santé. Il est donc plus difficile pour les autorités sanitaires de réagir efficacement et de protéger la santé de la population. Pour atténuer les effets d'une infodémie qui affecte une population et la réponse des services de santé publique, nous devons la comprendre en élaborant un rapport de connaissances infodémiques.

Qu'est-ce qu'un rapport sur les connaissances infodémiques

Dans un environnement d'informations bruyant qui influe sur les perceptions, les attitudes et les décisions en matière de santé, il existe souvent un décalage entre les conseils en matière de santé et le comportement de la population. Dans ces cas, les connaissances infodémiques peuvent contribuer à orienter une intervention d'urgence ou la réponse d'un programme de santé.

Au début d'une épidémie, la génération de connaissances infodémiques peut être mise en place rapidement afin d'adapter la réponse à l'épidémie en fonction de l'évolution rapide de la situation. Le processus pour générer les connaissances infodémiques peut être adapté en fonction de la phase de l'épidémie et des ressources disponibles.

Un rapport sur les connaissances infodémiques est une synthèse rapide de :

- ce qui a été appris à partir d'une analyse intégrée de données provenant de diverses sources sur la façon dont les personnes, les communautés, les systèmes de santé et les sociétés sont touchés par une infodémie, comment celle-ci façonne l'environnement d'informations et comment elle peut avoir un impact sur les attitudes, la prise de conscience, les perceptions et les comportements en matière de santé ;
- des implications pour un programme de santé ou d'urgence ;
- des recommandations d'actions ou de stratégies à mettre en œuvre pour résoudre ces problèmes.



CONSEIL DE PRO

En quoi les rapports sur les connaissances infodémiques diffèrent-ils des autres types de rapports sur la santé ?

Les rapports sur les connaissances infodémiques produits rapidement ne remplacent pas la production de données plus complètes qui a lieu dans le cadre des programmes de santé de routine. Les connaissances infodémiques visent spécifiquement à produire des enseignements rapides et reproductibles afin d'éclairer une réponse de santé publique lorsque le temps est compté. Ils comprennent des recommandations d'action qui façonnent l'environnement d'informations, alors que d'autres types de collecte d'éléments probants se concentrent sur l'évaluation de l'impact sur la santé publique, de la charge ou de la prévalence d'un agent pathogène ou d'un problème de santé particulier. Ces deux types de collecte sont complémentaires et ne se remplacent pas l'un l'autre.

Objectifs du manuel

Ce manuel donne un aperçu rapide des étapes nécessaires à l'élaboration d'un rapport sur les connaissances infodémiques qui peut être utilisé lors d'une intervention d'urgence ou dans le cadre d'un programme de santé de routine (où les infodémies dites "de bas niveau" sont plus fréquentes).

Les étapes sont les suivantes :

1. Choisir la question à laquelle les connaissances en gestion d'infodémie pourraient aider à répondre
2. Identifier et sélectionner les sources de données et développer un plan d'analyse pour chacune de ces sources

3. Effectuer une analyse intégrée de l'ensemble des sources de données
4. Élaborer des stratégies et des recommandations
5. Élaborer un rapport sur les connaissances infodémiques
6. Diffuser le rapport sur les connaissances infodémiques et suivre les actions entreprises

Chacun des chapitres suivants du manuel est consacré à l'explication d'une étape de ce processus.



À qui s'adresse ce manuel

Selon la structure de l'équipe de réponse aux urgences ou du programme de santé, des personnes occupant des fonctions diverses peuvent être impliquées dans la production de connaissances infodémiques et l'élaboration de rapports sur les connaissances infodémiques. Différentes parties prenantes peuvent avoir des fonctions de gestion d'infodémie - depuis les instituts de santé publique au niveau national aux services de santé locaux, en passant par les organisations de vérification des faits et les organisations communautaires axées sur la lutte contre les maladies infectieuses - tous peuvent élaborer des rapports sur les connaissances infodémiques et en tirer profit.

Ce manuel s'adresse aux personnes ayant une expérience dans les domaines de l'analyse numérique, de la santé numérique, de la communication, des sciences comportementales, de l'analyse de l'information sur la santé, de la promotion de la santé, de la réponse aux urgences et des domaines connexes de la santé publique.

Personne ne possède toutes les compétences requises pour être le parfait gestionnaire d'infodémie, car le phénomène est complexe et le domaine est encore en développement - mais ce manuel est conçu pour fournir suffisamment de recommandations pour construire efficacement un rapport avec seulement une certaine exposition aux domaines énumérés ci-dessus. En fait, les personnes appelées "gestionnaires d'infodémie" qui effectuent ce travail à plein temps sont rares. Il est plus courant que des personnes occupant différents postes au sein d'une équipe de réponse aux urgences ou d'un programme de santé se voient confier des tâches de gestion d'infodémie. Ce manuel est conçu pour être utilisé par une personne qui commence à mettre en place une équipe dédiée aux connaissances infodémiques ou à élaborer un rapport sur les connaissances infodémiques, qui ne disposera pas de ressources financières, humaines ou techniques illimitées, mais qui a besoin d'établir un processus et de fournir rapidement un rapport exploitable. Les concepts de base du numérique ou de la santé publique ne seront pas expliqués car une connaissance de base est supposée. En outre, ce manuel n'aborde pas les détails de la mise en place et de la gestion des différents types de sources de données.

Comment utiliser ce manuel

Le manuel propose des étapes simples et des modèles pour vous aider à planifier le processus de développement de connaissances infodémiques et de création d'un rapport. Ces modèles sont expliqués au cours des étapes et peuvent être téléchargés pour être utilisés dans différents formats.

Les recommandations supplémentaires contenues dans les étapes comprennent des exemples pour aider à clarifier les explications et des "conseils de pro" qui attirent l'attention sur des considérations importantes

et des conseils tirés de l'expérience acquise sur des sujets spécifiques.

À la fin du manuel, des annexes détaillées fournissent un support pour les tâches de routine, des documents de référence, ainsi que des ressources et des outils adaptés. Après les annexes, des appendices par sujet servent de guides thématiques courts, qui peuvent être utilisés séparément comme documents pour les analystes travaillant dans des contextes. Des supports de formation sont également disponibles en complément de ce manuel pour aider à enseigner ce processus à d'autres personnes.

Prenez le manuel et ses composants et adaptez-le à votre contexte et à vos besoins. N'oubliez pas que l'objectif est de concevoir un processus reproductible, fondé sur des données probantes, pour développer des connaissances infodémiques qui seront utilisées pour améliorer les résultats en matière de santé publique. Les processus que vous mettez en place maintenant détermineront l'utilité de vos connaissances infodémiques, mais soyez prêts à affiner votre processus au fur et à mesure que vous élaborerez des rapports et que vous apprenez à optimiser les différents éléments.

Ce manuel est accompagné d'un cours en ligne sur la chaîne [OpenWHO "Gestion d'infodémie"](#).

Pour obtenir une liste de ressources, d'outils, de documents de recherche, d'événements et d'autres informations utiles aux gestionnaires d'infodémie, [abonnez-vous au bulletin d'information de l'OMS sur la gestion d'infodémie](#).

Des cours supplémentaires sont disponibles sur la [plateforme Agora de l'UNICEF](#).

Les processus de suivi, d'analyse et de rapport décrits dans ce manuel peuvent être appliqués à un large éventail de sujets liés à la santé et au développement.

Des documents thématiques spécifiques sont actuellement disponibles en annexe pour les sujets suivants :

- enfants zéro dose
- polio
- grippe saisonnière
- phénomènes liés à la sécurité des vaccins
- les rassemblements de masse

Si vous avez utilisé ce manuel pour élaborer des connaissances infodémiques sur d'autres sujets et que vous souhaitez soumettre un document similaire pour inclusion dans un référentiel en ligne, veuillez envoyer un courriel à infodemicmanagement@who.int.

D'autres documents thématiques seront disponibles dans le dossier [Google Drive folder](#) de ce manuel.

Avant de commencer

La gestion d'infodémie est un sport d'équipe. Étant donné que le volume de données peut être considérable et que de nombreuses compétences différentes sont nécessaires pour les analyser, il est souvent utile de partager la charge et de travailler en équipe. Si vous êtes le seul à gérer des tâches liées à l'infodémie, vous pouvez toujours construire un réseau informel de conseillers et de partenaires qui peuvent vous aider à vérifier chaque étape du processus.

Toutefois, si vous avez la possibilité de partager les tâches avec d'autres membres de l'équipe ou des partenaires, vous pouvez constituer une équipe chargée des connaissances infodémiques. Réfléchissez aux types de compétences dont vous avez besoin pour analyser et interpréter les données. Il est très important d'inclure des personnes ayant une expertise en la matière et pouvant faire des recommandations éclairées (par exemple, si votre question est liée à la transmission zoonotique d'un nouvel agent pathogène, faites appel à un expert de One

Health qui a travaillé sur l'interface homme-animal et aux équipes de santé publique qui sont impliquées dans la gestion de cette interface). Envisagez d'inclure des experts du domaine de santé ou d'urgence considéré, des experts en communication, en santé numérique, en analyse des données, en informatique, en épidémiologie, en sciences sociales et comportementales et en promotion de la santé afin d'apporter une perspective interdisciplinaire lors de la phase d'analyse. Les membres de l'équipe peuvent être réunis de façon ad hoc ou être régulièrement chargés d'analyser et d'interpréter des ensembles de données qui leur sont familiers.

Les annexes A1 à A7 contiennent des recommandations et des principes généraux pour vous aider avant de commencer :

A1 Bonnes pratiques pour un gestionnaire d'infodémie dans le cadre de la réponse aux urgences

A2 Compétences pour les membres de l'équipe de gestion d'infodémie

A3 Ressources liées à l'éthique de l'écoute sociale et de la gestion d'infodémie

A4 Comment créer un schéma de travail pour le rapport sur les connaissances infodémiques ?

A5 Résolution des problèmes les plus fréquents

A6 Messages clés pour la préconisation de l'utilisation des rapports sur les connaissances infodémiques

A7 Adaptation au contexte des processus et des rapports sur les connaissances infodémiques



ÉTAPE 1

1

CHOISIR LA QUESTION À LAQUELLE LES CONNAISSANCES EN GESTION D'INFODÉMIE POURRAIENT AIDER À RÉPONDRE

Discutez avec vos collègues du programme de santé ou de l'équipe de réponse aux urgences, à propos des comportements ou des tendances qui les préoccupent, ou d'un problème qu'ils souhaitent mieux comprendre. Cela on peut nécessiter un accompagnement, car l'être humain a tendance à décrire les problèmes au lieu de développer des questions de recherche exploitables.

Voici quelques exemples de questions qui pourraient être exploitables :

1. Malgré la grande disponibilité des vaccins et les fortes recommandations pour que les membres de la communauté X se fassent vacciner, pourquoi la communauté X est-elle encore sous-vaccinée ?
2. Quelles sont les questions ou préoccupations des femmes enceintes concernant l'infection par le virus Zika et les mesures de prévention ?
3. Comment les récits de mésinformations concernant les micropuces dans les vaccins COVID-19 ont-ils circulé au sein des communautés et affecté les perceptions ?
4. Dans quelle mesure les personnes qui s'occupent des enfants comprennent-elles l'évolution des recommandations concernant la vaccination de rattrapage de leurs enfants ?
5. Quelles sont les préoccupations des autorités religieuses et des communautés religieuses à propos de la prochaine campagne contre la rougeole et la rubéole ?
6. Comment les gens entendent-ils, partagent-ils et réagissent-ils à la crainte que la nouvelle épidémie d'Ebola ne puisse être prévenue par les vaccins actuellement disponibles ?
7. Quels sont les remèdes, traitements ou mesures préventives alternatives qui sont discutés, commercialisés ou vendus à un public cible et qui ne sont pas recommandés ? Comment cela affecte-t-il la perception des gens et leur comportement en matière de santé en ce qui concerne l'agent pathogène ou le sujet de santé en question ?



CONSEIL DE PRO

Une analyse utile commence par le choix de la bonne question

Il est important de choisir une question liée à la compréhension des conversations ou des comportements qui ont un impact sur l'atteinte d'un objectif de santé publique.

Par exemple, une recherche générale sur tout ce dont les gens parlent à propos du cancer du sein ou de la saison de la grippe est trop large pour produire des informations utiles au programme et il faudra beaucoup de temps ou de ressources humaines disponibles pour l'analyser très rapidement. Posez une question à laquelle il est possible de répondre avec les sources de données et la capacité d'analyse dont vous disposez, et qui peut être traitée dans le cadre des activités de réponse aux urgences ou du programme de santé avec laquelle vous travaillez.



À faire

- Veillez à bien définir votre population cible dans le cadre de la question qui vous préoccupe.
- Choisissez un sujet qui a connu des changements pour intégrer la directionnalité de l'analyse (par exemple, enquête sur un pic de demande d'antibiotiques en dépit des recommandations contre l'utilisation d'antibiotiques pour un agent pathogène qui fait actuellement l'objet d'une épidémie).
- Identifiez la lacune que vous essayez de combler dans la question qui vous préoccupe (par exemple, les questions posées suggèrent une confusion au sujet des recommandations sanitaires).
- Posez une question qui peut être traitée par des interventions de santé publique.

À ne pas faire

- Ne choisissez pas des questions très larges auxquelles il est difficile de répondre et qui sont trop générales pour éclairer l'action de santé publique (par exemple, combien d'éléments de mésinformation existe-t-il sur le fait que les bananes sont à l'origine du COVID-19 ?)
- N'essayez pas d'enquêter sur des questions liées à la réputation de votre organisation, car ce n'est pas l'objectif de la gestion d'infodémie (bien que ce soit le travail de votre équipe de communication externe).
- N'essayez pas d'étudier les comportements individuels, car les connaissances infodémiques se situent au niveau de la population.

Exemples de questions "starters" à adapter à votre problématique

- Malgré la disponibilité généralisée du [service] et les fortes recommandations pour que les personnes de [la population/la communauté] reçoivent [le service], pourquoi [la population/la communauté] n'utilise-t-elle toujours pas le service ?
- Quelles sont les questions ou préoccupations de [la population] concernant l'infection par [la maladie] et les mesures préventives ?
- Comment les récits de mésinformations concernant [sujet de la mésinformation] ont-ils circulé au sein des communautés et affecté la perception de [mesures préventives alternatives intervention sanitaire] ?
- Dans quelle mesure [la population] comprend-elle l'évolution des recommandations concernant [la thématique de santé] ?
- Quelles sont les préoccupations des autorités religieuses et des communautés religieuses au sujet de [la thématique de santé] ?
- Comment les gens entendent-ils, partagent-ils et réagissent-ils à [l'actualité sur la thématique de la santé] ?
- Quels remèdes, traitements ou mesures préventives alternatives font l'objet de discussions, sont commercialisés ou vendus à un public cible ? Comment cela affecte-t-il la perception des gens et leur comportement en matière de santé en ce qui concerne [l'agent pathogène/la thématique de santé] ?
- Quelles sont les valeurs ou les raisons invoquées par les membres de la [communauté] dans leurs discussions sur [la thématique de santé] ?
- Quelles émotions et réactions sont associées au dernier événement majeur lié à [la thématique de santé] en ligne ?
- Quelles sont les actions hors ligne préconisées par [la communauté] en réponse à [la thématique de santé] ?
- Quelles sont les communautés voisines de celle où se propage le récit néfaste sur [la thématique de santé] ? Comment y répondent-elles et y réagissent-elles ?
- Comment [le récit / le mème / l'élément de mésinformation] change-t-il et évolue-t-il au fil du temps, et comment apparaît-il dans les différentes communautés et quelles réactions suscite-t-il ?

Utilisez le Modèle 1 pour consigner la question préoccupante convenue à laquelle le rapport sur les connaissances infodémiques permettra de répondre. [Trouvez le modèle ici](#)

Modèle 1

Le rapport sur les connaissances infodémiques visera à répondre à la question préoccupante.

[Votre question ici]

_____?



ÉTAPE 2

2

IDENTIFIER ET SÉLECTIONNER LES SOURCES DE DONNÉES ET ÉLABORER UN PLAN D'ANALYSE POUR CHACUNE DE CES SOURCES

Vous souhaitez identifier les sources de données qui vous aideront à répondre à vos préoccupations et à mieux comprendre l'environnement d'informations dans lequel vit la population qui vous intéresse, comment cette population recherche des informations sur la santé et quels sont ses comportements en matière de santé.

Il est également important d'évaluer la qualité et la provenance des sources de données avant de les inclure. Votre rapport sur les connaissances infodémiques doit comporter plus de cinq sources de données récurrentes et au moins trois sources de données portant sur une population spécifique. Enfin, choisissez une méthode d'analyse appropriée pour chaque source en tenant compte de l'objectif de l'analyse.

N'oubliez pas que les données sont souvent collectées et détenues par d'autres. Vous n'avez pas besoin de faire toutes les collectes de données vous-même - en fait, il est préférable que vous utilisiez des sources de données régulièrement collectées qui existent déjà.

C'est pourquoi la mise en place d'un réseau ou d'une équipe et le développement de relations avec les personnes qui gèrent ou ont accès à diverses sources de données est important. L'[annexe A8](#) propose une check-list pour l'évaluation des sources de données.

2.1 Identifier les sources de données



CONSEIL DE PRO

Les connaissances infodémiques complètent d'autres types d'analyses

Les connaissances infodémiques ne doivent pas être une solution rapide pour pallier le manque de recherche sur le terrain ou de documentation, mais plutôt de compléter la collecte, l'analyse et l'utilisation de données de routine à plus long terme. Les sources de données que vous développez grâce à l'élaboration de connaissances infodémiques peuvent être intégrées dans les systèmes d'information sanitaire de routine.



CONSEIL DE PRO

Il n'existe pas de sources de données parfaites et il n'est pas nécessaire qu'elles soient représentatives d'une population pour qu'elles soient utiles à la production de connaissances infodémiques

Toutefois, lorsqu'il s'agit de choisir les données à inclure, il convient de garder à l'esprit certaines des limitations suivantes :

- la possibilité d'une erreur humaine (par exemple, saisie incorrecte des données ou nettoyage des codes, partialité)
- les défauts de conception du système de collecte ou de codage automatisé des données
- les limites de l'outil et de l'algorithme analytique (par exemple, il ne peut suivre que les utilisateurs qui interagissent avec le contenu, pas les visiteurs ; il ne signale pas les contenus générés par des robots)
- les limites de la politique de partage des données (par exemple, données anonymes présentées sous forme agrégée sans dénominateur connu ; pas de données de géolocalisation disponibles)
- une dépendance aux outils automatisés pour la traduction de données non structurées, avec peu de contrôles de qualité pour le contenu multilingue
- les difficultés d'accès et les problèmes structurels (par exemple, tout le monde n'est pas en ligne ;
- la censure en ligne façonne également les comportements en ligne)
- le manque de rapidité (par exemple, les données peuvent dater de plusieurs semaines lorsqu'elles deviennent disponibles)
- les heuristiques cognitive des utilisateurs décrits dans l'ensemble de données (par exemple, la culture numérique, le biais de désirabilité sociale)
- les petits échantillons (parfois, les données provenant de très petits échantillons peuvent être précieuses si elles proviennent de communautés sous-représentées ou de leaders locaux)
- de petites modifications de tendance dans le temps en valeur absolue avec un grand dénominateur (ce qui se traduit par de grands changements dans les mesures relatives, dont l'interprétation nécessite des précautions)



ÉTAPE 2 IDENTIFIER ET SÉLECTIONNER LES SOURCES DE DONNÉES ET ÉLABORER UN PLAN D'ANALYSE POUR CHACUNE DE CES SOURCES

Tout d'abord, posez-vous les questions suivantes lors de l'identification et de la collecte des sources de données potentielles :

1. Qui assure le suivi des questions, préoccupations, vides d'informations, récits, mésinformations et désinformations qui circulent dans la population?
2. Qui suit les comportements en matière de santé et les effets en aval sur le système de santé liés à ce sujet ?
3. Où ces données sont-elles collectées ?
4. Où sont-elles gérées ?
5. À quelle fréquence sont-elles collectées ?
6. Dans quel format les données sont-elles collectées et gérées ?
7. Dans quelle langue les données sont-elles exprimées ?
8. Quelles sont les méthodes de contrôle de la qualité des données et des processus appliquées à la source de données et à ses données ?
9. Quelles sont les méthodes de collecte de données ou d'analyse utilisées pour cet ensemble de données ? Sont-elles publiées ?
10. Comment cette source de données est-elle actuellement utilisée ?
11. Qui est le meilleur point contact pour cet ensemble de données ? Est-il disposé ou apte à partager régulièrement l'ensemble de données ?
12. Quelles sont les considérations en matière d'éthique, de protection de la vie privée ou de gouvernance des données liées à cette source de données ?
13. Quels sont les points forts de cette source de données ?
14. Quelles sont les limites de cette source de données ? Tenez compte des méthodes de production des données, de leur qualité, de leur actualisation, de leur fiabilité, de leur langue et de leur représentativité de la population.
15. Dans quelle mesure cette source de données sera-t-elle pertinente ou utile pour répondre à votre question infodémique ?
16. Quelles communautés sont sur- ou sous-représentées dans ces données ?

Pour la question 1, prendre en compte les organisations et les sources de données, notamment :

- a. **Réponse aux situations d'urgence (mise en place ad hoc pour une situation d'urgence spécifique) :**
 - i. Rapports de situation
 - ii. Demandes d'assistance technique
 - iii. Suivi des rumeurs
 - iv. Rapports de terrain
 - v. Lignes téléphoniques d'urgence
 - vi. Réseaux ad hoc d'intervenants
 - vii. Ensembles de données liés aux enquêtes sur les épidémies
 - viii. Retour d'informations des mécanismes formels (par exemple, l'obligation de rendre des comptes aux populations touchées dans une situation d'urgence humanitaire)
- b. **Les communications des systèmes de santé :**
 - i. Registre des appels de la hotline
 - ii. Questions par courriel/chat
 - iii. Demandes de renseignements de la presse
 - iv. Enquêtes sur les réactions des patients
 - v. Autres mécanismes formels de retour d'informations
- c. **Environnement numérique et comportement des utilisateurs :**
 - i. Analyse du site web
 - ii. Tendances en matière de recherche
 - iii. Assurer le suivi des réseaux sociaux
 - iv. Analyse des connaissances infodémiques numériques (rapports externes)
 - v. Forums de discussion
 - vi. Sites de commentaires et d'évaluation des clients
 - vii. Autres sources de données numériques
- d. **La société et la communauté :**
 - i. Assurer le suivi des médias
 - ii. Retour d'informations sur les événements communautaires
 - iii. Les sondages d'opinion.

Pour la question 2, prendre en compte les sources de données, notamment :

- a. **Données provenant des systèmes de santé :**
 - i. Utilisation des médicaments et des diagnostics
 - ii. Utilisation des services
 - iii. Ligne téléphonique antipoison et dispositifs de surveillance sur l'utilisation des médicaments et des équipements médicaux
 - iv. Système de signalement des événements indésirables (le cas échéant)
 - v. Enquêtes par groupes, enquêtes de séroprévalence et autres ensembles de données épidémiologiques
 - vi. Données relatives aux campagnes de santé (par exemple, microplans, rapports de contrôle indépendants)
 - vii. Données de santé collectées par les applications pour enquêter ou gérer les épidémies
- b. **Données réglementaires sur les médicaments et les équipements médicaux :**
 - i. Surveillance des effets indésirables (le cas échéant)
 - ii. Données à l'appui des demandes d'autorisation de mise sur le marché
- c. **Études sociales et comportementales, y compris études ethnographiques, évaluations communautaires, études sur les connaissances, les attitudes, les pratiques et les croyances, etc.**
- d. **Ensembles de données de surveillance des facteurs de risque comportementaux**
- e. **Mobilité et données de localisation**
- f. **Enquêtes sur la santé auprès de la population telles que les enquêtes en groupes à indicateurs multiples, les enquêtes démographiques, les enquêtes par entretien, etc.**
- g. **Recherche évaluée par des pairs**
- h. **Littérature grise.**



Ensuite, remplissez le Modèle 2.1 du mieux que vous pouvez pour créer un paysage de tous les ensembles de données possibles. Vous trouverez ci-dessous des recommandations sur le type de données à saisir, ainsi que [le modèle ici](#)

Modèle 2.1

Cartographie des sources de données disponibles pour l'analyse intégrée des connaissances infodémiques

EXEMPLE

Source des données	Point focal	Population ou audience ciblée	Que peuvent nous apprendre ces données ?	Format	Fréquence	Points forts	Faiblesses	Pertinence par rapport à la question en matière de connaissances infodémiques
Exemple : Tableau de bord des réseaux sociaux	Communications externes, ministère de la santé	Utilisateurs qui interagissent en ligne avec les réseaux sociaux du ministère de la santé	Comment les gens réagissent-ils et partagent-ils les informations publiées par le ministère de la santé ?	Tableau de bord numérique pouvant être exporté dans Excel	Hebdomadaire ou à la demande	<ul style="list-style-type: none"> L'équipe chargée des connaissances infodémiques peut y accéder directement Inclut les données analytiques de Twitter, Facebook et TikTok 	<ul style="list-style-type: none"> Peu de données disponibles sur Instagram ou LinkedIn Impossible de personnaliser le tableau de bord avec des termes de santé publique Seul un contenu limité en lien avec le sujet de préoccupation a été posté sur les divers canaux, et il est donc plus difficile à analyser que les messages portant sur tous les autres sujets qui apparaissent sur les chaînes 	Grande pertinence



2.2 Évaluer et sélectionner les sources de données

Ensuite, asseyez-vous avec votre équipe chargée des connaissances infodémiques pour discuter des questions suivantes :

1. Quelles sont les sources de données les plus rigoureuses et les plus fiables à inclure ? (par exemple, des enquêtes téléphoniques représentatives au niveau national versus une enquête en ligne, ou des registres d'appels de lignes téléphoniques nationaux versus des questions-réponses en ligne sur un site web de discussion).
2. Quelles sont les sources de données les moins fiables à exclure ?
3. Quelles sont les sources de données qui peuvent être répétitives par rapport à d'autres sources de données et qui pourraient donc être exclues sans que l'analyse ne perde d'informations ?
4. Quelles sont les sources de données ponctuelles qui pourraient être prises en considération ? (par exemple, les rapports de terrain, les enquêtes annuelles, un rapport d'écoute sociale provenant d'un réseau social).
5. Quelles sont les sources de données qui risquent de ne pas être suffisamment à jour pour fournir des connaissances infodémiques utiles ?
6. Quelles sont les sources de données qui suivent les comportements et qui ne se contentent pas de décrire les performances du programme ? (par exemple, analyser le taux de clics, le taux de rebond et les chemins de navigation sur le site web du ministère de la santé, plutôt que la vitesse de chargement de la page web et les sites web qui y sont liés).
7. Quelles sont les sources de données les plus difficiles à obtenir ? Lesquelles sont les plus faciles à obtenir (pour des raisons opérationnelles, techniques ou politiques).
8. Disposez-vous de sources de données de qualité suffisante qui mesurent directement ou indirectement la communauté concernée ? Essayez d'utiliser au moins trois sources de données. Si vous en avez moins de trois, recherchez des sources de données supplémentaires ou collectez davantage de données.

Décider en équipe des sources de données à inclure et à exclure.



CONSEIL DE PRO

L'un des plus grands défis auxquels un gestionnaire d'infodémie peut être confronté est l'accès à une trop grande quantité d'informations

Un choix judicieux des sources permet de réduire la charge analytique. Toutefois, il est important d'inclure suffisamment de sources de données pour permettre d'identifier des tendances et des thèmes communs, ce qui renforcera la validité des résultats, en particulier s'il s'agit de sources de données différentes recueillant des informations sur la même population. Par exemple, vous pouvez inclure dans votre analyse une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP), un sondage représentatif au niveau national réalisé par un institut de sondage reconnu sérieux, et une analyse des réactions et commentaires Instagram des parents sur la vaccination systématique. Toutes ces sources de données indiquent que, parmi les soignants, la perception du risque d'infection par la rougeole est plus faible que pour d'autres maladies évitables par la vaccination, comme la polio et la coqueluche. Par conséquent, vous aurez davantage confiance en une conclusion étayée par plusieurs sources de données fiables, plutôt qu'une seule.



CONSEIL DE PRO


Lors de la vérification, de la sélection et de l'analyse des sources de données, réfléchissez à la manière dont les considérations d'équité se reflètent dans vos décisions.

Posez des questions telles que :

1. Qui est inclus dans le processus visant à donner un sens à cet ensemble de données, en particulier lorsque les données concernent un groupe qui n'est pas représenté dans l'équipe ?
2. Quels compromis en matière d'équité faites-vous lorsque vous déterminez les sources de données à inclure, et comment pouvez-vous solliciter un retour d'informations à ce sujet ?
3. Comment mettez-vous l'accent sur les voix et les perspectives des personnes et des communautés incluses dans les sources de données ?
4. Quels sont les types d'équité que vous privilégiez, que vous rendez explicites, et qui décide ?
5. Quelles hypothèses et valeurs utilisez-vous pour déterminer l'importance des sources de données ?
6. Quel contexte concernant les systèmes et les dynamiques du pouvoir, prenez-vous en compte lors de l'identification des sources de données ?



2.3 Élaborer un plan d'analyse pour chaque source de données

Une fois que vous avez choisi les sources de données, remplissez le **Modèle 2.2** pour vous aider à élaborer des plans d'analyse. Vous trouverez à la page suivante des recommandations sur le type de données à saisir, ainsi que **le modèle ici**. 

Essayez d'inclure plus de cinq sources de données récurrentes dans votre rapport sur les connaissances infodémiques. Au fur et à mesure que l'équipe des connaissances infodémiques gagne en ressources humaines et en capacité d'analyse, il est possible d'ajouter d'autres sources et des approches analytiques plus complexes. Vous devez revoir régulièrement ce modèle pour mettre à jour vos sources et, si les ressources le permettent, envisager un investissement ciblé dans le développement d'une source de données régulière qui couvrirait un angle mort de votre champ d'application.

Pour chaque source de données, une méthode d'analyse devra être identifiée. Les méthodes d'analyse sont diverses et doivent être sélectionnées en fonction du type de source de données et de l'objectif de l'analyse. Elles peuvent inclure :

- des statistiques quantitatives sommaires (par exemple un tableau de fréquence ou un nuage de mots des mots courants utilisés dans les appels à la hotline)

- des corrélations ou des modèles statistiques simples (le plus souvent applicables aux informations sur la santé, aux programmes de santé, aux établissements et aux sources de données épidémiologiques)
- une analyse qualitative des réseaux sociaux
- un codage qualitatif et une analyse thématique (recherche de répétitions, de catégories autochtones et de lacunes)
- une analyse quantitative utilisant l'intelligence artificielle (IA) (par exemple, l'analyse des sentiments, l'analyse des interconnexions, la classification automatisée par sujet ou par schéma linguistique)
- un résumé basé sur une taxonomie des récits identifiés par ordinateur (par exemple, utilisation d'une taxonomie d'écoute sociale pour l'analyse linguistique des données des réseaux sociaux).

Chaque méthode d'analyse peut nécessiter une connaissance approfondie d'un sujet ou d'un domaine spécifique. Il est donc important de faire correspondre les compétences de votre équipe avec les méthodes d'analyse que vous choisissez.



CONSEIL DE PRO

Réfléchir à la manière d'anonymiser les sources de données dans les rapports

Votre organisation dispose peut-être de recommandations sur l'utilisation éthique des données de suivi des réseaux sociaux et informations identifiables obtenues. Cependant, vous devrez peut-être créer vos propres recommandations si elles n'existent pas déjà. Vous pouvez avoir accès à des informations personnelles identifiables à partir de sources de données, et il est de votre responsabilité de vous assurer qu'aucune information individuelle n'apparaisse dans un rapport public ou ne soit inversement identifiable. En effet, dans la plupart des cas, vous utiliserez un post ou un élément de contenu comme exemple illustratif d'une tendance narrative plus large, plutôt que de suggérer que l'individu est responsable de ce récit négatif. Si vous choisissez d'inclure des captures d'écran ou du contenu provenant d'individus, vous pouvez brouiller les noms d'utilisateur et les images, ou paraphraser un sentiment répandu afin que la formulation exacte ne permette pas de remonter jusqu'à son propriétaire.



ÉTAPE 2 IDENTIFIER ET SÉLECTIONNER LES SOURCES DE DONNÉES ET ÉLABORER UN PLAN D'ANALYSE POUR CHACUNE DE CES SOURCES

Modèle 2.2

Élaboration de plans d'analyse pour les sources de données infodémiques

Source des données	Méthode d'analyse (avec critères d'inclusion/exclusion)	Variables (le cas échéant)	Indicateurs (le cas échéant)	Logiciels/compétences nécessaires à l'analyse de données	Analyste assigné	Actions visant à réduire les préjugés	Délai prévu pour la réalisation de l'analyse
Exemple : Registres des appels de la ligne d'assistance médicale, exportés dans Excel sur une base mensuelle, anonymisés	<ul style="list-style-type: none"> • Statistiques descriptives des catégories utilisées au centre d'appels et des données relatives au contenu et à l'utilisation par les opérateurs de la ligne d'assistance • Si les registres d'appels contiennent plus de 1000 requêtes, privilégiez l'analyse des indicateurs existants plutôt qu'une analyse personnalisée d'autres variables • Exclure les requêtes provenant du personnel de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Sujets pour lesquels il n'existe pas de réponses préparées • Les appels qui ont été transmis à un expert pour avis 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de fois où une requête est reçue sur un sujet particulier • Nombre de nouveaux sujets générés au cours du dernier mois • Nombre de fois où une requête a été enregistrée comme étant liée à une mésinformation 	<ul style="list-style-type: none"> • Statistiques descriptives • Analyse thématique • Peut être réalisée sur Excel 	Tandava	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'analyse revu par une seconde personne • Les locuteurs natifs analysent un contenu linguistique spécifique 	1 jour



ÉTAPE 3

3

EFFECTUER UNE ANALYSE INTÉGRÉE DE L'ENSEMBLE DES SOURCES DE DONNÉES

3.1 Aperçu des étapes d'une analyse intégrée

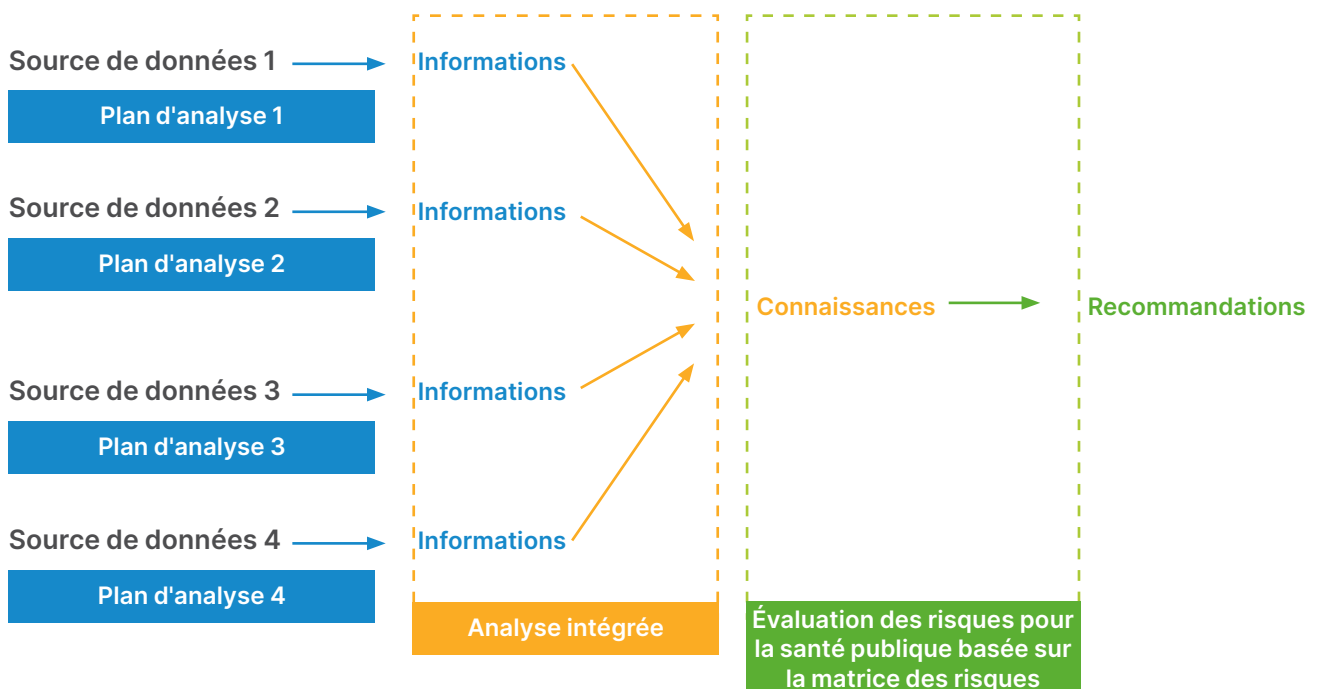
Une fois que vous avez choisi la question qui vous préoccupe (inscrite dans le Modèle 1), sélectionné vos sources de données et élaboré vos plans d'analyse (enregistrés dans le Modèle 2.2), il est temps de planifier la façon dont ces analyses de données seront liées à l'action de santé publique.

Les analyses infodémiques, comme toute analyse d'informations sur la santé, ont pour but d'identifier les problèmes ou les risques sanitaires afin d'aider à formuler des solutions et d'améliorer la prestation des services de santé ou les résultats en matière de santé. Le plan d'analyse de chaque source de données contribuera à produire des informations qui, une fois analysées en même temps que d'autres sources de données, permettront d'obtenir des connaissances infodémiques intégrées, qui

constitueront la base des recommandations à utiliser dans le rapport sur les connaissances infodémiques (voir le Schéma 1).

Lors de la compilation d'informations provenant de sources de données multiples en vue d'obtenir des connaissances infodémiques, il convient de procéder à une **évaluation des risques** afin de déterminer dans quelle mesure le sujet d'une connaissance infodémique particulière est de promouvoir un comportement ou un résultat de santé spécifique. Dans cette section de l'**Étape 3**, vous élaborerez des plans d'analyse (encadrés bleus dans le **Schéma 1**) qui seront utilisés dans la section suivante de cette étape pour aboutir à des informations.

Schéma 1 Passer de la source de données aux informations, aux connaissances et aux recommandations pour établir un rapport sur les connaissances infodémiques





ÉTAPE 3 EFFECTUER UNE ANALYSE INTÉGRÉE DE L'ENSEMBLE DES SOURCES DE DONNÉES

À la suite de l'Étape 3, vous devriez être en mesure de formuler des recommandations sur les stratégies à mettre en œuvre pour répondre rapidement aux problèmes identifiés qui sont les plus susceptibles de nuire à la santé publique. Le Tableau 1 illustre la manière dont plusieurs informations provenant de diverses sources de données, associées à une évaluation des risques, peuvent conduire à des connaissances et à des recommandations.

Tableau 1 Exemple : L'information combinée à une évaluation des risques (y compris la **propagation** et la **vélocité**) peut déterminer une connaissance infodémique, suivie de recommandations

Information	Évaluation des risques	Connaissances infodémiques	Recommandations
Un registre de rumeurs montre qu'une croyance largement répandue selon laquelle la COVID-19 peut être guérie par des antibiotiques.	Risque modéré, parce qu'il apparaît dans deux autres sources de données (largement répandues) et que le nombre de mentions a considérablement augmenté depuis le dernier rapport (la vélocité augmente).	Certains consommateurs pensent que la COVID-19 peut être soignée par des antibiotiques et ont facilement obtenu des ordonnances auprès de pharmaciens.	<ul style="list-style-type: none"> • Répondre à la désinformation par une mise à jour de la Foire Aux Questions (FAQ) destinée au personnel de santé. • Créer du contenu débunké et le partager avec les réseaux de vérification des faits. • Établir un partenariat avec l'association nationale des pharmaciens afin d'améliorer les conseils aux clients sur l'utilisation des antibiotiques pour le traitement de la COVID-19.

3.2 Définir les critères d'évaluation des risques

Vous évalueriez activement les risques pour la santé et le bien-être publics liés aux informations et connaissances infodémiques identifiées. Par conséquent, avant de commencer toute analyse, vous devrez définir vos critères d'évaluation des risques.

Avant de procéder à une analyse intégrée dans le contexte de la santé publique, il est essentiel d'évaluer et d'atténuer les risques afin de protéger la santé de la population. Les mesures d'atténuation ou de prévention en matière de santé publique sont classées par ordre de priorité sur la base d'évaluations des risques qui tiennent compte des éléments suivants :

- La voie de transmission ou de propagation du danger
- Les potentiels effets indésirables
- Le niveau de sécurité pour chaque exposition
- Les points et niveaux d'exposition
- Les potentiels résultats indésirables.

D'un point de vue épidémiologique (et infodémiologique), l'évaluation du risque prend également en compte les aspects suivants :

- Calendrier
- Lieu (plateforme)
- Population (communauté).

Dans un contexte infodémique, les "dangers" apparaissent généralement sous la forme de **récits**. Une information ou une désinformation

n'est pas dangereuse en soi, mais elle peut contribuer à causer des dommages lorsqu'elle s'intègre dans un récit plus large fondé sur des valeurs ou des émotions, qui est partagé à grande échelle ou auquel réagit un groupe spécifique. Le récit présente alors un fort potentiel de devenir "tenace". La tenacité, c'est-à-dire la capacité d'un récit ou d'un élément de contenu à être mémorisé par une personne qui y a été exposée, augmente la probabilité qu'une personne partage ce récit, que les algorithmes de contenu l'amplifient en ligne et qu'il ait une incidence sur les perceptions et les comportements en matière de santé des individus. Les contenus très tenaces qui renforcent un récit existant sont susceptibles de susciter des réactions et des variations (par exemple, des mèmes, des contenus partagés sur de nouvelles plateformes) et de se refléter dans les cycles d'actualité.

Le niveau du risque dépend de :

- La chronologie du récit : est-il ancien ? Est-il nouveau ? Gagne-t-il du terrain et se propage-t-il plus rapidement ?
- Quelles sont les plateformes sur lesquelles le récit apparaît : réseaux sociaux ou médias traditionnels ? Où l'information est-elle répétée, amplifiée ou modifiée ? Saute-t-elle d'un canal de communication à un autre ?
- La communauté qu'il affecte : disposez-vous de données sur la manière dont la communauté réagit ? Comment les groupes les plus vulnérables sont-ils traités ou comment réagissent-ils au récit ?



Autres considérations sur la formation et la diffusion des récits et leurs implications en termes de risques

Les récits se présentent sous différentes formes et tailles, et en fonction de vos sources de données, vous pouvez définir plus clairement où ils émergent, comment ils se développent et changent, et quelles plateformes et communautés ils affectent. Il est important de rappeler qu'un récit à portée limitée qui ne circule que dans une communauté, en particulier une communauté vulnérable, peut être aussi nocif qu'un récit qui circule à grande échelle. Il faut donc éviter d'utiliser des mesures absolues et des paramètres tels que le volume pour déterminer quels récits doivent être traités en priorité. Par exemple, si une rumeur circule selon laquelle les réfugiés ne peuvent pas être vaccinés contre une maladie pendant une épidémie, alors que les politiques de santé publique encouragent tout le monde à se faire vacciner indépendamment du statut de réfugié, cela peut avoir un impact sur la volonté de ce groupe de réfugiés de se faire vacciner. Les questions connexes de la stigmatisation, de la peur des risques juridiques et du manque de compréhension des droits des réfugiés dans la communauté d'accueil, ainsi que le manque d'informations disponibles dans la langue des réfugiés, peuvent renforcer les effets néfastes potentiels de ce récit.

Le **niveau de risque** est également lié aux caractéristiques épidémiologiques de l'épidémie, de l'urgence ou du problème de santé en question. Par exemple, très peu de sujets de santé touchent le "grand public", mais plutôt des groupes très spécifiques dans des lieux spécifiques. Les maladies comportent souvent des caractéristiques sociales et peuvent être accompagnées d'un bagage historique sur la manière dont cette maladie ou cette urgence a été traitée auparavant. En fonction de la communauté sur laquelle vous vous concentrez pour votre question de recherche, vous définirez un niveau de risque basé sur ces facteurs. Par exemple, la stigmatisation est plus étroitement associée à certaines maladies qu'à d'autres, comme les infections sexuellement transmissibles ou des agents pathogènes tels qu'Ebola, COVID-19, Marburg et la variole simienne, qui sont mortels et/ou hautement transmissibles. D'autres maladies peuvent affecter des populations déjà vulnérables, comme Zika affectant les femmes enceintes, ou le choléra survenant lors d'une réponse à un tremblement de terre, et peuvent également être stigmatisants. Par conséquent, vous évalueriez les récits qui parlent

ou expriment une stigmatisation à l'égard d'une population particulière comme présentant un risque plus élevé, même si le volume global de la conversation n'est en lui-même pas élevé.

La gestion d'infodémie doit être mise en œuvre par le biais des structures de santé publique et doit donc servir les objectifs de la réponse aux urgences et du programme de santé, qui seront différents selon le lieu et le sujet de santé. Par exemple, si vous élaborez une matrice des risques pour un service de santé local, votre évaluation des risques sera différente de celle d'un collègue du ministère de la santé au niveau national. Différents pays attribueront un niveau de risque différent à des récits ou à des préoccupations spécifiques, sachant que pour certaines questions, il peut y avoir un écart important entre la véritable menace pour la santé publique et ce qui suscite beaucoup de conversations, de préoccupations et de couverture médiatique, indiquant un degré élevé de perception du risque qui peut être injustifié.

Par exemple, lors de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2016, les réseaux sociaux en Europe et en Amérique du Nord ont beaucoup échangé sur la propagation potentielle d'Ebola à l'intérieur des frontières nationales, alors même que le risque épidémiologique était extrêmement faible. Si l'on compare le volume des conversations sur les réseaux sociaux avec celui des pays touchés par l'épidémie, où le taux de pénétration d'Internet est plus faible et où les conversations sur les réseaux sociaux sont moins nombreuses, on pourrait conclure à tort qu'Ebola présente un risque élevé de propagation internationale et que le niveau d'anxiété détecté sur les réseaux sociaux en Amérique du Nord et en Europe est proportionnel à la menace d'une infection par le virus.

Ce n'est pas parce qu'un grand nombre de personnes parlent d'un risque pour la santé publique qu'il s'agit d'un véritable reflet du risque pour la santé publique. Dans une telle situation, il est important de corriger le degré élevé de perception du risque qui n'est pas justifié, car si ce problème n'est pas résolu, il peut encourager la formation de mésinformations et l'impression d'inaction de la part des autorités sanitaires.

En outre, la stigmatisation et la culpabilisation des victimes peuvent devenir partie intégrante du récit, comme ce fut le cas dans l'exemple ci-dessus pour les voyageurs du continent africain et les travailleurs humanitaires rentrant chez eux avec une possible infection par le virus Ebola.



Adapter une matrice d'évaluation des risques à votre contexte

Chaque pays et chaque autorité sanitaire aura un ensemble différent d'objectifs et de priorités en matière de programmes, et des tolérances différentes en matière de risques. Ce choix s'appuiera sur votre connaissances des capacités du système de santé et de la réponse aux urgences, sur l'expérience acquise lors d'urgences similaires, et sur les lacunes identifiées au sein desquelles vous soupçonneriez qu'un récit pourrait facilement émerger. Par exemple, si le gouvernement a peu réagi lors d'une précédente situation d'urgence, entraînant une importante perte de confiance en l'action des autorités, le ministère de la santé sera attentif aux discussions relatives à la confiance et au lien entre la crise actuelle et les réponses aux urgences précédentes.

Vous trouverez ci-dessous les quatre grandes catégories qui composent une matrice d'évaluation des risques et qui peuvent être adaptées à vos besoins :

Risque faible

Le récit ne s'applique pas à votre population, ne fait pas l'objet d'une large diffusion, ne provoque pas de réactions fortes ou émotionnelles, n'entraîne pas une multiplication des questions, d'inquiétudes ou de confusion sur le sujet et rien n'indique qu'il ait un impact négatif sur les comportements en matière de santé.

- Exemple : Les gens discutent des conseils sanitaires d'un autre pays concernant un virus rare transmis par les moustiques qui n'existe pas dans votre pays.

Risque modéré

Le récit s'applique dans une certaine mesure à votre population, a une certaine diffusion dans votre pays, notamment via une légère amplification ou une adaptation du message aux préoccupations locales, certains éléments indiquent qu'il provoque des réactions fortes ou émotionnelles, déclenchant des questions, des inquiétudes ou de la confusion sur le sujet, et des éléments anecdotiques indiquent qu'il a un impact négatif sur les comportements en matière de santé.

- Exemple : Une candidate aux élections locales affirme que les masques réduisent l'apport en oxygène au cerveau et que le port obligatoire de masques dans les écoles au cours de l'année écoulée a entraîné une baisse des résultats des enfants à l'école. Ses propos sont amplifiés sur les réseaux sociaux et les recherches sur une relation entre le port du masque et les résultats aux examens scolaires augmentent.

Toutefois, aujourd'hui, 92 % des écoles n'ont pas mis en place l'obligation de porter un masque, mais les autorités sanitaires s'inquiètent de la résistance au port du masque à l'approche de la saison hivernale où de nouvelles formes de la COVID-19 pourraient toucher les écoliers.

Risque élevé

Le récit est très pertinent pour votre population, il est largement diffusé dans votre pays, notamment sous forme d'amplification ou d'adaptation du message aux préoccupations locales dans plusieurs communautés, il existe des preuves qu'il déclenche des réactions fortes ou émotionnelles, on observe de nombreuses questions, préoccupations ou beaucoup de confusion sur le sujet, et il existe des preuves systématiques que le récit a un impact négatif sur les comportements en matière de santé.

- Exemple : Des préoccupations en matière de fertilité sont exprimées autour de la vaccination contre la grippe pandémique après qu'une nouvelle publication scientifique confirme que les vaccins contre la grippe peuvent affecter les cycles menstruels des femmes. L'article fait son chemin sur les réseaux sociaux. Une famille poursuit le gouvernement pour une fausse couche survenue après la vaccination. La presse s'en fait largement l'écho et un éminent obstétricien conseille de retarder la vaccination jusqu'à l'accouchement. La couverture vaccinale des femmes enceintes est extrêmement faible.

Sentiment positif

Bien que cela soit plus rare que les récits inquiétants ou négatifs, les récits positifs peuvent être identifiés et utilisés comme mesure de protection, en encourageant les comportements favorables à la santé, en renforçant la confiance dans les systèmes de santé ou dans le gouvernement, ou en encourageant l'adhésion aux recommandations sanitaires.

- Exemple : La campagne gouvernementale de soutien à la santé mentale visant à mettre en contact les jeunes avec les personnes âgées dans les maisons de retraite pour prévenir l'isolement en cas de pandémie est relatée dans un documentaire primé. Cette initiative fait l'objet d'un large débat en ligne et incite différentes municipalités à adapter des programmes similaires.

Ces matrices d'évaluation des risques doivent être définies en fonction de la question qui vous préoccupe en matière d'infodémie et de votre domaine de santé, ainsi que de la propension au risque de votre organisation, car chaque niveau de risque donnera lieu à un ensemble différent de recommandations ou de stratégies.



Comme nous l'avons mentionné, avant de commencer une analyse, définissez les critères d'évaluation des risques faibles, modérés et élevés, ainsi que le sentiment positif à l'égard de votre entreprise afin que vous puissiez générer des connaissances infodémiques reproductibles

et prioriser les actions. N'oubliez pas que les récits à haut risque nécessitent souvent une action plus rapide et de plus grande envergure, et que les récits à faible risque ne nécessitent que peu ou pas de réponse.



CONSEIL DE PRO





Pourquoi les récits à haut risque se répètent-ils à travers les épidémies et les situations d'urgence, et comment y remédier ?

Les récits très tenaces ont tendance à franchir les frontières entre les populations, les langues, les communautés et les plateformes. Parfois, des récits "zombies" peuvent refaire surface en réutilisant d'anciennes images et des mésinformations qui avaient déjà circulé, et en les adaptant à un nouveau sujet. La raison pour laquelle les mésinformations courantes se répètent et deviennent "virales" est qu'elles exploitent les valeurs auxquelles les gens sont étroitement attachés et exacerbent leurs inquiétudes. Par exemple, un récit néfaste qui apparaît à chaque campagne de vaccination est celui selon lequel les vaccins provoqueraient la stérilité ou affecteraient la santé reproductive. Ce récit est apparu pour la polio, Ebola, la COVID-19, la rougeole, le HPV, la grippe et d'autres vaccins de routine. Ce récit continue d'apparaître car il lie la vaccination à quelque chose de très personnel qui fait partie intégrante de l'identité d'une personne, à savoir ici la capacité reproductive. Il atteint donc le sens de la famille et de la communauté, et suscitera toujours une réaction. Lorsqu'un tel récit est détecté, il est utile d'expliquer comment et où il est apparu, et de noter qu'il est déjà apparu auparavant et qu'il a été prouvé à plusieurs reprises qu'il était faux. Lors de l'analyse des connaissances infodémiques et de l'élaboration des recommandations, référez-vous à des collègues expérimentés en matière d'intervention ou de programme qui ont déjà rencontré ce récit et l'ont abordé dans des communautés spécifiques.

Remplissez le Modèle 3.1 avant de passer à l'étape suivante. [Trouvez le modèle ici](#)

Modèle 3.1

Matrice des risques infodémiques avec définition des critères et des niveaux de risque pour votre question préoccupante et votre contexte

Niveau de risque	Définition	Exemple	Type de recommandation/ stratégie/action que ce niveau de risque entraînerait
 Risque faible			
 Risque modéré			
 Risque élevé			
 Sentiment positif			

Cette matrice d'évaluation des risques peut être mise à jour au fur et à mesure que vous identifiez de nouveaux risques ou de nouvelles mesures qui peuvent ou doivent être prises. Lors de l'évaluation d'un sujet, tenez compte de la propagation et de la rapidité de certains récits, et de si le sujet est émergent, persistant, ré-émergent ou en déclin. En fonction de la vélocité et de la propagation, les récits peuvent disparaître ou, refaire surface, ou changer, ce qui sera pris en compte au fil du temps après l'élaboration de plusieurs rapports sur les connaissances infodémiques.



3.3 Analyser chaque source de données pour en tirer des informations

Rappelons la Figure 1, qui montre comment les sources de données, associées à des plans d'analyse, aboutissent à des informations individuelles qui, analysées ensemble, forment des connaissances qui conduisent à des recommandations. À ce stade, vous avez identifié les sources de données et les plans d'analyse qui leur sont associés, et vous avez défini la matrice des risques pour votre question. Dans cette section, vous effectuerez l'analyse intégrée (encadré jaune dans la Figure 1) des informations qui déboucheront sur des connaissances infodémiques.

Il est important de se rappeler que pour obtenir les connaissances infodémiques les plus utiles, il faut utiliser des **méthodes qualitatives** d'analyse intégrée pilotées par des analystes humains. Même si les ensembles de données tels que les rapports de suivi des réseaux sociaux ou les enquêtes fournissent des données quantitatives, ils sont analysés dans le contexte d'une question spécifique liée à l'infodémie, parallèlement à plusieurs autres sources de données. C'est pourquoi la plupart des analyses intégrées relatives à la gestion d'infodémie ne tenteront pas d'établir des associations, des intervalles de confiance ou d'utiliser des tests statistiques. Ce type d'analyse qualitative supplémentaire nécessite du temps, dont vous ne disposez peut-être pas en cas d'urgence. Cependant, les systèmes de gestion d'infodémie matures qui ont accès à des sources de données solides et qui disposent de suffisamment de personnel

et de temps, peuvent effectuer des analyses plus sophistiquées. Cependant, votre analyse doit indiquer **la direction du changement** : s'il s'agit d'un changement émergent, persistant, ré-émergent ou en déclin. Ces tendances en matière de directionnalité ne peuvent être détectées que si vous suivez la même problématique dans le temps - dans votre premier rapport sur les connaissances infodémiques, vous ne serez pas en mesure d'indiquer la direction du changement parce que vous n'aurez pas de base de référence à laquelle le comparer.

Éviter de rapporter des chiffres absolus ou de définir la fréquence d'utilisation d'un terme, car cela ne peut se traduire par une recommandation réalisable pour les programmes de santé publique. Il s'agit plutôt de **se concentrer sur l'établissement et l'analyse de la formation, de l'évolution et de la vélocité des thèmes, des récits ou de vides d'information spécifiques. Associez-les à une évaluation des risques et déterminez dans quelle mesure ils constituent une menace pour la santé publique.** Par exemple, compter toutes les mésinformations qui utilisent le hashtag #diedsuddenly en anglais ne sera pas très utile pour répondre à une question de santé publique. Une alternative plus utile pourrait être de comprendre quels influenceurs des réseaux sociaux dans votre pays ont utilisé le hashtag, comment ils en ont parlé, quelles communautés de votre pays l'ont partagé au sein de leurs propres réseaux, et s'il y a eu une couverture médiatique nationale liée à #diedsuddenly.



CONSEIL DE PRO

Utiliser avec prudence les analyses automatisées des opinions

Les analyses automatisées des opinions sont souvent fournies par des plateformes commerciales utilisées pour les analyses des réseaux sociaux et étaient à l'origine destinées à comprendre les émotions positives ou négatives, les mots-clés et les réactions associés à une marque ou une entreprise. Ces types de classifications binaires des expressions ne sont pas exploitables ni précises, car les algorithmes d'analyse des opinions ont des difficultés à identifier avec précision le sarcasme, l'humour ou d'autres émotions complexes, ou à reconnaître les expressions des emojis et le contenu visuel. Lorsque des analyses d'opinions sont utilisées dans des rapports, le lecteur prête souvent attention au pourcentage d'opinions négatives, ce qui suggère que le travail d'un gestionnaire d'infodémie consiste à d'améliorer le score de positivité sur un sujet de santé particulier. Cela propage l'hypothèse erronée selon laquelle le travail d'un gestionnaire d'infodémie consiste à faire d'internet un endroit ensoleillé et heureux où personne n'exprime de mécontentement.

Le travail d'un gestionnaire d'infodémie est de relayer fidèlement toute la palette des émotions et des réactions d'une communauté face à un sujet de santé, car les émotions influencent les comportements.

L'analyse automatisée des opinions est notoirement peu fiable et peut donner un faux sentiment de sécurité, en pensant que nous savons ce que ressent un groupe de personnes sur la base d'un petit ensemble de données de réseaux sociaux dérivé d'une plateforme qui n'est pas représentative de la population. Le langage et l'expression des émotions sont beaucoup plus complexes. Si vous décidez d'étudier les émotions et la façon dont elles apparaissent dans les récits, envisagez d'utiliser la roue des émotions de Plutchick et les méthodes participatives pour l'analyse des opinions.



Une fois que vous avez terminé l'analyse de chaque source de données du Modèle 2.2, consolidez les analyses dans le Modèle 3.2, en laissant les champs vides s'ils ne s'appliquent pas. C'est ainsi que vous commencez à intégrer vos analyses [Trouvez le modèle ici](#)

Modèle 3.2

Compilation des informations provenant des sources de données, guidée par le plan d'analyse de chaque source de données

Source des données	Quelles sont les questions que les gens se posent ?	Quelles sont les préoccupations des gens ?	Quelles sont les vides d'information? (les gens ne trouvent pas les informations qu'ils recherchent)	Quels sont les récits qui circulent sur ce sujet ? (explications des motivations et raisons de la situation actuelle)	Quelles sont les mésinformations et les désinformations qui circulent sur ce sujet ?	Quels sont les autres croyances ou comportements des gens sur ce sujet ?	Autres observations utiles	Résumez le thème/l'idée essentielle en une phrase (ou en plusieurs phrases s'il y a plusieurs thèmes)	Directionnalité - s'agit-il d'un sujet émergent, persistant, ré-émergent ou en déclin ? (ajouter une désignation par thème)	Niveau de risque
Exemple : Vidéos relatives aux remèdes maison pour traiter la variole simienne et les commentaires partagés sur un important sous Reddit consacré à la communauté LGBTQ+.	<ul style="list-style-type: none"> Où les éruptions cutanées du corps associées à la variole simienne se manifestent-elles ? Quels sont les remèdes maison recommandés par les professionnels de santé ? Quels sont les remèdes maison recommandés par les membres de la communauté ? 	<ul style="list-style-type: none"> Manque d'accès au vaccin de son choix. Stigmatisation de la recherche d'un traitement. Inquiétude à l'idée de révéler son état de santé à des contacts proches. 	<ul style="list-style-type: none"> Définition de ce qu'est un contact proche. Qui contacter pour savoir s'ils doivent se faire vacciner. 	<ul style="list-style-type: none"> Les vaccins contre la variole simienne disponibles ne sont pas sûrs. Les vaccins sont plus douloureux que l'éruption cutanée. Le système de santé ne répond pas aux besoins de la communauté LGBTQ+. 	<ul style="list-style-type: none"> La variole simienne est un effet secondaire des vaccins contre la COVID-19. L'application de sachets de thé à la camomille sur les éruptions cutanées peut les guérir. 	<ul style="list-style-type: none"> Les gens signalent des difficultés d'accès aux médecins qui peuvent les diagnostiquer et leur prodiguer des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> Les membres de la communauté séropositive partagent leurs remèdes maison sur les fils de discussion relatifs à la variole simienne. 	<ul style="list-style-type: none"> La communauté LGBTQ+ a l'impression de ne pas avoir accès aux soins médicaux et aux vaccins, ce qui alimente les conversations sur les remèdes maison. Les membres de la communauté séropositive partagent des stratégies d'adaptation et des remèdes maison pour les personnes soupçonnées d'être infectées par le virus de la variole simienne. 	Émergent	Modéré
									Émergent	



3.4 Intégrer les informations provenant des sources de données dans les connaissances infodémiques

Réunissez-vous en équipe et discutez de la compilation du Modèle 3.2. Les trois dernières colonnes du modèle concernant le résumé du thème ou de l'idée essentielle, la détermination de la vélocité du récit et l'attribution d'un niveau de risque seront probablement les plus difficiles à établir et peuvent nécessiter une discussion avec votre groupe et la consultation d'un expert en la matière. Lorsque vous remplissez la colonne des thèmes, réfléchissez aux thèmes les plus importants (par exemple ceux qui apparaissent le plus fréquemment, qui suscitent le plus d'inquiétudes ou qui n'ont pas été détectés auparavant) et ceux qui peuvent être moins importants (par exemple, ceux qui ont probablement un faible impact sur les comportements en matière de santé, ceux qui n'ont été détectés que dans une source moins fiable ou un échantillon plus petit, peuvent fournir des informations obsolètes menant à des connaissances infodémiques qui ne seraient pas exploitables par l'autorité sanitaire). Chacun de ces thèmes pour chaque source de données constitue votre information.

La détermination de la vélocité du récit et l'attribution d'un niveau de risque pour la dernière colonne seront aussi difficiles et nécessiteront peut-être une discussion au sein de votre équipe et la consultation d'un expert en la matière.

À partir des informations figurant dans le Modèle 3.2, discutez avec votre équipe et choisissez l'information qui représente le mieux l'image globale des perceptions, des attitudes, des discussions, des comportements et des réactions de la population, ainsi que le récit lié au thème de santé spécifique et à la question qui vous préoccupe. Il s'agit de vos connaissances infodémiques. Pour plus d'informations sur les réunions d'équipe, référez-vous à l'[annexe A9](#) "Comment animer une réunion interdisciplinaire de connaissances infodémiques". Ensuite, attribuez un niveau de risque (faible, modéré, élevé ou sentiment positif) à chaque connaissance infodémique.

Cette étape peut être compilée à l'aide du Modèle 3.3. [Trouvez le modèle ici](#) 

Modèle 3.3

Identifier les thèmes majeurs à travers les sources de données et les informations et les prioriser en fonction du niveau de risque

Principaux thèmes	Quelles sont les sources de données qui ont permis l'émergence du thème ?	Globalement, quel niveau de risque devrait être attribué à ce thème ?
Exemple : La communauté LGBTQ+ tente de faire face à un manque perçu d'accès aux services de santé ou à des interventions préventives efficaces en utilisant des remèdes maison, dont certains ne sont pas recommandés et peuvent être nocifs (émergent).	Analyse des fils de discussion sur Reddit Rapport de suivi des médias Analyse des 25 vidéos les plus populaires sur YouTube mentionnant la prévention et le traitement de la variole simienne Registres d'appels de la ligne d'assistance nationale pour la santé des LGBTQ+ Rapport sur les réactions de la communauté, établi par un consortium d'organisations au service de la communauté LGBTQ+, sur la base de six séances d'écoute.	Élevé



CONSEIL DE PRO

Développer des thèmes basés sur les preuves que vous avez identifiées

Il est important de commencer par une approche inductive, en développant des thèmes à partir de preuves émergeant des données et en créant ou en ajustant un cadre existant pour les organiser, plutôt que de commencer par un cadre pour définir ce qu'il faut rechercher et ensuite "adapter" de manière déductive les thèmes que vous avez trouvés à un modèle préexistant qui n'a pas été conçu pour les connaissances infodémiques. Dans le cas contraire, vous risquez de passer à côté de thèmes ou d'écarter des sujets qui ne sont pas "adaptés" au cadre, même si ils intéressent un large public et qu'il convient de les traiter. N'oubliez pas que vos sources de données et vos évaluations des risques seront constamment mises à jour et que les conversations que vous suivez évolueront en permanence. Cela signifie que votre livre de codes s'étoffera et qu'il vous faudra peut-être mettre à jour les taxonomies que vous avez développées. Pour plus d'informations sur les taxonomies, voir l'[annexe A10](#) "Comment développer une taxonomie" et l'[annexe A11](#) "Exemple de taxonomie pour générer des connaissances infodémiques".



ÉTAPE 4

4

ÉLABORER DES STRATÉGIES ET DES RECOMMANDATIONS

Cette étape consiste à déterminer quelles stratégies et recommandations peuvent être associées aux connaissances infodémiques prioritaires. Les types de recommandations que vous pourrez formuler seront fortement influencés par vos moyens et vos objectifs institutionnels, ainsi que par la qualité de vos partenariats. Un rapport sur les connaissances infodémiques doit être utile à de nombreuses parties prenantes, qui pourront identifier leur rôle dans le rapport et les recommandations.

Par exemple, dans le cadre d'une intervention d'urgence, vous travaillerez très souvent en étroite collaboration avec l'équipe de communication, l'équipe chargée des données, l'équipe chargée des opérations sanitaires, l'équipe chargée de l'information sanitaire et les parties prenantes externes telles que la société civile, les médias, les vérificateurs de faits (fact-checkeurs), les organisations professionnelles, les communautés autogérées en ligne et d'autres parties prenantes. Réfléchissez à la manière dont les recommandations peuvent être reprises et suivies par les parties prenantes, même si vous et votre équipe ne pouvez pas mettre en œuvre la recommandation vous-mêmes.

Quelles recommandations, de stratégies ou de possibilités d'action peuvent être suggérées pour chacun des principaux thèmes du Modèle 3.3 ?

- Résoudre les problèmes d'approvisionnement des services de santé
- Résoudre les problèmes d'accès aux services de santé
- Répondre aux problèmes de prestation des services de santé
- Améliorer la coordination et la gouvernance
- Clarifier les recommandations ou les politiques sanitaires
- Améliorer la communication
- Améliorer l'engagement communautaire
- Réduire les actions nuisibles
- Résoudre un problème structurel lié à l'environnement d'informations
- Approfondir la recherche sur un sujet.



CONSEIL DE PRO

Leur suivi dans le temps permet d'obtenir davantage de connaissances infodémiques

Si vous reproduisez un rapport sur les connaissances infodémiques avec un ensemble de sources de données couramment disponibles et des questions infodémiques similaires, vous pouvez élaborer un livre de codes des thèmes qui réapparaissent et un cadre d'organisation des thèmes. En fonction du thème de santé, ce cadre peut utiliser des modèles comportementaux, épidémiologiques ou autres utilisés par le programme de santé pour définir les paramètres. À titre d'exemple :

- Pour comprendre les moteurs de la vaccination, vous pouvez inclure des groupes thématiques pour les "facteurs pratiques" tels que l'accessibilité et l'approvisionnement en vaccins ; les "pensées et sentiments" tels que la perception du risque de la maladie, la confiance et la sécurité ; et les "facteurs socio-comportementaux" tels que le soutien social et les recommandations des prestataires de soins de santé, en utilisant le modèle "Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination" de l'OMS.
- Si vous enquêtez sur une infodémie accompagnant une épidémie, vous pouvez regrouper les thèmes liés à la "propagation dans la communauté" ou à "l'hospitalisation" ou aux "traitements", sur la base des taxonomies d'écoute sociale faites par l'OMS sur la COVID-19, la variole simienne et des agents pathogènes respiratoires.



ÉTAPE 4 ÉLABORER DES STRATÉGIES ET DES RECOMMANDATIONS

Idéalement, vous voudrez établir des priorités et recommander des stratégies qui peuvent être mises en œuvre immédiatement par les parties prenantes. S'attaquer rapidement aux problèmes infodémiques que vous avez identifiés peut prévenir la propagation de récits ou de mésinformations susceptibles d'alimenter l'anxiété de la population, d'affaiblir la perception des risques, de diminuer le respect des recommandations sanitaires et d'entraîner des comportements qui ne protègent pas la santé.

Évitez d'essayer de faire des recommandations qui vont au-delà du mandat de votre organisation ou qui n'ont pas été formulées avec un expert que vous avez consulté. Par exemple, l'autorité sanitaire ne réglemente pas internet et les recommandations visant à obliger les entreprises technologiques à retirer les mésinformations qu'elles diffusent seront probablement inefficaces en l'absence d'un mécanisme ou d'une politique gouvernementale permettant de les faire appliquer, ou pourraient conduire à des dommages et à des abus involontaires.

Lors de l'élaboration des recommandations, tenez compte du fait qu'il est peu probable que vous puissiez influencer les grands défis politiques, stratégiques ou sociaux antérieurs à la situation d'urgence. Par exemple, la pandémie de COVID-19 a mis en évidence des lacunes majeures en matière d'équité sanitaire dans différentes populations, mais il est peu probable que des actions basées sur un rapport sur les connaissances infodémiques puissent résoudre les problèmes d'équité sanitaire qui existaient avant la pandémie. Toutefois, le fait d'en être conscient peut éclairer votre analyse et l'établissement de vos priorités et prévenir de futurs préjudices involontaires dus à des mesures de gestion d'infodémie sur cette population.

Pour comprendre comment des recommandations sont associées à des connaissances infodémiques, le Tableau 2 donne des exemples de connaissances infodémiques hautement prioritaires tirées de l'analyse de l'épidémie de la COVID-19 du point de vue d'un ministère national de la santé. Le tableau comprend des exemples de recommandations et leur thème.

Tableau 2 Exemples de connaissances infodémiques hautement prioritaires tirées de l'analyse de la pandémie de la COVID-19 et exemples de recommandations



Connaissances infodémiques	Recommandations	Thème de recommandation
<p>Émergence : La communauté X fait état d'un manque de disponibilité des tests COVID-19 rapides et exprime sa frustration quant à son incapacité à suivre les recommandations sanitaires selon lesquelles les personnes devraient effectuer un test avant de voyager.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Travailler avec des collègues de la chaîne d'approvisionnement pour relever les défis de l'approvisionnement et de la distribution. 	Résoudre les problèmes liés à l'offre de services de santé.
	<ul style="list-style-type: none"> Communiquer avec la communauté X sur les mesures prises pour résoudre le problème d'approvisionnement. 	Améliorer la communication.
	<ul style="list-style-type: none"> Répondre à la confusion ou aux préoccupations suscitées par les recommandations en élaborant des questions-réponses fréquentes (FAQ) sur ce qu'il convient de faire si les tests rapides ne sont pas disponibles et qu'une personne prévoit de voyager. 	Clarifier les recommandations ou les politiques sanitaires.
<p>Réapparition : Les membres des familles expriment leur frustration car, bien que les personnes âgées aient été prioritaires pour la vaccination de la COVID-19, elles se heurtent à des problèmes d'accès et les familles demandent davantage de services de proximité ou de porte-à-porte.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec l'équipe d'intervention d'urgence axée sur les personnes âgées, afin d'examiner les efforts faits actuellement et de promouvoir la vaccination mobile et d'autres possibilités de vaccination pour les personnes âgées. 	Résoudre les problèmes d'accès aux services de santé.
	<ul style="list-style-type: none"> Créer une nouvelle page web fournissant des ressources aux familles qui souhaitent faire vacciner les membres plus âgés de leur famille, en expliquant comment elles peuvent aider et quelles sont les ressources communautaires disponibles. 	Améliorer la communication.
	<ul style="list-style-type: none"> Organiser un séminaire en ligne pour les organisations communautaires et les familles qui souhaitent soutenir la vaccination des personnes âgées. 	Améliorer la communication.



Tableau 2 Exemples de connaissances infodémiques hautement prioritaires tirées de l'analyse de la pandémie de la COVID-19 et exemples de recommandations (suite)

Connaissances infodémiques	Recommandations	Thème de recommandation
<p>Émergence : Mésinformation et préoccupations concernant le partenariat entre le ministère de la santé et l'armée pour l'acheminement de fournitures médicales COVID-19, notamment de vaccins, vers les communautés locales, suscitant la méfiance et la perte de confiance, en particulier parmi les groupes minoritaires.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Clarifier le rôle de l'armée dans le soutien aux interventions d'urgence en matière de communication publique. 	Clarifier les recommandations ou les politiques sanitaires.
	<ul style="list-style-type: none"> Ajouter cette clarification sur l'engagement militaire à la page web de la FAQ. 	Améliorer la communication.
	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les communautés spécifiques au sein desquelles ces préoccupations sont exprimées. 	Mener des recherches plus approfondies dans la région.
<p>Persistant : Les recommandations contradictoires du ministère de la santé, du ministère des transports et du ministère du tourisme sur les restrictions de voyage, les vaccinations et les tests requis pour les touristes, les voyageurs d'affaires et les habitants du pays sont source de confusion et de frustration quant à la réponse du gouvernement.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Suggérer que tous les ministères concernés se réunissent pour discuter des recommandations et de la mise en œuvre d'une information plus harmonisée à l'intention du public. 	Améliorer la coordination et la gouvernance.
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre à jour les pages web et le contenu des réseaux sociaux pour les touristes, les voyageurs d'affaires et les locaux afin de réduire la confusion. 	Améliorer la communication.
	<ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec les pharmacies et les associations locales pour fournir des services de dépistage et de vaccination dans les centres de voyage. 	Traiter les questions relatives à la prestation des services de santé.
<p>Émergence : Des cas très médiatisés de personnels de santé harcelés, menacés ou attaqués dans le cadre de la prestation de soins de santé sont discutés et applaudis en ligne comme étant une demande de liberté thérapeutique de la part de certains groupes.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Impliquer les associations médicales et de santé pour comprendre l'intégralité de l'impact de ces types de menaces contre le personnel de santé et les stratégies locales mises en œuvre. 	Améliorer l'engagement communautaire.
	<ul style="list-style-type: none"> Impliquer les associations médicales et de santé pour comprendre l'intégralité de l'impact de ces types de menaces contre le personnel de santé et les stratégies locales mises en œuvre. 	Améliorer la coordination et la gouvernance.
	<ul style="list-style-type: none"> Se coordonner avec les collègues chargés de l'application de la loi pour informer le public des mesures prises pour protéger le personnel de santé et des conséquences des menaces et des actes de violence à leur encontre. 	Réduire les actions nuisibles.
<p>Émergence : Un documentaire antivaccin mettant en cause la sécurité des vaccins COVID-19 a été visionné plus d'un million de fois et fait l'objet de discussions sur de multiples plateformes, y compris en traduction sur de multiples plateformes, et a même été traduit dans d'autres langues par des utilisateurs parallèlement à des encouragements à ne pas se faire vacciner contre la COVID-19 (#pasuncobaye).</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Travailler avec les vérificateurs de faits sur les mésinformations sur les vaccins et fournir une page actualisée de lutte contre les mythes sur le site web du ministère de la santé pour que les organisations de vérification des faits et les médias puissent s'y référer. 	Résoudre un problème structurel lié à l'environnement d'informations.
	<ul style="list-style-type: none"> Analyser plus en détail les communautés voisines de celles où ce documentaire circule, en particulier les communautés vulnérables qui parlent les langues dans lesquelles le documentaire a été traduit. 	Effectuer des recherches complémentaires.
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre à jour les métadonnées et le contenu des pages web consacrées à la sécurité des vaccins pour mieux les aligner sur les recherches Google afin de faciliter la recherche d'un contenu crédible. 	Résoudre un problème structurel lié à l'environnement d'informations.



CONSEIL DE PRO

Une communication de qualité est nécessaire mais pas suffisante pour gérer l'infodémie

Résistez à l'envie d'adopter par défaut des recommandations liées à la communication, qui ne tiennent pas compte de la multitude de raisons pour lesquelles les gens ne suivent pas les recommandations sanitaires. Par exemple, recommander de diffuser davantage de messages ne s'attaque pas à la racine du problème, à savoir le sentiment d'exclusion et la colère d'une communauté lorsqu'elle signale des problèmes d'approvisionnement, d'accès, ou de mauvais traitement de la part du personnel de santé.

Autre exemple: si une mésinformation circule dans une communauté minoritaire qui se méfie du gouvernement, l'envoi d'un plus grand nombre de messages par le gouvernement ne permettra probablement pas de remédier à ce manque de confiance et à la faiblesse des liens communautaires.

C'est pourquoi il est également important de fournir des preuves et des recommandations qui permettraient d'améliorer la prestation des services sanitaires, de rechercher des communautés non traditionnelles avec lesquelles s'engager ou d'améliorer les politiques et les recommandations, même si ce n'est pas le mandat de votre équipe de recherche.



CONSEIL DE PRO

Lors de l'élaboration de recommandations, il est important d'impliquer les bonnes personnes

Vous souhaitez formuler des recommandations fondées sur vos données et recommander des actions qui s'inscrivent dans le cadre du mandat du programme que vous soutenez. Vous voulez faire des recommandations qui peuvent être à court et à moyen terme. Elles doivent être formulées avec une bonne connaissance du fonctionnement du programme de santé publique. Il n'est pas conseillé d'élaborer des recommandations sans faire appel à un expert du sujet traité. Il n'est pas non plus conseillé de rédiger un rapport sur les connaissances infodémiques qui se contente de décrire le problème ("admirer le programme de santé publique") et ne fournit pas de recommandations et de stratégies concrètes pour traiter les problèmes infodémiques. Si les mesures traditionnelles d'intervention d'urgence ou de communication avec le public suffisaient à atténuer l'infodémie, il ne serait pas nécessaire de rédiger un rapport sur les connaissances infodémiques.



ÉTAPE 5

5

ÉLABORER UN RAPPORT SUR LES CONNAISSANCES INFODÉMIQUES

Les rapports sur les connaissances infodémiques constituent la publication la plus importante générée par les gestionnaires d'infodémie. Il s'agit d'une synthèse des enseignements tirés de l'évaluation des sources de données, y compris les informations, de ce que cela implique pour un programme de santé ou d'urgence, et des recommandations d'actions ou de stratégies.

Les rapports sur les connaissances infodémiques doivent être produits avec des données ne datant pas de plus de deux semaines (ce délai peut être plus long en "temps de paix"), car les récits évoluent, tout comme l'épidémiologie d'un foyer dans le cadre d'une intervention de santé publique, et les décisions doivent se fonder sur des données pertinentes.

Les utilisateurs des rapports sur les connaissances infodémiques seront pressés par le temps, ils en feront trop avec des ressources insuffisantes, vous devrez donc prioriser pour eux. Cela signifie qu'il faut se concentrer sur les récits les plus préoccupants, en particulier ceux qui sont signalés comme présentant un risque élevé, et recommander des stratégies qui peuvent être mises en œuvre rapidement - pensez aux fruits mûrs faciles à cueillir plutôt qu'à un changement systémique massif sur le long terme. Cela est particulièrement vrai dans les situations d'urgence où le temps est compté pour protéger les vies et le bien-être.

Le rapport doit également être présenté sous une forme qui permette de l'exploiter rapidement. Les longs rapports ne sont pas souhaitables parce qu'ils prennent du temps à produire, à clarifier et à concevoir, et encore plus à lire et à utiliser. Il est préférable d'opter pour des rapports courts et concis.

Un rapport sur les connaissances infodémiques peut prendre plusieurs formes : Diapositives PowerPoint, infographie, document ou page web. Cependant, quel que soit le format, il est important de l'adapter à ses destinataires, à savoir les personnes censées prendre des mesures à partir des connaissances infodémiques qui leur sont rapportées, qui seront souvent des personnes au sein de votre propre organisation. Comprendre comment et quand les destinataires visés préfèrent recevoir des connaissances infodémiques et le format qui facilitera son adoption et sa diffusion.

N'oubliez pas qu'il peut être nécessaire de former les destinataires visés, en particulier si certaines stratégies du rapport sont nouvelles (par exemple, l'inoculation sociale) ou si elles nécessitent une collaboration étroite (par exemple, débunker avec des organisations de vérification des faits). Évitez les détails techniques et optez pour des phrases courtes.

Les éléments clés d'un rapport sur les connaissances infodémiques sont les suivants (voir également le Modèle 4.1) :

- **Résumé (les conclusions en premier lieu)**
 - Un résumé en trois phrases des thématiques principales, de l'évaluation du risque qu'elles représentent et des actions à entreprendre en priorité pour les traiter.
- **Explication de l'objectif du rapport**
 - Décrire en une phrase l'objectif et l'approche du rapport et fournir un point de contact.
- **Principaux thèmes et actions recommandées**
 - Plusieurs phrases expliquant l'idée essentielle à retenir des thématiques ou des informations importantes. Inclure la directionnalité et l'évaluation des risques pour chaque thème. Expliquer :
 - quelle communauté ou partie prenante est concernée ;
 - les plateformes/sources de données pertinentes ;
 - un aperçu des questions, préoccupations, vides d'informations, récits, mésinformations et désinformations qui circulent ;
 - les points de confusion ou les écarts entre les recommandations officielles et les actions et autres réactions des parties prenantes ou de la communauté
 - Un exemple illustratif et anonyme, le cas échéant.
 - Les actions recommandées : quelles stratégies aux niveaux communication, programmatique, socio-comportemental, politique ou autres stratégies structurelles recommanderiez-vous pour aborder ce problème, à court et moyen terme, qui seront réalisables et fondées sur des



ÉTAPE 5 ÉLABORER UN RAPPORT SUR LES CONNAISSANCES INFODÉMIQUES

données probantes ? Quelles sont les parties prenantes à impliquer ? Soyez précis !

- Dans la mesure du possible, les recommandations doivent inclure les éléments suivants :
 - Résumé des données probantes à l'appui de la recommandation (1 à 2 phrases).
 - Suggestions de différentes manières de mettre en œuvre la recommandation.
 - Indication de qui est censé donner suite à la recommandation.
 - Coûts estimés de la mise en œuvre de la recommandation.
 - Précision des bénéfices de la mise en œuvre des recommandations.
 - Les obstacles à la mise en œuvre de cette recommandation et la manière de les atténuer.
 - En règle générale, fournir suffisamment de détails pour qu'une personne puisse le lire et savoir exactement ce qu'elle doit faire ensuite. Elle doit pouvoir décrocher le téléphone et passer à l'action.
- Considérations supplémentaires :
 - Envisager un processus formel de planification de l'action pour accompagner les changements.
 - Envisager un processus/une méthode participatif(ve) d'analyse des données avec les utilisateurs prévus et les décideurs.

• Thèmes persistants

- Fournir des mises à jour sur les thèmes mentionnés dans les rapports précédents qui ont évolué ou qui nécessitent une attention ou des actions supplémentaires.
- Fournir des recommandations actualisées.

• Méthodes

- Plusieurs phrases décrivant brièvement les méthodes.
- Un récit ou un tableau avec une vue d'ensemble des sources de données, tout lien pertinent, la fréquence et d'autres informations importantes les concernant (par exemple, la langue si l'on travaille dans plusieurs langues).
- Une explication de la matrice des risques.

- Une explication des limites de l'analyse faite.
- Si les méthodes ou le rapport sont publiés en ligne, datez-les et indiquez le lien.

Parmi les autres éléments pouvant figurer dans un rapport sur les connaissances infodémiques, citons les documents sources, les points de contact ou les liens permettant d'aborder des questions infodémiques spécifiques.

Lors de l'élaboration du texte du rapport, commencez par une vue d'ensemble des thématiques ou des informations qui ressortent des sources de données infodémiques (par exemple, registres des appels à la ligne d'urgence, rapport d'écoute sociale, enquête sur les connaissances, les attitudes, les pratiques et les croyances). Un contexte supplémentaire peut être fourni en mettant en évidence des événements, des développements dignes d'intérêt ou des étapes importantes qui ont pu influencer les perceptions et les discussions des gens. Élaborer ensuite des recommandations ou des stratégies d'action. Pour un soutien éditorial, voir l'annexe A12 sur l'élaboration d'une charte éditoriale et la recherche d'un langage inclusif.

Souvent, les rapports de connaissances infodémiques sont principalement conçus pour un usage opérationnel interne au sein d'un système ou d'un programme de santé. Toutefois, s'il doit être rendu public, il peut être nécessaire de le soumettre à de multiples étapes de validation, telles que la validation du département scientifique, celle des services de communication et celle de la direction du programme ou de l'équipe de réponse aux urgences, en fonction de la diffusion du rapport.

La phase de validation peut considérablement ralentir la publication et la diffusion d'un rapport (voir [Étape 6](#)), en particulier si des étapes supplémentaires sont nécessaires pour concevoir, mettre en page et publier le rapport, le télécharger sur un site web ou le diffuser sur différents réseaux. Parce qu'au fil du temps les récits, les questions et les préoccupations évoluent au sein des populations, il est important que les connaissances infodémiques soient immédiatement utilisées pour prendre des mesures. Travaillez avec votre chaîne de validation pour comprendre ce qui est nécessaire pour permettre une chaîne d'élaboration et de validation rapide jusqu'à la publication et optimisez-la.



CONSEIL DE PRO


Les rapports sur les connaissances infodémiques sont un nouveau type de publications potentiellement inédits pour les personnes travaillant dans le cadre de programmes de santé ou d'interventions d'urgence

Pour garantir une utilisation efficace des rapports, il faut former à l'avance toutes les personnes impliquées dans chaque étape du processus. Il ne s'agit pas de rapports épidémiologiques ou de suivi des réseaux sociaux, ils peuvent donc nécessiter davantage d'explications, notamment sur le fonctionnement des environnements numériques et sur la manière dont ils peuvent affecter les perceptions, les attitudes et les comportements des personnes en lien avec des sujets de santé spécifiques. Envisager d'organiser une séance d'information de « gestion d'infodémie 101 » à l'intention d'un public plus large avant la publication du premier rapport.



Modèle 5.1

Modèle de rapport sur les connaissances infodémiques

Utilisez ce modèle pour planifier les éléments de votre rapport de connaissances infodémiques sous forme de récit et adaptez-le à vos besoins organisationnels et opérationnels, ainsi qu'à votre formatage en vue de sa diffusion. [Trouvez le modèle ici](#) 

Section du rapport	Ce qu'il faut inclure
Informations à la une	
Résumé	<ul style="list-style-type: none">Donner les conclusions en premier lieu en incluant un résumé en trois phrases des principales thématiques, de l'évaluation des risques qu'elles représentent et des mesures à prendre en priorité pour y remédier.
Explication de l'objectif du rapport	<ul style="list-style-type: none">Décrire en une phrase l'objectif et l'approche du rapport et fournir un point de contact.
Principales thématiques et actions recommandées	
Thématique 1 et actions recommandées	<ul style="list-style-type: none">Un résumé en une phrase de la thématique.Plusieurs phrases expliquant l'idée essentielle à retenir des thématiques ou des informations importantes. Inclure la directionnalité et l'évaluation des risques pour chaque thématique. Expliquez :<ul style="list-style-type: none">o quelle communauté ou partie prenante est concernée ;o les plateformes/sources de données pertinentes ;o un aperçu des questions, préoccupations, vides d'informations, récits, mésinformations et désinformations qui circulent ;o les points de confusion ou les écarts entre les recommandations officielles et les actions et autres réactions des parties prenantes ou de la communauté.Un exemple illustratif et anonyme, le cas échéant.Actions recommandées : quelles stratégies aux niveaux communication, programmatique, socio-comportemental, politique ou autres stratégies structurelles recommanderiez-vous pour traiter ce problème, à court et moyen terme, qui seront réalisables et fondées sur des données probantes ? Quelles parties prenantes devraient être impliqués ?
Thématique 2 et actions recommandées	<ul style="list-style-type: none">Un résumé en une phrase de la thématique.Plusieurs phrases expliquant l'idée essentielle des thématiques ou des informations. Inclure la directionnalité et l'évaluation des risques pour chaque thématique. Expliquez :<ul style="list-style-type: none">o quelle communauté ou la partie prenante est concernée ;o les plateformes/sources de données pertinentes ;o un aperçu des questions, préoccupations, vides d'informations, récits mésinformations et désinformations qui circulent ;o les points de confusion ou les écarts entre les recommandations officielles et les actions et autres réactions des parties prenantes ou de la communauté.Un exemple illustratif et anonyme, le cas échéant.Actions recommandées : quelles stratégies aux niveaux communication, programmatique, socio-comportemental, politique ou autres stratégies structurelles recommanderiez-vous pour traiter ce problème, à court et moyen terme, qui seront réalisables et fondées sur des données probantes ? Quelles parties prenantes devraient être impliqués ?



ÉTAPE 5 ÉLABORER UN RAPPORT SUR LES CONNAISSANCES INFODÉMIQUES

Modèle 5.1

Modèle de rapport sur les connaissances infodémiques (suite)

Section du rapport	Ce qu'il faut inclure
Thématique 3 et actions recommandées	<ul style="list-style-type: none">• Un résumé en une phrase de la thématique.• Plusieurs phrases expliquant l'idée essentielle à retenir des thématiques ou des informations importantes. Inclure la directionnalité et l'évaluation des risques pour chaque thématique. Expliquez :<ul style="list-style-type: none">o quelle communauté ou partie prenante est concernée ;o les plateformes/sources de données pertinentes ;o un aperçu des questions, préoccupations, vides d'informations, récits, mésinformations et désinformations qui circulent ;o les points de confusion ou les écarts entre les recommandations officielles et les actions et autres réactions des parties prenantes ou de la communauté.• Un exemple illustratif et anonyme, le cas échéant.• Actions recommandées : quelles stratégies aux niveaux communication, programmatique, socio-comportemental, politique ou autres stratégies structurelles recommanderiez-vous pour traiter ce problème, à court et moyen terme, qui seront réalisables et fondées sur des données probantes ? Quelles parties prenantes devraient être impliqués ?
Thématiques persistantes	
Thématique persistante n° 1	<ul style="list-style-type: none">• Fournir des mises à jour sur les thèmes mentionnés dans les rapports précédents qui ont évolué ou qui nécessitent une attention ou des actions supplémentaires.• Fournir des recommandations actualisées.
Thématique persistante n° 2	<ul style="list-style-type: none">• Fournir des mises à jour sur les thèmes mentionnés dans les rapports précédents qui ont évolué ou qui nécessitent une attention ou des actions supplémentaires.• Fournir des recommandations actualisées.
Comment le rapport a été élaboré	
Méthodes	<ul style="list-style-type: none">• Plusieurs phrases décrivant brièvement les méthodes.• Une explication des limites de l'analyse faite.
Sources de données	<ul style="list-style-type: none">• Un récit ou un tableau présentant une vue d'ensemble des sources de données, tout lien pertinent, la fréquence et d'autres informations importantes les concernant (par exemple, la langue si l'on travaille dans plusieurs langues).
Matrice des risques	<ul style="list-style-type: none">• Une explication de la matrice des risques.
Plus d'informations	<ul style="list-style-type: none">• Si les méthodes ou le rapport sont publiés en ligne, datez-les et indiquez le lien.• Des liens vers des contenus et des ressources connexes qui aideront à aborder les thématiques.



Pour concevoir des résumés en une diapositive PowerPoint ou pour une infographie, adaptez ce modèle à votre usage :

Modèle 5.2

[insérer le sujet] Connaissances infodémiques : thématiques clés et recommandations basées sur une analyse intégrée ([période de temps])

Trouvez le modèle ici

Thématiques clés (par taxonomie d'écoute sociale)

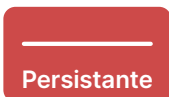
Actions recommandées



[catégorie de la taxonomie] - [intitulé/idée essentielle de la thématique du récit]

[Description narrative de ce qui est discuté, par qui, dans quelle communauté/langue/etc. et "et donc" - quel est le lien avec le programme de santé ou l'action de santé publique.]

[actions recommandées]



[catégorie de la taxonomie] - [intitulé/idée essentielle de la thématique du récit]

[Description narrative de ce qui est discuté, par qui, dans quelle communauté/langue/etc. et "et donc" - quel est le lien avec le programme de santé ou l'action de santé publique.]

[actions recommandées]



[catégorie de la taxonomie] - [intitulé/idée essentielle de la thématique du récit]

[Description narrative de ce qui est discuté, par qui, dans quelle communauté/langue/etc. et "et donc" - quel est le lien avec le programme de santé ou l'action de santé publique.]

[actions recommandées]

*Niveau de risque pour la santé publique (impact de l'adoption des mesures de santé publique et sociale, MSPS, vaccins, traitements, diagnostics) déterminé par le type de récit, la portée, la diffusion, les communautés affectées : **élevé**; **modéré**; **faible**; **sentiment positif**.

Modifiez les icônes pour chacun des trois thèmes afin d'adapter le code couleur au risque* et au type de récit observé.



ÉTAPE 6

6


DIFFUSER LE RAPPORT SUR LES CONNAISSANCES INFODÉMIQUES ET SUIVRE LES ACTIONS ENTREPRISES

« Si un rapport de connaissances infodémiques est lancé dans une forêt sans personne dans les alentours, il n'aura aucun impact ». La force d'un rapport de connaissances infodémiques dépend de sa diffusion ainsi que de la volonté et de la capacité des parties prenantes à agir sur la base des connaissances infodémiques et des recommandations. Pour plus d'informations, voir l'[annexe A13](#) : "Mise en œuvre d'un rapport sur les connaissances infodémiques".

Vous pouvez améliorer la diffusion du rapport de connaissances infodémiques en :

- proposant des connaissances infodémiques dans des formats variés (par exemple, un message WhatsApp, une diapositive PowerPoint, une infographie)
- encourageant l'activation des notifications pour recevoir les mises à jour (par exemple, liste de diffusion par courriel, flux RSS, canal Telegram ou Slack dédié) ;

- présentant les connaissances infodémiques lors de réunions régulières au cours desquelles des décisions opérationnelles et programmatiques sont prises (par exemple, réunions de l'équipe de soutien à la gestion des incidents, briefings hebdomadaires des dirigeants, réunions de suivi intra-campagne) ;
- intégrant les connaissances infodémiques dans les publications et canaux de communication existants (par exemple, ajouter une section sur les connaissances infodémiques aux rapports de situation ou à une lettre d'information) ;
- le cas échéant, la publication en ligne des rapports sur les connaissances infodémiques afin que le public et les autres parties prenantes puissent y avoir accès.

Pour savoir quelles mesures ont été prises, assurez un suivi auprès des principales parties prenantes. Enregistrez ces actions et la façon dont les connaissances infodémiques sont utilisées, en utilisant le Modèle 6.1. [Trouvez le modèle ici.](#) 

Modèle 6.1

Suivi des actions infodémiques entreprises à la suite de la diffusion du rapport sur les connaissances infodémiques

Partenaire ou partie-prenante	A été briefé sur le rapport de connaissances infodémiques 101 ?	A reçu le rapport de connaissances infodémiques?	Recommandations associées	Actions entreprises	Mesures ou résultats	Point focal

Veillez à vous entretenir régulièrement avec les parties prenantes afin de connaître leur avis sur la conception et l'utilité du rapport et de solliciter des feedbacks en vue de l'améliorer. Elles peuvent même fournir des questions futures que l'équipe chargée des connaissances infodémiques pourra étudier. Si vous avez élaboré et diffusé plusieurs rapports, il se peut qu'ils aient été transmis, partagés ou utilisés au-delà de votre liste de diffusion de base. Une brève enquête accompagnant les rapports peut fournir des informations supplémentaires sur la portée et la destination de ces rapports.

ANNEXES

Annexe A1 Bonnes pratiques pour un gestionnaire d'infodémie dans la réponse aux urgences

Lorsqu'une situation d'urgence est déclarée, une autorité sanitaire ou une autre agence gouvernementale met en place une équipe de soutien à la gestion des incidents. Ces structures varient d'un pays à l'autre, mais suivent généralement un format similaire au cadre d'intervention de réponse aux urgences de l'OMS.

Participer à une intervention de réponse aux urgences peut sembler insurmontable, mais l'opportunité d'injecter des connaissances infodémiques dans la structure de la réponse peut contribuer à renforcer la réponse globale. En fonction du niveau, de la taille et de la portée de l'urgence, plusieurs équipes peuvent être mises en place pour traiter les différents aspects de l'environnement d'informations, notamment la communication sur la santé, la communication des risques ainsi que l'engagement des communautés, l'information sur la santé, la surveillance des comportements et les mesures de santé publique et de sécurité. La gestion d'infodémie peut être incluse dans l'une de ces fonctions ou constituer une équipe indépendante.

Un gestionnaire d'infodémie opérant dans un tel environnement peut être confronté aux difficultés suivantes :

- Un environnement d'informations bruyant
- Difficulté à trier les informations importantes
- Priorités mises en concurrence
- Lignes de communication divergentes
- Chaînes d'autorité floues
- Tout est urgent et important
- Manque de personnel et de temps pour atteindre les objectifs
- Rotation fréquente du personnel
- Données de provenance incertaine.

La meilleure façon de devenir rapidement efficace en tant que gestionnaire d'infodémie est de comprendre la structure de la réponse aux urgences, de comprendre les besoins en informations de l'équipe en charge de la gestion de l'incident et de créer des partenariats entre les équipes et avec des organisations extérieures à la structure de la réponse aux urgences. Ces relations vous aideront à identifier des sources de données supplémentaires, vous apporteront des expertises supplémentaires que vous pourrez exploiter et vous permettront de partager et d'utiliser les rapports sur les connaissances infodémiques.

Il se peut que vous puissiez faire appel à du personnel temporaire ou à du personnel déployé dans votre équipe pour augmenter la capacité d'analyse, mais il se peut que ces derniers ne soient là que quelques jours ou quelques semaines, il est donc important d'élaborer des procédures opérationnelles standard (SOP) et des processus de transfert solides.

Vous devez également comprendre les chaînes de validation existantes en matière de validation scientifique et de validation de communication et, en fonction des destinataires de votre rapport sur les connaissances infodémiques et de sa distribution (interne, uniquement avec les partenaires, publique?), vous devrez peut-être demander l'une ou l'autre autorisation, voire les deux. Tenez-en compte dans le calendrier d'élaboration de votre rapport.

N'oubliez pas que la plupart des interventions de la réponse aux urgences nécessitent un délai d'exécution des demandes de données de quelques heures ou de quelques jours, et non de quelques semaines, de sorte que vous devrez peut-être rédiger le premier rapport très rapidement, avec les informations que vous avez à portée de main. Démontrez votre valeur dès le début en fournissant rapidement des connaissances infodémiques et d'autres formes d'assistance technique à mesure que vous construisez votre base de données et votre équipe.

Annexe A2 Compétences pour les membres de l'équipe de gestion d'infodémie

L'OMS a publié un [cadre de compétences](#) qui peut être utilisé pour identifier les compétences nécessaires à une équipe de gestion d'infodémie. Vous trouverez ci-dessous les compétences les plus pertinentes pour élaborer un rapport sur les connaissances infodémiques et prendre des mesures à la suite du rapport, dans les domaines suivants : l'écoute, l'exécution, l'intervention et la promotion. Vous pouvez l'utiliser comme point de départ pour élaborer des termes de référence et définir les grandes lignes du déroulement des opérations.

Écoute sociale et analyse intégrée	
Planification (analyse du paysage, buts/objectifs, planification de l'analyse, mise en place de systèmes)	
	Élaborer et utiliser des procédures opérationnelles normalisées pour collecter, analyser et utiliser des informations sur un sujet à partir de diverses sources de données
	Cartographier les chaînes de communication à privilégier en mettant l'accent sur les groupes vulnérables
	Effectuer une analyse et une segmentation de l'audience
	Identifier les sources de données potentielles et les évaluer en fonction des limitations et des faiblesses inhérentes à chaque source individuelle ou dans le contexte d'autres sources à utiliser
	Réaliser des études et des analyses de la documentation en rapport avec le sujet
	Fixer des buts et des objectifs SMART
	Élaborer ou adopter une taxonomie de classification pour le sujet, y compris l'élaboration de chaînes de recherche booléenne et d'un livre de codes associé
	Établir des réseaux et des connexions avec les partenaires appropriés ou les membres du personnel responsables des sources de données disponibles
	Relier les buts et objectifs du travail de gestion d'infodémie et d'écoute sociale aux buts et stratégies globaux du programme
	Évaluer les outils et plateformes de collecte de données et d'écoute sociale pour déterminer les meilleurs usages
	Réaliser une étude documentée afin d'identifier les ressources, les outils et les modèles disponibles et appropriés
	Établir les critères et l'approche pour déterminer et appliquer une matrice des menaces ou impacts pour analyser le sujet et les thèmes à adapter aux besoins du programme
	Instaurer des mécanismes transparents et bilatéraux de partage des données avec les collaborateurs et les partenaires
	Déterminer comment pondérer les sources de données les unes par rapport aux autres en fonction des priorités programmatiques
Collecte de données	
	Naviguer parmi les outils et sur les plateformes d'écoute sociale pour collecter les données appropriées
	Accéder et collecter des données provenant des sources de données habituelles
	Analyser les données quantitatives et qualitatives
	Développer un système de gestion et d'organisation des données

Écoute sociale et analyse intégrée

Analyse intégrée

	Analyser et évaluer les comportements individuels, en se focalisant sur les facteurs personnels, sociaux et environnementaux
	Analyser et évaluer les comportements individuels, en se focalisant sur les facteurs personnels, sociaux et environnementaux
	Analyser et évaluer les comportements individuels, en se focalisant sur les facteurs personnels, sociaux et environnementaux
	Faciliter un processus de collaboration entre le personnel spécialisé dans la communication, les sciences comportementales, l'informatique, la gestion de données et l'épidémiologie pour contribuer à l'analyse intégrée
	Déterminer comment appliquer une matrice des menaces ou impacts prédéterminée aux thématiques identifiées
	Discerner les techniques et approches d'analyse de données appropriées aux différentes sources de données pour répondre aux besoins spécifiques du programme

Transmission d'informations et de programmes de qualité en matière de santé

Planification stratégique/théorie et application du cadre

	Fournir des recommandations fondées sur des données probantes pour les actions de suivi prioritaires relatives aux signaux à haut risque détectés
	Appliquer des cadres analytiques et évaluatifs pour mesurer la qualité et le risque de mésinformation et de désinformation sur les comportements

Élaboration du rapport

	Rédiger et éditer des contenus pour une multitude de parties prenantes sur des résultats basés sur la théorie et la planification stratégique, notamment via des éléments de conception graphique et des visualisations
	Adapter ou ajuster les évaluations du niveau de menace ou d'impact en fonction des priorités programmatiques et de la théorie/du cadre comportemental(e) approprié(e)
	Connaître les programmes et les politiques afin de proposer des recommandations réalistes à court et à long terme ou des possibilités d'action qui renforcent les programmes et les systèmes de santé

Diffusion des rapports/communication des résultats

	Assurer une liaison étroite avec le siège et les homologues régionaux afin de garantir la cohérence de la stratégie, du matériel et des messages
--	--

Plan d'action

	Identifier les cibles des interventions infodémiques ; depuis les politiques et le système de santé jusqu'aux niveaux communautaire et individuel
--	---

Stratégies, recommandations et développement d'interventions

Conception

	Identifier les obstacles et les facteurs facilitant l'adoption d'un comportement ou d'un résultat souhaité en matière de santé au sein de la population visée
	Définir les connaissances ou les comportements de santé souhaités et identifier les bonnes pratiques, fondées sur des données probantes ou émergentes, en vue de l'élaboration d'une intervention
	Définir clairement les populations visées et cartographier les données ou informations disponibles et applicables
	Développer des profils type pour les populations visées ainsi que des données démographiques pour les interventions
	Identifier le modèle de changement le plus approprié à appliquer à l'élaboration de l'intervention, et développer des indicateurs de processus et de résultats clairs

Stratégies, recommandations et développement d'interventions	
	Élaborer et mettre en œuvre des interventions portant sur les facteurs individuels, communautaires, culturels et sociétaux qui influent sur la confiance et la résilience
	Connaître les principes du design centré sur l'humain
	Avoir de l'expérience en matière de pré-test ou de pilotage d'interventions nouvelles ou adaptées sur le terrain avec des populations spécifiques
	Identifier les partenaires et les parties prenantes appropriés pour améliorer le développement des interventions
	Être capable d'interpréter les dernières recherches scientifiques et la littérature relative aux données probantes, et de les traduire en interventions
Communication (développement du contenu)	
	Rédiger des contenus, des messages clés et des points de discussion sur les thématiques identifiées
	Se coordonner avec les partenaires de la communication, de la conception graphique et des réseaux sociaux pour développer et tester une campagne de communication ou un produit
	Connaître les chaînes de communication des autorités sanitaires et leur style
	Soutenir les porte-paroles et les responsables de santé en élaborant des points de discussion, des communiqués de presse et d'autres communications externes
	Identifier les moyens de communication interne des messages clés afin d'assurer l'alignement des messages et la cohésion
	Effectuer des tests de messages auprès des populations visées, se familiariser avec la conception, les théories et les méthodes des tests de messages, y compris la mise en place de tests A/B et de groupes de discussion
	Être familier des normes des différents réseaux sociaux et des bonnes pratiques pour la diffusion des messages
	Connaître les bonnes pratiques en matière de communication dans le domaine de la santé
	Être capable de s'orienter dans les processus de validation scientifique et organisationnelle
Sensibilisation et assistance au niveau de l'engagement/de la technique	
	Identifier et établir des partenariats avec les parties prenantes et les réseaux qui peuvent servir d'amplificateurs de contenu et d'interventions
	Expliquer et présenter le processus, les résultats et les interventions à différents publics
	Fournir un service d'assistance aux partenaires internes et externes pour les besoins critiques en gestion d'infodémie
	Être prêt à mener rapidement des actions de sensibilisation auprès des communautés visées et à exploiter les outils numériques pour recueillir rapidement des retours et ajuster les interventions et les communications en conséquence
Recherche	
	Déterminer comment étendre ou adapter les enquêtes de routine ou les mécanismes de surveillance actuels afin de rassembler les données supplémentaires nécessaires
	Identifier les partenaires et les acteurs externes qui mènent des recherches pour mieux comprendre les vides d'informations, les perceptions et les opinions, ainsi que leur impact sur les comportements de santé souhaités
	Travailler avec des spécialistes du comportement pour développer la recherche, tester les interventions et comprendre les comportements
	Discerner le bien-fondé des méthodologies et des approches de recherche
Mise en œuvre	
	Identifier les systèmes, structures et programmes existants pour mettre en œuvre les interventions conçues
	Déterminer les ressources, les outils et le personnel nécessaires pour mettre en œuvre et assurer le suivi des interventions
	Coordonner la mise en œuvre des interventions conçues avec le personnel du programme de santé et fournir une assistance

Promotion de la résilience face à la mésinformation et aux autres effets néfastes liés à l'infodémie

Communication des risques et engagement communautaire

	Appliquer les principes de la communication des risques, les théories et modèles des sciences comportementales et les approches centrées sur l'humain à l'élaboration de campagnes de communication sur la santé, destinées à des publics divers
	Identifier et renforcer les réseaux de médiateurs et d'influenceurs de confiance
	Inciter les médias locaux à fournir des messages adaptés et des informations précises et crédibles sur les questions de santé
	Concevoir des stratégies et des activités d'engagement communautaire (i.e. inoculation sociale)
	Développer les boucles de retour d'informations provenant de la communauté et de l'écoute sociale, y compris la création d'une ligne téléphonique ou d'un courrier électronique pour répondre aux préoccupations de la communauté concernant les vides d'informations et la mésinformation
	Créer et diffuser des supports de communication appropriés (numériques et imprimés)
	Mettre en place un mécanisme permettant de répondre rapidement aux questions et préoccupations de la communauté
	Fournir du contenu et du matériel, de marque ou non, pouvant être adapté par les influenceurs et les médiateurs fiables
	Créer et tenir à jour une page web de questions-réponses et des supports de communication, qui incluent les dernières rumeurs, mésinformations et désinformations en circulation
	Renforcer la capacité des professionnels de la santé à avoir avec les patients des conversations bienveillantes fondées sur les bonnes pratiques en matière d'entretien motivationnel, y compris à écouter les préoccupations des patients, et à remédier aux vides d'information et aux mésinformations
	Développer des stratégies qui s'appuient sur les normes sociales et la modélisation de celles-ci pour promouvoir des comportements sains ou souhaités

Partenariat

	Établir et renforcer les partenariats avec les associations médicales et les services de santé
	Établir et renforcer les partenariats avec les médias et les organisations qui vérifient les faits
	Collaborer avec les organisations artistiques et culturelles de la communauté
	Collaborer avec des organisations religieuses
	Collaborer avec des organisations axées sur la santé et les services sociaux
	Collaborer avec des organisations axées sur la famille et la jeunesse
	Établir et renforcer les partenariats avec les entreprises technologiques
	Étendre et renforcer les partenariats entre les agences gouvernementales, en particulier entre les différents niveaux de gouvernement, du niveau local jusqu'au niveau national
	Rechercher et établir des partenariats avec des organisations qui répondent spécifiquement aux besoins des populations affectées de manière disproportionnée ou vulnérables
	Tirer parti des partenariats existants pour identifier de nouvelles données et sources de données pertinentes et fiables

Assistance technique

	Renforcer la capacité des partenaires, des influenceurs et des médiateurs de confiance à partager des informations exactes et crédibles et à répondre efficacement aux préoccupations, aux vides d'informations et aux mésinformations
	Aider les partenaires et les autorités locales à mettre en œuvre les interventions et les campagnes de communication
	Fournir des consultations individualisées et un retour d'informations sur les questions liées à l'infodémie parmi les partenaires au sein du gouvernement et des organisations non gouvernementales appropriées
	Soutenir les autorités et les organisations locales dans la réalisation d'évaluations rapides des communautés, afin de mieux comprendre les besoins des populations visées et les interventions nécessaires

Promotion de la résilience face à la mésinformation et aux autres effets néfastes liés à l'infodémie	
	Offrir un soutien d'appoint en cas de crise ou d'urgence
	Renforcer la capacité des autres membres du personnel de l'organisation ou du gouvernement à mener des activités de gestion d'infodémie et apporter un soutien à l'équipe en charge de la gestion d'infodémie

Renforcement des systèmes de préparation, de prévention et de réponse	
Assurer le suivi et l'évaluation	
	Identifier les buts et les objectifs pour permettre une évaluation des interventions et développer des indicateurs clés
	Être capable de mener des évaluations rapides sur un sujet ou une intervention spécifique
	Identifier les besoins relatifs à l'évaluation des données et les méthodes de collecte de celles-ci
	Mener des recherches et évaluations, et être capable d'intégrer des méthodes participatives
	Expliquer et présenter les résultats de l'évaluation
	Identifier les publics et les plans de diffusion
	Développer un système d'amélioration des processus qui soit itératif et continu
Politique	
	Identifier les principaux décideurs et organisations au sein du système de santé ou qui soutiennent le système de santé
	Créer des partenariats pour renforcer les politiques internes et externes liées à la gestion d'infodémie
	Identifier les lacunes ou les goulets d'étranglement politiques qui limitent la capacité à évaluer les problèmes infodémiques et à réagir rapidement
	Rédiger des notes de synthèse et des notes conceptuelles afin de traduire les résultats pour les principales parties prenantes et le public
	Effectuer une analyse politique pour déterminer les lacunes existantes dans un système de santé et déterminer l'impact potentiel de nouvelles politiques
Renforcement des capacités	
	Identifier les types de parties prenantes, de partenaires et de collègues nécessaires pour soutenir à la fois les diagnostics et les interventions en matière d'infodémie
	Développer et présenter des formations et des séminaires sur la gestion d'infodémie à l'intention d'autres personnes au sein du système de santé
	Établir et entretenir des réseaux et des relations afin de développer la science de la gestion d'infodémie et de tirer parti de l'expertise en interne et en externe
	Plaider en faveur d'une amélioration des systèmes et des politiques afin de résoudre les problèmes identifiés
Amélioration de la qualité et des processus	
	Identifier les objectifs et les actions nécessaires pour améliorer les processus, l'adoption et l'utilisation des connaissances infodémiques
	Recueillir et appliquer le retour d'informations afin d'améliorer les processus et les résultats de l'analyse des connaissances infodémiques
	Définir et suivre des indicateurs et des mesures pour chaque action identifiée et vérifier régulièrement leur adéquation avec les objectifs fixés

Annexe A3 Ressources liées à l'éthique de l'écoute sociale et de la gestion d'infodémie

Le domaine de l'écoute sociale, du développement des connaissances infodémiques, et de la gestion de l'infodémie étant encore en pleine expansion, il n'existe pas beaucoup de recommandations à l'heure actuelle, bien que l'OMS soit [actuellement en tête des efforts](#) visant à élaborer de telles recommandations. Cependant, il est important de vérifier si votre organisation dispose de recommandations existantes. Si ce n'est pas le cas, vous pouvez consulter les deux sources suivantes :

- L'Association of Internet Researchers a [publié des lignes directrices](#) sur la conduite d'une recherche éthique sur internet
- Normes éthiques pour la recherche dans les situations d'urgence en matière de santé publique : [distiller les orientations existantes pour soutenir la R&D dans le cadre de la COVID-19](#) (en anglais)

Annexe A4 Comment créer un schéma de travail pour le rapport sur les connaissances infodémiques

Chaque équipe et chaque schéma de travail seront différents, mais vous pouvez utiliser le tableau ci-dessous pour commencer à organiser les rôles et à les assigner à des tâches ou à des étapes spécifiques du processus.

	Responsable	Détails	Délai
Avant de commencer : composition actuelle de l'équipe chargée des connaissances infodémiques			
Membre de l'équipe n°1			
Membre de l'équipe n°2			
Membre de l'équipe n°3			
ÉTAPE 1 : Choisir la question à laquelle les connaissances en gestion d'infodémie pourraient aider à répondre			
Identifier la question			
ÉTAPE 2 : Identifier et sélectionner les sources de données et élaborer un plan d'analyse pour chacune de ces sources			
Source de données n°1			
Source de données n°2			
Source de données n°3			
Source de données n°4			
Source de données n°5			
ÉTAPE 3 : Effectuer une analyse intégrée de l'ensemble des sources de données			
Réunion d'analyse intégrée A			
Réunion d'analyse intégrée B			
Réunion d'analyse intégrée C			
ÉTAPE 4 : Élaborer des stratégies et des recommandations			
Consultation de l'expert n°1			
Consultation de l'expert n°2			
Consultation de l'expert n°3			
ÉTAPE 5 : Élaborer un rapport sur les connaissances infodémiques			
Rédacteur n°1			
Rédacteur n°2			
Designer			
Examineur n°1			
Examineur n°2 (manager)			
Validation			

	Responsable	Détails	Déai
ÉTAPE 6 : Diffuser le rapport sur les connaissances infodémiques et suivre les actions entreprises			
Publier le rapport			
Diffuser sur le canal A			
Diffuser sur le canal B			
Diffuser sur le canal C			
Recueillir et analyser le retour d'informations/suivre les actions			

Annexe A5 Résolution des problèmes les plus fréquents

Problème courant	Exemples de stratégies
<p>Il est difficile de rassembler les partenaires afin de discuter ou de fournir des données ou de contribuer à l'élaboration du rapport sur les connaissances infodémiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contactez individuellement les partenaires, organisez une discussion au cours de laquelle vous expliquerez le rapport sur les connaissances infodémiques, comment leur organisation peut en bénéficier, fournissez quelque chose de valeur (par exemple, une connaissance du dernier rapport qui est pertinente), et invitez-les à une discussion plus approfondie. • Demandez à un partenaire de vous conseiller sur une question spécifique ou demandez-lui de vous rejoindre en tant qu'expert en la matière, avec lequel vous vous entretenez occasionnellement afin d'obtenir ses recommandations sur le contenu d'un rapport. • Faites connaître les rapports et partagez-les lors des réunions ordinaires. • Partagez-les par courriel ou via des groupes de discussions et invitez d'autres partenaires à se joindre aux discussions futures. • Abordez la question avec votre supérieur et demandez-lui de vous aider à obtenir l'aval des dirigeants des organisations partenaires.
<p>Il est difficile de diffuser le rapport sur les connaissances infodémiques auprès des partenaires qui pourraient en bénéficier plus largement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournissez le rapport sous d'autres formats (par exemple, une infographie ou un message WhatsApp). • Sensibilisez au rapport et diffusez-le lors des réunions ordinaires. • Partagez-le par courriel ou via des groupes de discussions et invitez d'autres partenaires à se joindre aux discussions futures. • Participez aux réunions des partenaires et demandez à présenter les dernières conclusions du rapport. • Identifiez les opportunités futures de publication d'un rapport sur les activités d'urgence ou de programme auxquelles les partenaires devraient être associés.
<p>La capacité de l'organisation à comprendre ce qu'est l'équipe chargée des connaissances infodémiques ou ce qu'est un rapport sur les connaissances infodémiques est faible, ce qui signifie que les rapports ne sont pas utilisés de manière optimale pour les actions de santé publique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborez une formation "gestion d'infodémie 101" et présentez-la à la prochaine réunion du personnel. • Demandez à un partenaire de vous conseiller sur une question spécifique ou demandez-lui de vous rejoindre en tant qu'expert en la matière, avec lequel vous vous entretenez occasionnellement afin d'obtenir ses recommandations sur le contenu d'un rapport. • Élaborez un rapport sur les connaissances infodémiques qui étudie une question intéressant la partie la moins engagée de l'organisation et démontrez la valeur de cette approche. • Faites savoir comment les rapports sont utilisés pour stimuler l'action en matière de santé publique et partagez les réactions positives que vos rapports ont suscitées. • Recrutez des membres de l'équipe chargée des connaissances infodémiques dans d'autres secteurs de l'organisation afin que davantage d'équipes se familiarisent avec le travail de gestion d'infodémie. • Mettez en place une boucle de retour d'informations avec les destinataires du rapport sur les connaissances infodémiques et demandez-leur comment ils utilisent le rapport et comment l'améliorer pour le rendre plus utile..

Problème courant	Exemples de stratégies
<p>La forte rotation du personnel rend difficile le maintien de la dynamique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborez des procédures opérationnelles standard (SOP) pour tous les processus et incluez-les dans toutes les communications relatives à l'accueil du personnel. • Demandez aux membres de l'équipe de revoir et de mettre à jour régulièrement les SOP en y intégrant les dernières connaissances acquises dans leur secteur d'activité. • Veillez à ce qu'il existe une structure commune de partage de fichiers et d'organisation où chacun est censé télécharger et sauvegarder ses travaux. • Envisagez d'autres méthodes de recrutement, telles que l'embauche de consultants, la collaboration avec des boursiers ou des stagiaires, l'affectation à court terme de personnes issues d'autres services, ou demandez le déploiement de personnel supplémentaire. • Demandez de l'aide à vos partenaires, soit en intégrant des volontaires dans l'équipe pour travailler sur les activités qui sont prioritaires pour leur organisation mère, ou déléguer des tâches spécifiques à des partenaires spécifiques.
<p>Les collègues qui travaillent dans d'autres disciplines rencontrent des difficultés à comprendre le travail de l'équipe des connaissances infodémiques ou nos rapports</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborez un document transverse qui fait le lien entre les grands concepts familiers à certains profils (par exemple, les épidémiologistes) avec les termes et concepts utilisés dans la gestion d'infodémie, et partagez-le. • Veillez à ce que la charte éditoriale contienne une liste de termes et de définitions communs qui sont liés ou référencés dans tous vos rapports. • Demandez à des collègues moins impliqués de vous conseiller sur une question spécifique ou demandez-leur de vous rejoindre en tant qu'experts en la matière avec lesquels vous vous engagerez occasionnellement pour obtenir leurs recommandations sur le contenu d'un rapport. • Élaborez une formation "gestion d'infodémie 101" et présentez-la à la prochaine réunion du personnel. • Faites savoir comment vos rapports sont utilisés pour stimuler l'action en matière de santé publique et partagez les réactions positives que vos rapports ont suscitées.
<p>Il est difficile d'assurer le suivi de l'impact du rapport sur les connaissances infodémiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborez un questionnaire de retour d'informations simple, qui soit lié et partagé dans tous vos rapports, et demandez aux destinataires de le remplir. • Mettez en place une boucle de retour d'informations avec les destinataires du rapport et demandez-leur comment ils l'utilisent et comment l'améliorer pour le rendre plus utile. • Créez des liens courts ou des QR codes sur les rapports distribués pour assurer le suivi du nombre de clics ou de téléchargements ; de même, suivez les téléchargements et les liens lorsqu'ils sont mis en ligne. • Créez une alerte Google pour votre rapport afin de savoir où il est référencé et comment on y réagit en ligne.




Il peut s'avérer utile de disposer de messages clés pour plaider en interne et en externe en faveur de l'utilisation des rapports sur les connaissances infodémiques dans diverses situations, notamment pour sensibiliser l'opinion publique, pour augmenter le nombre d'abonnés et pour obtenir davantage d'adhésion, de ressources, de personnel et des financements supplémentaires. Élaborez des messages clés en fonction de votre structure organisationnelle et de vos besoins opérationnels. Voici quelques messages clés standards que vous pouvez adapter à votre contexte :

- Pour traiter [le problème de santé publique x], nous avons besoin d'une confiance généralisée en [nom de l'institution] et d'une volonté de suivre les recommandations sanitaires. Cependant, nous savons que chacun vit dans un environnement d'informations bruyant qui peut influencer la prise de conscience, les perceptions et le comportement.
- Beaucoup d'informations trompeuses, obsolètes ou inexactes circulent, ce qui peut éroder la confiance et réduire la probabilité que les gens suivent les recommandations sanitaires.
 - Par exemple, nous avons constaté que [le problème infodémique hautement prioritaire reconnu par les dirigeants ou ayant récemment fait l'objet de l'actualité] a eu une incidence sur [la perception/la confiance/la volonté de suivre les recommandations], ce qui [décrivez l'impact engendré].
- L'écoute sociale et les approches en matière de gestion d'infodémie peuvent nous aider à décrypter ce paysage d'informations dense et parasité, à comprendre comment il affecte les différentes populations et à fournir des recommandations d'action basées sur des données probantes.
- Comment procédons-nous ? Le suivi infodémique et la production de connaissances infodémiques englobent une analyse systématique de différentes sources de données et la génération d'informations. Cela convertit ces informations en connaissances infodémiques et applique un raisonnement structuré et une approche matricielle des risques pour formuler des recommandations d'action.
- Nous publions et diffusons régulièrement le rapport sur les connaissances infodémiques [nom du programme] afin de fournir à nos collègues les informations dont ils ont besoin sur la manière dont le public réagit à [l'urgence ou la thématique de santé], de manière qu'ils puissent adapter leur réponse et en améliorer l'efficacité.
 - Par exemple, dans le dernier rapport, nous avons détecté [un problème x], que nous avons trouvé dans [plusieurs sources de données]. La conclusion à laquelle nous sommes parvenus est que [décrire le thème principal]. Plusieurs mesures de gestion d'infodémie peuvent être prises pour y remédier, notamment [recommandations d'action].
 - Depuis lors, [décrivez comment le rapport sur les connaissances infodémiques a été utilisé ou comment des mesures ont été prises sur la base de ces connaissances].
 - Actuellement, nous utilisons [nombre] sources de données avec une équipe qui comprend [décrire les spécialisations de l'équipe] et nous avons élaboré [nombre] rapports sur les connaissances infodémiques depuis [première date du rapport], en apportant notre aide au [programme/réponse]. Avec davantage de [personnel/ressources/financement/soutien organisationnel], nous pourrions [inclure des détails sur ce que vous pourriez accomplir en augmentant vos ressources].

Annexe A7 Adaptation au contexte des processus et des rapports sur les connaissances infodémiques

Presque tous les pays pratiquent l'écoute sociale ou la production de connaissances infodémiques, ce qui témoigne de la priorité accordée à la gestion d'infodémie au sein des autorités sanitaires. Cependant, une conception coûteuse peut ne pas être possible à concrétiser sans un budget suffisant, des ressources humaines suffisamment formées, suffisamment de temps ou suffisamment d'adhésion de la part des organisations et des politiques et sans demande de connaissances infodémiques de la part des décideurs stratégiques. Il se peut donc que vous deviez revoir votre projet et vos objectifs à la baisse en fonction des ressources dont vous disposez actuellement.

Dans le tableau ci-dessous, nous comparons différents contextes opérationnels à différents types de véhicules, qui sont brièvement définis dans les en-têtes de colonne. Selon le contexte opérationnel dans lequel vous vous trouvez, vous pouvez être seul à travailler sur les connaissances infodémiques (vélo), avoir quelques personnes et ressources supplémentaires (4x4 robuste) ou disposer d'une équipe et de beaucoup de ressources (SUV de luxe). Cette section décrit ce qu'il est possible de réaliser dans chaque type d'environnement, pour que vous puissiez réaliser l'étape à petite, moyenne ou grande échelle.

 <p>Bicyclette Environnement très contraint, probablement une équipe d'une ou deux personnes</p>	 <p>4x4 robuste Quelques ressources et politiques de soutien</p>	 <p>SUV de luxe Des ressources dédiées suffisantes et des politiques visant à atteindre des objectifs multiples</p>
<p>Avant de commencer</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Trouvez un moyen de consulter des experts en la matière entre les étapes 1 et 6 même si vous êtes seul et même s'il n'existe pas de procédure officielle pour le faire. • Appuyez-vous sur votre réseau professionnel pour trouver des conseils, des sources de données et des ressources. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluez un expert en la matière en tant que conseiller régulier de l'équipe. • Déterminez la structure de votre équipe, y compris les rôles et les responsabilités et les lignes hiérarchiques jusqu'à la direction de la réponse aux urgences ou du programme de santé. • Prévoyez des dispositifs pour demander un retour d'informations, évaluez vos efforts dans les étapes 1 à 6, et mettez en œuvre des améliorations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrez un expert en la matière (ou plusieurs) à l'équipe. • Identifiez les moyens de recruter et de fidéliser les membres de l'équipe avec les bonnes compétences provenant de différentes parties de votre organisation. • Envisagez la création d'une équipe volante ou d'une équipe d'intervention qui peut être activée en cas d'urgence au niveau national ou infranational. • Soutenez la création d'équipes infranationales ou la capacité à développer des connaissances infodémiques infranationales. • Sollicitez le soutien de votre supérieur hiérarchique pour obtenir l'adhésion de l'institution pour insérer et diffuser les rapports sur les connaissances infodémiques dans le cadre de communications et de réunions formelles. • Plaidez activement en faveur de politiques de soutien à l'accès aux données et à l'utilisation des connaissances infodémiques dans la programmation.

Bicyclette Environnement très contraint, probablement une équipe d'une ou deux personnes	4×4 robuste Quelques ressources et politiques de soutien	SUV de luxe Des ressources dédiées suffisantes et des politiques visant à atteindre des objectifs multiples
ÉTAPE 1 : Choisir la question à laquelle les connaissances en gestion d'infodémie pourraient aider à répondre		
<ul style="list-style-type: none"> Identifiez une question préoccupante qui identifie de manière précise une population plus restreinte sur laquelle se concentrer. 	<ul style="list-style-type: none"> Identifiez une question préoccupante qui identifie plus largement une population sur laquelle se concentrer. 	<ul style="list-style-type: none"> Identifiez une question préoccupante qui identifie plusieurs populations sur lesquelles se concentrer ; ou Formulez plusieurs questions connexes sur une population.
ÉTAPE 2 : Identifier et sélectionner les sources de données et élaborer un plan d'analyse pour chacune de ses sources		
<ul style="list-style-type: none"> Choisissez des sources de données facilement accessibles. Comprenez leurs limitations lorsque vous les interprétez. 	<ul style="list-style-type: none"> Identifiez des sources de données supplémentaires provenant du programme de santé de routine et de la réponse aux urgences. Envisagez d'intégrer d'autres rapports d'écoute sociale. Établissez des relations pour accéder à des sources de données extérieures au système de santé. Concentrez-vous sur un plus grand nombre de langues et envisagez d'analyser plus que des conversations textuelles. 	<ul style="list-style-type: none"> Tirez parti des partenariats avec les organisations de la société civile, les médias et le monde universitaire afin d'identifier et d'inclure des sources de données. Envisagez d'utiliser des méthodes d'analyse plus avancées. En cas de lacunes importantes dans la couverture des données, il convient de développer et de mettre en œuvre une nouvelle collecte de données afin de générer une nouvelle source. Analysez régulièrement des images et des vidéos dans le cadre de l'analyse de contenu dans plusieurs langues.
ÉTAPE 3 : Effectuer une analyse intégrée de l'ensemble des sources de données		
<ul style="list-style-type: none"> Concentrez-vous sur l'utilisation d'un seul échantillon de grands ensembles de données. Utilisez des méthodes de codage qualitatif pour identifier les thématiques. Évitez de vous fier uniquement aux analyses générées par l'IA. 	<ul style="list-style-type: none"> Répartissez les tâches de collecte et d'analyse des données entre les membres de l'équipe. Développez une équipe structurée pour discuter des résultats et identifier les thématiques. Élaborez des procédures opérationnelles standard (SOP), des cahiers de références, des taxonomies et des modèles. 	<ul style="list-style-type: none"> S'il y a répétition des connaissances infodémiques sur un sujet donné, envisagez d'analyser les tendances à long terme et de les comparer avec les principales évolutions de la réponse à l'événement sanitaire grave. Exploitez et personnalisez l'analyse assistée par l'IA pour des sources de données spécifiques Connectez l'analyse intégrée aux modèles et cadres existants qui peuvent être utilisés dans le programme ou dans les interventions d'urgence pour la question de recherche concernée.
ÉTAPE 4 : Élaborer des stratégies et des recommandations		
<ul style="list-style-type: none"> Incluez des stratégies qui peuvent être mises en œuvre avec le personnel et les ressources disponibles. Formulez des recommandations visant à améliorer la communication et l'engagement communautaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Incluez des stratégies qui peuvent être mises en œuvre au-delà de votre équipe et parmi les partenaires extérieurs. Élaborez des recommandations qui peuvent porter sur les problèmes liés à la politique, la structure, l'offre, la prestation de services ou les programmes. 	<ul style="list-style-type: none"> Incluez des stratégies qui reposent sur une collaboration intersectorielle. Incluez des stratégies plus explicites qui s'adressent à des populations vulnérables plus segmentées. Incluez davantage d'éléments du design centré sur l'humain dans les stratégies et les recommandations. Identifiez la partie prenante qui devrait donner suite à chaque recommandation.

Bicyclette Environnement très contraint, probablement une équipe d'une ou deux personnes	4×4 robuste Quelques ressources et politiques de soutien	SUV de luxe Des ressources dédiées suffisantes et des politiques visant à atteindre des objectifs multiples
ÉTAPE 5 : Élaborer un rapport sur les connaissances infodémiques		
<ul style="list-style-type: none"> • Concentrez-vous sur les thématiques les plus risquées. • Utilisez un modèle de rapport de connaissances infodémiques très simple. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluez plus de thématiques et une analyse plus approfondie des thématiques persistantes et ré-émergentes. • Produisez le rapport dans plusieurs formats. • Proposez le rapport à des intervalles plus fréquents. 	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir aux lecteurs davantage de moyens de s'impliquer dans le contenu du rapport, tels que des visualisations interactives. • Élaborer des rapports au niveau infranational ou des études approfondies sur des sujets spécifiques.
ÉTAPE 6 : Diffuser le rapport sur les connaissances infodémiques et suivre les actions entreprises		
<ul style="list-style-type: none"> • Au minimum, suivez l'état de diffusion des rapports sur les connaissances infodémiques, qui les a utilisés et comment. • Diffusez par le biais d'une liste de diffusion automatique ou d'un groupe sur une application de messagerie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusez sous plusieurs formats, plateformes et pour des publics multiples. • Participez régulièrement à des réunions techniques ou de direction pour partager vos connaissances. • Désignez une personne chargée de suivre la diffusion et l'utilisation du rapport, ainsi que de solliciter et d'intégrer les réactions ou retours d'informations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimisez les processus de révisions et de validation afin d'accélérer le délai entre les étapes 5 et 6. • Collaborez avec les collègues chargés de la communication pour développer de meilleurs contenus de vérifications des faits et des messages plus efficaces basés sur les connaissances infodémiques.

Comment savoir si vous passez de la bicyclette au 4×4 robuste ?

- L'équipe de réponse aux urgences vous consulte pour obtenir des connaissances infodémiques spécifiques ou pour résoudre des récits particuliers ou des mésinformations.
- Les destinataires du rapport vous disent que le rapport est utile et qu'ils l'ont partagé avec des collègues.
- Vous remarquez que le rapport sur les connaissances infodémiques est cité dans les documents officiels et dans les points de discussion des dirigeants.
- Vous êtes invité à présenter régulièrement vos connaissances infodémiques au programme de santé ou à l'équipe de réponse aux urgences.
- D'autres personnes au sein des organisations partenaires commencent à produire leurs propres rapports de connaissances infodémiques parce qu'elles les trouvent utiles.
- D'autres personnes veulent rejoindre votre équipe parce que le bruit court que votre équipe fait quelque chose d'utile et d'innovant.
- Des stratégies spécifiques issues du rapport sur les connaissances infodémiques sont mises en œuvre sur le terrain.
- Les collègues suggèrent de nouvelles sources de données ou de nouveaux partenariats à explorer.
- Les collègues ou les responsables expriment leur frustration quant au temps nécessaire à la publication d'un rapport et souhaitent obtenir des connaissances infodémiques plus rapidement.

Ce type de retour d'informations peut être utile pour demander des ressources et un soutien supplémentaires afin de poursuivre ou d'étendre les rapports sur les connaissances infodémiques et les activités de gestion d'infodémie.

Annexe A8 Checklist pour l'évaluation des sources de données

- Cette source de données est-elle fiable ?
- Cette source de données est-elle très précise ?
- Les données sont-elles suffisamment récentes (moins de deux semaines dans les situations d'urgence) pour représenter la situation actuelle ?
- Cette source de données est-elle utilisée par d'autres personnes dans le domaine de la santé ou des interventions d'urgence ?
- La source bénéficie-t-elle d'un soutien externe en termes d'autorité et de crédibilité ?
- S'agit-il d'une source de données ponctuelle ou régulière ? (Évitez les sources de données ponctuelle)
- La qualité des données est-elle vérifiée ?
- La source de données contient-elle des informations relatives à la partialité ou celle-ci est-elle prise en compte dans la collecte des données ?
- Les méthodes de collecte et de nettoyage sous-jacentes des données sont-elles claires ?
- Les données ont-elles été collectées de manière cohérente ?
- Les données ont-elles été collectées de manière éthique ?
- Les données sont-elles disponibles dans un format qui peut être facilement importé et analysé ?
- Les données permettront-elles de répondre à la question d'infodémie qui nous préoccupe ?
- L'inclusion de cette source de données est-elle abordable ?
- Si la source de données nécessite une analyse supplémentaire, l'équipe a-t-elle la capacité et l'expertise pour le faire ?

Annexe A9

Comment organiser une réunion interdisciplinaire sur les connaissances infodémiques

Si plusieurs personnes travaillent sur le rapport sur les connaissances infodémiques, vous pouvez organiser des réunions régulières pour discuter des sources de données, des plans d'analyse des données et pour combiner les ensembles de données et les informations pour une analyse intégrée, et enfin pour l'élaboration du rapport. Il peut être utile de suivre un format de réunion commun, comme :

- Une mise à jour sur les développements liés à l'urgence, au programme ou aux événements qui peuvent avoir des implications pour le rapport.
- Un examen des dernières demandes de soutien/de retour d'informations de la part de la réponse aux urgences, du programme ou des partenaires.
- Donner l'état actuel du rapport sur les connaissances infodémiques.
- Un tour de table pour faire le point sur l'état d'avancement des tâches assignées à chacun.
- Identifier et discuter des défis spécifiques.
- Si la réunion porte sur la synthèse des données ou l'élaboration de connaissances infodémiques :
 - Projeter à l'écran et présenter un tableau complété (Modèle 3.2) qui compile des renseignements sur les sources de données.
 - Discuter de chaque source de données à tour de rôle et des enseignements tirés de toutes les colonnes.
 - Discuter ensuite des points communs.
 - Enfin, identifier et discuter des thématiques majeures et du niveau de risque à attribuer à chacune d'entre elles et compléter ensemble le Modèle 3.3 afin d'identifier les thématiques majeures sur l'ensemble des sources de données et l'ensemble des informations et les classer par ordre de priorité en fonction du risque.
- Identifier les prochaines étapes et les actions à entreprendre.
- Aborder les questions diverses.

Annexe A10 Comment développer une taxonomie

Une taxonomie est un système de classification ou une structure qui vous permettra d'aligner votre stratégie de recherche sur les sujets qui sont les plus pertinents par rapport à vos préoccupations et qui couvrent les domaines dont votre organisation est responsable. Par exemple, si l'on vous demande d'élaborer des rapports sur les connaissances infodémiques pour suivre une épidémie d'origine alimentaire, vous pouvez formater la taxonomie sur les domaines liés à une enquête épidémiologique.

Une taxonomie peut également vous aider à organiser l'information à partir des données et à cartographier les domaines d'une thématique de santé publique où l'information, la perception, la discussion et le comportement sont les plus concentrés, dans laquelle les discussions semblent absentes ou silencieuses, et où de nouveaux sujets ou préoccupations peuvent émerger. Cette cartographie changera probablement entre les rapports sur les connaissances infodémiques, c'est pourquoi les taxonomies sont des documents dynamiques, et doivent être mises à jour avec de nouvelles préoccupations, des mots-clés connexes et des instructions à l'analyste.

Il existe de nombreuses façons de construire une taxonomie, par exemple en fonction de la population concernée, des connaissances et des comportements, ou des domaines d'une question de santé publique, ou encore en fonction des difficultés identifiées pour atteindre un résultat souhaité en matière de santé publique. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon de développer une taxonomie, mais il est probable qu'elle change radicalement après un ou deux rapports sur les connaissances infodémiques parce que vous mettrez à jour les domaines et les catégories avec ce que vous aurez appris et de la façon dont le discours a évolué.

Voici quelques pistes pour entamer le processus d'élaboration d'une taxonomie.

Si vous ne savez pas par où commencer, commencez par vous poser, à vous-même ou à votre équipe, les questions suivantes :

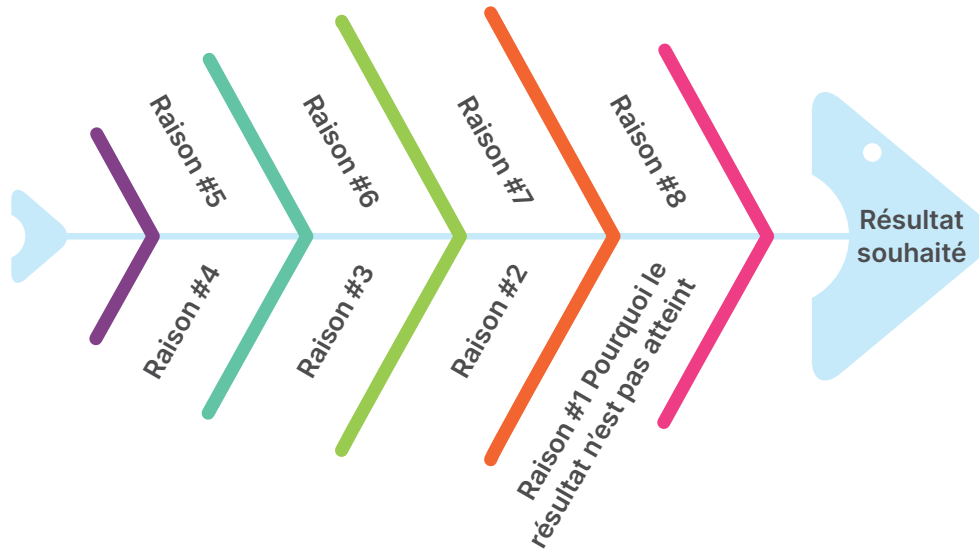
- Quel est le problème de santé publique ?
 - S'il s'agit d'un agent pathogène : que savons-nous sur la façon dont il se propage et infecte les gens ? Comment peut-on le prévenir ? Quelles sont les stratégies d'intervention ? Comment les gens en parlent-ils ?
 - S'il s'agit d'une situation d'urgence : comment cette situation d'urgence affecte-t-elle les différents groupes de personnes à court, moyen et long terme ? Qui est chargé d'y remédier ? Quelles sont les stratégies ou les politiques actuellement en place ?
 - S'il s'agit d'une autre thématique de santé : comment cette thématique de santé affecte-t-elle les différents groupes de personnes à court, moyen et long terme ? Quelles sont les politiques et recommandations actuelles et quelles sont les perceptions et les comportements actuels sur ce sujet ?
- Quel est l'écart entre les recommandations et le comportement de la population ?
 - Quelle est la réaction aux recommandations actuelles ?
 - Quels sont les comportements positifs ? Comment sont-ils communiqués et affichés ?
 - Quels sont les comportements qui ne protègent pas la santé ? Comment sont-ils communiqués et affichés ?
- Comment l'environnement d'informations affecte-t-il le discours sur ce sujet ?
 - Qui parle de ce sujet et à qui ?

Vous pouvez vous inspirer de la structure de l'équipe de la réponse aux urgences à laquelle vous participez (par exemple, s'il existe une équipe travaillant sur des interventions non pharmaceutiques ou une équipe axée sur les populations vulnérables, vous pouvez parier qu'il s'agit de sujets prioritaires ; vous devez comprendre le discours public les concernant et donc disposer d'une catégorie pour chacun d'entre eux). Si vous faites partie d'un programme de santé, examinez la façon dont le programme est organisé afin de déterminer les domaines potentiels sur lesquels vous pouvez vous concentrer (par exemple, concentrez-vous sur le personnel de santé si l'une des principales stratégies de lutte contre l'épidémie de grippe est la confiance dans les vaccins et leur utilisation par le personnel de santé).

Une autre approche consiste à réaliser un exercice en "arête de poisson" (Figure A3.1), où le résultat peut être le résultat de santé publique parfait qui est souhaité (par exemple, la réduction de la propagation d'une maladie virale parmi les membres de la communauté). Vous inscrivez ce résultat à la tête du "poisson". Ensuite, travaillez à rebours pour dresser la liste des raisons possibles pour lesquelles cet objectif n'a pas encore été atteint, qui sont les "arêtes du poisson". Ces raisons devraient également ressortir dans le discours public.

Félicitations, vous venez de trouver des domaines d'enquête potentiels que vous pouvez transformer en taxonomie.

Schéma A3.1 Exemple d'exercice en arête de poisson



Annexe A11 Exemple de taxonomie pour la production de connaissances infodémiques

La taxonomie ci-dessous a été conçue pour suivre la propagation d'une maladie infectieuse zoonotique (la variole simienne). Elle peut être adaptée à d'autres agents pathogènes ou types d'urgences. Il y a une colonne pour le thème et les sous-thèmes, ainsi que de l'espace pour fournir des recommandations plus spécifiques à l'analyste. Tous ces éléments doivent être adaptés et mis à jour pendant la durée de l'urgence ou pendant la durée de production des rapports sur les connaissances infodémiques. La structure importante à maintenir est de se concentrer sur la catégorisation par cause, par maladie, par traitement, par intervention et par sujets de conversation sur l'information.

La taxonomie couvre cinq catégories de sujets de conversation :

1. **La cause** – Comment le virus est-il apparu et comment se propage-t-il ?
2. **La maladie** – Que savons-nous de la maladie, quels sont les symptômes et comment se transmet-elle?
3. **Le traitement** – Comment en guérir ?
4. **Les interventions** – Que font les autorités et les institutions ?
5. **Les sujets de conversation sur l'information** – Méta-conversations sur les recommandations, les rapports, la mésinformation et le contenu.

CATÉGORIE 1 : Comment les gens parlent-ils de la cause ?

Questions, préoccupations, confusion, vides d'informations, récits, mésinformation et désinformation sur la manière dont le virus est apparu et se propage.

Thématique	Sous-thème	Notes pour l'analyste concernant la mise en place et l'interprétation des mots-clés
L'origine du virus		Exemple: animaux/singes/petits mammifères/rongeurs, zoonoses, variole, autre Spéculations possibles sur la bio-ingénierie Dégel de la toundra/sources environnementales (préoccupations liées à la variole)
Stigmatisation		Exemple : relations homosexuelles, Nord-Sud, Afrique, Nigeria
Propagation	Pays endémiques/ Pays non endémiques Voyage Contextes communautaires	Utiliser les dernières recommandations de l'OMS pour la référence endémique/non endémique Urbain/rural Exemple: contextes communautaires dans les pays non endémiques – à la maison, sur le lieu de travail, à l'école/crèche, relations sexuels, centres de santé, lieux de culte, transports, sports, festivals, concerts, rassemblements sociaux, fêtes et toute autre interaction signalés. Propagation par les voyages, y compris les voyages transfrontaliers et aériens

CATÉGORIE 2 : Comment les gens parlent-ils de *la maladie* ?

Questions, préoccupations, confusion, vides d'informations, récits, mésinformation et désinformation sur la maladie, ses symptômes et son mode de transmission

Thématique	Sous-thème	Notes pour l'analyste concernant la mise en place et l'interprétation des mots-clés
Symptômes	Confirmé Autres	Confirmé : éruption cutanée, cloques, maux de tête, fièvre, gonflement des ganglions lymphatiques, douleurs musculaires, douleurs dorsales, faiblesse Exemple : confusion avec d'autres maladies à éruption cutanée, comme la varicelle chez les enfants
Asymptomatique	Transmission asymptomatique	Ne devrait pas se produire souvent, mais l'analyse doit permettre de déceler des inquiétudes et des questions à ce sujet
Moyens de transmission	Exposition en face à face Contact physique direct, peau à peau, bouche à peau (y compris le contact sexuel) Matériaux contaminés Contact entre l'animal et l'homme ou consommation de viande Mère-fœtus Autres	Exemple d'exposition directe : par les fluides corporels, y compris les gouttelettes respiratoires, ou encore les professionnels de santé sans EPI approprié Exemple de matériel contaminé : vêtements, literie ou ustensiles utilisés par une personne présentant des symptômes Y compris la consommation de viandes commercialisées illégalement, de viande de brousse Variole simienne congénitale Transmission par voie sexuelle
Gravité de la maladie	Par groupes d'âge Complications	Enfants, adultes <40, >40 et personnes âgées Infections secondaires : broncho-pneumonie, septicémie, encéphalite
Protection contre la transmission / prévention		Efficacité des préservatifs (cela ne prévient pas la transmission, mais certaines personnes pourraient le penser)
Risque	Manger de la viande crue L'âge Le sexe Conditions sous-jacentes Professionnels de santé Travailleurs du sexe Proches aidants	Exemple : Manger de la viande non cuite ou d'autres parties d'animaux (surtout de la viande de brousse) Les groupes à risque peuvent être : les enfants, les femmes enceintes, les parents s'occupant d'enfants malades, les personnes immunodéprimées, les travailleurs de la santé, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les travailleurs du sexe
Similitudes avec d'autres orthopoxvirus (par exemple, la variole simienne/le virus de la variole)		Comment la variole et la variole simienne sont évoquées ensemble Poxvirus (par exemple, la variole simienne/le virus de la variole) À noter que la varicelle n'est pas un orthopoxvirus
Comparaisons avec la COVID-19	Risque/gravité Similitudes avec la COVID-19	Comment la variole simienne et la COVID-19 sont évoquées ensemble

CATÉGORIE 3: Comment les gens parlent-ils *du traitement* ?

Questions, préoccupations, confusion, vides d'informations, récits, mésinformation et désinformation sur la manière dont la maladie peut être prévenue ou guérie

Thématique	Sous-thème	Notes pour l'analyste concernant la mise en place et l'interprétation des mots-clés
Traitement actuel		Note : antiviraux (Tecovirimat)/soins cliniques Il peut être fait mention du brincidofovir (Tembexa) et du brin-cidofovir (non homologué pour la variole)
Vaccin		Note : vaccin contre la variole MVA-BN (JYNNEOS/Imvamune/Imvanex) ; ACAM2000 ; LC16) Vaccin contre la variole : également MVA-BN Stocks de vaccins / réserves stratégiques
Recherche et développement		Le nationalisme vaccinal Défis de la chaîne d'approvisionnement
Mythes sur le traitement		

CATÉGORIE 4: Comment les gens parlent-ils *des interventions* ?

Questions, préoccupations, confusion, vides d'informations, récits, mésinformation et désinformation sur ce que font les autorités et les institutions

Thématique	Sous-thème	Notes pour l'analyste concernant la mise en place et l'interprétation des mots-clés
Équipement de protection individuelle		(Exemple : gants, blouse, masque médical et protection des yeux pour le personnel soignant et le personnel des laboratoires ; masque, drap/blouse pour les patients)
Quarantaine		Protocoles d'isolement et de quarantaine
Soins de soutien	Soins de santé Matériel de soins de santé	
Mesures personnelles		Exemple: washing hands, physical distancing, condom use
Recherche de contacts		Durée de l'isolement du cas Définition du contact proche
Inégalités d'accès/d'utilisation des interventions		Exemple : accès aux antirétroviraux, aux vaccins
Autres	Mesures dans les lieux publics Mesures relatives aux déplacements	Note : pas encore recommandé, mais il est possible que les gens en discutent déjà

CATÉGORIE 5: Comment les gens parlent-ils de l'information ?

Questions, préoccupations, confusion, récits dans la méta-conversation sur les recommandations, les rapports, les mésinformations et désinformations, le contenu

Thématique	Sous-thème	Notes pour l'analyste concernant la mise en place et l'interprétation des mots-clés
Statistiques et données		
Recommandations		Réactions, confusion, interprétation des recommandations
Mésinformation et désinformation		
Confiance envers les mesures sanitaires		
Confiance envers le gouvernement		

Annexe A12 Ressources sur l'élaboration d'une charte éditoriale et la recherche d'un langage inclusif

Une charte éditoriale est un ensemble de normes ou de recommandations sur la manière de rédiger un type spécifique de publication. Vous adhérez probablement déjà à une charte éditoriale, par exemple pour les références, qui peut être privilégiée par votre organisation. Cependant, lorsque vous développerez des connaissances infodémiques et rédigerez des rapports, vous développerez une charte pour ce nouveau type de publication. Le fait d'intégrer la conception visuelle et le contenu du rapport dans une charte éditoriale permettra à plusieurs rédacteurs de rapports d'écrire de la même manière et aux éditeurs d'avoir une vue d'ensemble afin de garantir la cohérence de la conception et du langage.

Une charte éditoriale ne doit pas seulement contenir des informations visuelles et conceptuelles (typographie, utilisation du logo, couleurs et format), mais aussi la grammaire courante, l'orthographe, les définitions/acronymes et les meilleures pratiques en matière de style d'écriture (technique ou simple), de ton (formel ou informel) et, enfin, de langue utilisée.

Les normes d'usages est ce qui est le plus important pour un rédacteur de rapport, car le langage utilisé pour définir les groupes de personnes et les lieux doit être clair, équilibré et éviter tout langage stigmatisant ou stéréotypé, même si la façon dont le public parle de ces questions est stigmatisante ou stéréotypée. Si vous incluez dans le rapport des exemples qui utilisent des termes de ce type, indiquez clairement que vous citez l'utilisation spécifique d'un terme; cela mérite presque toujours une analyse plus approfondie et met en évidence une perception publique qui doit être abordée.

Par exemple, si vous détectez des discussions sur les réfugiés en tant que "sales clandestins" et une utilisation accrue de l'hashtag #mettezlesclandestinsdehors, cela indique une large utilisation d'un langage stigmatisant qui peut être associé à un problème de santé publique à traiter, en particulier si un groupe de personnes est diabolisé ou si la propagation d'un agent pathogène est attribuée à tort à un groupe de personnes vulnérables.

Dans la charte éditoriale, vous devez soigneusement décrire la manière dont vous parlerez de groupes spécifiques de personnes afin d'éviter d'utiliser un langage stigmatisant dans un rapport destiné à prévenir tout effet néfaste supplémentaire à leur égard. Il est important de séparer la santé ou les conditions de vie de l'identité des groupes de personnes. Par exemple, au lieu d'écrire "les pauvres", dites "les personnes vivant dans la pauvreté" ou "les personnes ayant un statut socio-économique inférieur". Au lieu d'écrire "les personnes handicapées", écrivez "les personnes ayant un handicap". Consultez un expert ou au moins une personne de cette communauté si vous n'êtes pas sûr des termes appropriés pour les différents groupes de personnes. Vous devez utiliser un langage inclusif dans la mesure du possible.

Ce principe s'applique également à tous les supports visuels que vous utilisez. Par exemple, évitez d'utiliser des images de personnes atteintes d'une maladie spécifique, en particulier s'il existe un stéréotype ou une stigmatisation liée à la maladie, à moins que ce ne soit pour souligner un point spécifique. Par exemple, au début de l'épidémie de variole simienne de 2022, on a supposé que la variole simienne ne touchait que les Africains, ce qui a été renforcé par l'utilisation d'images d'Africains dans les médias et d'exemples d'illustrations d'infections par la variole simienne sur des peaux plus foncées. Ces images ont empêché le public non africain d'imaginer qu'il pouvait être exposé au risque, et les cliniciens ont eu du mal à diagnostiquer les infections potentielles par la variole simienne sur d'autres types de peau.

Exemples de chartes éditoriales :

- Centre canadien de collaboration nationale des déterminants de la santé : [Terminologie propre à l'équité en santé : Parlons-en](#)
- US CDC [Global Public Health Equity Guiding Principles for Communication](#)
- Charte éditoriale du NICE, UK National Institute of Care and Excellence
- American Medical Association: [Advancing Health Equity: A Guide to Language, Narrative and Concepts](#).
- US National Institutes of Health: [Writing Respectfully: Person-First and Identity-First Language](#)

Bien que les chartes éditoriales qui font référence aux thématiques et au langage de l'équité en santé soient plus courants dans les salles de rédaction ou dans les revues de recherche, la mise à jour de votre charte éditoriale institutionnelle ou l'élaboration d'une charte éditoriale de travail pour votre équipe sur ces sujets peut garantir que les rapports sur les connaissances infodémiques que vous produisez, ne perpétuent pas involontairement des stéréotypes ou des récits néfastes. **Il est important de formuler les questions d'infodémie dans un langage clair, car cela peut également avoir une incidence sur la manière dont les stratégies et les recommandations sont comprises, mises en œuvre et décrites à l'avenir.**

Annexe A13 Mise en œuvre d'un rapport sur les connaissances infodémiques

En général, les gestionnaires d'infodémie et les analystes élaboreront des recommandations qui seront discutées dans le cadre de la réponse et suivies par d'autres équipes, bien qu'il soit courant que les recommandations et les actions liées à l'environnement d'informations numériques soient mises en œuvre par l'équipe de gestion d'infodémie.

Si vous contribuez à la discussion d'un plan d'exécution ou si l'on vous a demandé d'élaborer un plan d'exécution, basé sur les recommandations du rapport sur les connaissances infodémiques, envisagez d'inclure les éléments suivants :

- Résumé des éléments de preuve à l'appui de la recommandation
- Suggestions de différentes manières de mettre en œuvre la recommandation
- Une indication de la personne censée donner suite à la recommandation
- Les coûts estimés de la mise en œuvre de la recommandation
- Les avantages de la mise en œuvre de la recommandation
- Les obstacles éventuels à la mise en œuvre de la recommandation et la manière de les atténuer.

Fournissez suffisamment de détails pour que le décideur puisse évaluer la situation et prendre des mesures, mais ne dépassez pas une page.

APPENDICES

Appendice 1

Comment développer des connaissances infodémiques sur les enfants zéro dose

Enfants
zéro dose

Des millions d'enfants n'ont pas reçu les doses vitales des vaccins ordinaires, et certains n'ont pas été vaccinés du tout. Les enfants qui n'ont reçu aucune vaccination entrent dans la catégorie des enfants zéro dose. Les enfants zéro dose sont définis par GAVI comme ceux qui n'ont pas reçu la première dose de vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1). Il existe également une importante proportion d'enfants qui entrent dans la catégorie des enfants sous-vaccinés, c'est-à-dire qui ont reçu certains vaccins mais n'ont pas suivi tout le calendrier vaccinal. La plupart de ces enfants vivent généralement dans des communautés isolées où l'on trouve des concentrations d'enfants non vaccinés et sous-vaccinés, qui rencontrent souvent des difficultés d'accès aux services sociaux et de santé. Comprendre où se trouvent ces enfants zéro dose ou sous-vaccinés, ainsi que les perceptions et les comportements de leurs parents et des soignants peut aider les programmes de vaccination à planifier des stratégies plus efficaces de sensibilisation et de stimulation de la demande.

Un rapport sur les connaissances infodémiques qui se concentre sur les enfants zéro dose et les enfants sous-vaccinés peut éclairer ces stratégies. Il est important de noter que les communautés non représentées n'ont souvent pas le même niveau d'accès à internet et aux réseaux mobile que d'autres communautés qui ont plus couramment accès aux réseaux sociaux et aux sources d'informations numériques qui sont souvent utilisées dans le cadre des rapports sur les connaissances infodémiques. Par conséquent, tout rapport sur les connaissances infodémiques en cours d'élaboration concernant les enfants zéro dose devrait inclure une variété de sources de données, y compris des sources hors ligne et au niveau communautaire, qui localisent et décrivent ces communautés ainsi que les discussions et les attitudes observées chez les parents et les soignants. Notez qu'en raison de l'hyper-localité de l'analyse, il faut veiller tout particulièrement à respecter les recommandations en matière d'éthique et de gouvernance pour la collecte des données, l'analyse et le rapport sur les connaissances infodémiques.

Considérations particulières pour les enfants zéro dose

Étape	Considérations
Étape 1 : Choisir les questions auxquelles les connaissances en gestion d'infodémie pourraient aider à répondre	<p>Questions initiales que vous pouvez vous poser</p> <ul style="list-style-type: none">• Quelles sont les préoccupations et les questions relatives aux vaccins qui se posent actuellement dans la communauté X ?• Dans la zone géographique concernée, quelles sont les conversations et les sujets de santé les plus importants pour les parents et les soignants, et quelle est la place de l'immunisation dans ces conversations ?• Comment les préoccupations, les questions et les récits qui circulent influencent-ils l'intention des gens de faire vacciner leurs enfants ? <i>Ceux-ci peuvent être décrypter à l'aide du guide sur les Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination¹</i> <p>Programme ou acteur le mieux placé pour identifier la question la plus pertinente et qui bénéficierait le plus de rapports sur les connaissances infodémiques à ce sujet</p> <p>Les gestionnaires des programmes de vaccination sont les mieux placés pour identifier les questions les plus pertinentes et utiliser l'expertise recommandée par le rapport sur les connaissances infodémiques pour orienter les interventions. Les interventions seront adaptées au contexte et coordonnées avec la mise en œuvre du programme de vaccination.¹</p>

1 Organisation mondiale de la Santé. (2022). Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361746>.

Étape	Considérations
<p>Étape 2 : Identifier et sélectionner les sources de données et élaborer un plan d'analyse pour chacune de ces sources</p>	<p>Sources de données spécifiquement disponibles sur ce sujet</p> <p>Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS pour Multiple Indicators Cluster Surveys), plans atteindre chaque district (RED pour Reach Every District), études sur le terrain, par exemple KAPB sur la vaccination, évaluations rapides des communautés (CRA pour Community Rapid Assessments) dans les domaines liés à la demande, rapports d'écoute numérique spécifiques aux vaccins, rapports de suivi pratique rapide (RCM pour Rapid Convenience Monitoring) généralement effectués lors des activités de vaccination supplémentaires qui recueillent systématiquement des informations sur les raisons de la non-vaccination, rapports de terrain du personnel de santé et des équipes impliquées dans les activités de vaccination, rapports de discussion communautaire, rapports sur la couverture vaccinale au niveau local et données démographiques et sociales disponibles, rapports sur la mobilité et d'autres données du système d'information géographique.</p> <p>Specific criteria to assess quality of data sources on this topic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donner la priorité aux sources de données spécifiques à une zone géographique ou à une population vulnérable. Par exemple, inclure les données de suivi des réseaux sociaux si elles sont géolocalisées en fonction des zones géographiques des communautés isolées. • Penser aux stations de radio locales/aux stations de radio communautaires et aux réseaux en ligne de ces stations de radio où des discussions locales sur des sujets liés aux vaccins pourraient avoir lieu. • Dans les contextes citadins, il est plus probable que les enfants et les communautés isolées soient confrontés à moins d'obstacles physiques à l'accès aux vaccins. Envisager des sources de données hyperlocales, telles que les pages Facebook des quartiers ou des médias locaux et les groupes WhatsApp basés sur les intérêts, où les soignants et les parents peuvent discuter de sujets liés à la santé de l'enfant. • Tirer parti des lignes téléphoniques d'information où le personnel de santé ou les défenseurs de la communauté peuvent signaler des préoccupations ou des mésinformations concernant les vaccins afin de comprendre ce qui préoccupe le plus les parents et les soignants. <p>Comprendre les limitations des données disponibles sur les programmes, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les RCM font l'objet d'un échantillonnage pratique et sont très spécifiques à la localité. ○ Les données locales peuvent présenter des problèmes d'estimation de la population.
<p>Étape 3 : Effectuer une analyse intégrée de l'ensemble des sources de données</p>	<p>Groupes vulnérables ou à risque spécifiques à prendre en compte dans l'évaluation des risques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Populations où une épidémie est en cours ou qui présentent le risque le plus élevé d'une épidémie imminente. • Populations et contextes où la couverture vaccinale des enfants est particulièrement faible, par exemple, les populations économiquement défavorisées, les populations nomades, les minorités ethniques, les populations vivant dans des zones géographiques isolées, entre autres. • Les populations qui ont déjà été confrontées à l'hésitation vaccinale ou à un événement lié à la vaccination qui a érodé la confiance dans les vaccins. <p>Signaux épidémiologiques pertinents pour l'évaluation des risques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Données sur la couverture vaccinale • Taux d'incidence des maladies évitables par la vaccination • Rapports de surveillance des foyers de maladies évitables par la vaccination <p>Types d'expertise à consulter ou à inclure dans votre équipe de gestionnaires d'infodémie pour interpréter les données</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertise technique des responsables de programmes de vaccination/du personnel de santé pour l'interprétation des données relatives à la couverture et à l'incidence des maladies • Expertise en sciences comportementales pour l'interprétation des données sociales et comportementales disponibles • Expertise en matière de communication et d'engagement communautaire pour interpréter les implications des récits de vaccination dans les conversations en ligne et hors ligne

Étape	Considérations
<p>Étape 4 : Élaborer des stratégies et des recommandations</p>	<p>Cadres ou recommandations existants auxquels il est possible de se référer lors de l'élaboration de recommandations ou de stratégies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carte d'analyse zéro dose de GAVI https://www.gavi.org/sites/default/files/support/Gavi_Zero-dose_AnalysisCard.pdf • Organisation mondiale de la Santé. (2022). Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée https://apps.who.int/iris/handle/10665/361746 <p>Recommandations d'action courantes qui pourraient être envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impliquer les membres et les responsables de la communauté dans le processus de microplanification afin d'améliorer les estimations et les stratégies pour atteindre les enfants zéro dose. • Activer un réseau de défenseurs et de partenaires (par exemple, les sociétés médicales, les organisations religieuses, les organisations de la société civile, les groupes communautaires) et fournir une plateforme centralisée pour la coordination des messages et des actions. • Fournir aux responsables communautaires et aux défenseurs de la vaccination des outils et des ressources leur permettant d'engager des discussions efficaces sur les vaccins. • Engager des conversations sur les réseaux sociaux plutôt que de simplement poster des informations, inclure des liens vers des sources d'informations crédibles sur les vaccins. • Identifier et éliminer les obstacles à l'accès à l'information ou aux services de santé qui pourraient rendre la vaccination difficile ou gênante. • Prendre en compte le rôle des membres des communautés où vivent des enfants zéro dose et la manière dont ils pourraient être contactés par les réseaux en ligne pour partager des informations sur les vaccins et promouvoir l'adoption des vaccins.
<p>Étape 5 : Élaborer un rapport sur les connaissances infodémiques</p>	<p>Le rapport sur les connaissances infodémiques devrait être adapté à des groupes cibles ou à des zones géographiques déterminées, en vue d'interventions locales sur mesure.</p>
<p>Étape 6 : Diffuser le rapport sur les connaissances infodémiques et suivre les actions entreprises</p>	<p>La manière dont les rapports sur les connaissances infodémiques devraient être formatés et diffusés pour atteindre les populations cibles sur ce sujet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une note d'information focalisée sur l'action sera produite régulièrement et diffusée au niveau local ou régional du programme de vaccination et de la promotion de la santé pour aider à planifier la promotion de la demande de vaccins. <p>Réunions, réseaux ou autres possibilités de publication existants où ce rapport sur les connaissances infodémiques pourrait être partagé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se concerter avec le gestionnaire du programme de vaccination pour déterminer le moment, la fréquence et les canaux appropriés pour partager le rapport sur les connaissances infodémiques en relation avec les plans stratégiques visant à atteindre les enfants zéro dose. • Il sera également important d'établir un lien avec les points focaux pour la communication des risques et l'engagement communautaire.

Nous n'avons jamais été aussi proches de l'éradication de la polio, mais les épidémies et les difficultés persistent, ce qui signifie que des milliers d'enfants ne sont toujours pas vaccinés contre la polio. Les interruptions des campagnes de vaccination au cours de la pandémie COVID-19 chez les enfants vivants dans des régions isolées, fragiles et touchées par des conflits ont contribué à réduire le nombre d'enfants vaccinés contre la polio. Dans certains pays, ces déficits d'immunité se traduisent par des épidémies de polio. Il est essentiel de maintenir la confiance dans les vaccins antipoliomyélitiques et de promouvoir leur utilisation lors des campagnes de vaccination pour atteindre les objectifs mondiaux d'éradication de la poliomyélite et protéger les enfants de la paralysie. Malheureusement, les préoccupations et la mésinformation concernant les vaccins contre la polio continuent d'affecter la confiance et la volonté des parents à faire vacciner leurs enfants. Il est donc essentiel de mettre au point des systèmes d'écoute sociale efficaces et de développer des connaissances infodémiques pour comprendre l'environnement d'informations dans lequel vivent les parents au sein des communautés, afin de mieux répondre à leurs questions et préoccupations et de remédier plus efficacement à la mésinformation.

Considérations particulières pour les épidémies et les campagnes de lutte contre la polio :

Étape	Considérations
<p>Étape 1 : Choisir les questions auxquelles les connaissances en gestion d'infodémie pourraient aider à répondre</p>	<p>Questions initiales que vous pouvez vous poser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment les membres de cette communauté parlent-ils des vaccins contre la polio ? Qui semble influencer ou mener la conversation ? • Comment les questions, préoccupations et mésinformations liées à la polio ont-elles évolué au fil du temps dans ce pays ? • Comment les gens discutent-ils de la récente épidémie de polio dans le district X ? • Comment les gens décrivent-ils leur expérience de la campagne de lutte contre la polio en cours dans le pays X ? Comment pouvons-nous améliorer la planification de la prochaine campagne pour répondre à des préoccupations spécifiques ? • La conversation et les perceptions relatives au vaccin antipoliomyélitique dans la communauté X présentent-elles des caractéristiques propres à chaque sexe ? • Comment les événements passés liés aux vaccins ont-ils contribué aux récits sur la polio ? <p>Programme ou acteur le mieux placé pour identifier la question la plus pertinente et qui bénéficierait le plus de rapports sur les connaissances infodémiques à ce sujet</p> <p>Le programme de lutte contre la polio et le programme d'immunisation aux niveaux national et infranational peuvent tous identifier des questions pertinentes et bénéficieraient de rapports de connaissances infodémiques. Parmi les autres parties prenantes susceptibles de partager leurs données et de bénéficier des recommandations du rapport sur les connaissances infodémiques, on peut citer l'UNICEF, l'OMS, d'autres partenaires financés qui effectuent un travail de production de données et de communication sur la question de la poliomyélite, des associations médicales et des chefs religieux.</p>
<p>Étape 2 : Identifier et sélectionner les sources de données et élaborer un plan d'analyse pour chacune de ces sources</p>	<p>Sources de données spécifiquement disponibles sur ce sujet</p> <p>Études sur le terrain, par exemple, KAPB sur la vaccination, rapports d'écoute numérique spécifiques aux vaccins, rapports de suivi pratique rapide (RCM pour Rapid Convenience Monitoring) généralement effectués lors des activités de vaccination supplémentaires qui recueillent systématiquement des informations sur les raisons de la non-vaccination, rapports de terrain du personnel de santé et des équipes impliquées dans les activités de vaccination, rapports de suivi des médias, rapports de suivi indépendants, microplanifications, réunions communautaires, des mécanismes de retour d'informations au niveau communautaire, rapports sur la couverture vaccinale au niveau local et données démographiques et sociales et comportementales disponibles.</p> <p>Critères spécifiques pour évaluer la qualité des sources de données sur ce sujet</p> <p>Discuter avec les collègues chargés du M&E (Monitoring & Evaluation) sur la polio des sources de données potentielles à exploiter et de leur degré de confiance dans la qualité et la fiabilité des différentes sources de données, qui varieront d'un pays à l'autre.</p> <p>Comprendre les limitations des données disponibles sur les programmes, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les RCM font l'objet d'un échantillonnage pratique et sont très spécifiques à la localité. • Les données locales peuvent présenter des problèmes d'estimation de la population.

Étape	Considérations
<p>Étape 3 : Effectuer une analyse intégrée de l'ensemble des sources de données</p>	<p>Groupes vulnérables ou à risque spécifiques à prendre en compte dans l'évaluation des risques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfants zéro dose • Les populations où une épidémie de polio est en cours ou qui présentent d'importants déficits d'immunité dans une génération de naissances spécifique sont plus susceptibles d'être touchées par une épidémie. • Populations et contextes où la couverture vaccinale ordinaire est particulièrement faible, par exemple, les populations économiquement défavorisées, les populations nomades, les minorités ethniques, les populations vivant dans des zones géographiques isolées, entre autres. • Les populations qui ont déjà été confrontées à l'hésitation vaccinale ou à un événement lié à la vaccination qui a érodé la confiance dans les vaccins. <p>Signaux épidémiologiques pertinents pour l'évaluation des risques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Données sur la couverture vaccinale pour les vaccins ordinaires • Données sur la couverture de la campagne de lutte contre la polio • Données sur l'abandon de la vaccination contre la polio • Données de surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) • Taux d'incidence et caractéristiques de l'épidémie de polio (par exemple, virus de la polio sauvage, virus de la polio dérivé d'un vaccin) <p>Types d'expertise à consulter ou à inclure dans votre équipe de gestionnaires d'infodémie pour interpréter les données</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertise technique des responsables/personnel de santé en charge des programmes de vaccination et de lutte contre la polio pour l'interprétation des données relatives à la couverture et à l'incidence de la maladie. • Expertise en sciences comportementales pour l'interprétation des données sociales et comportementales disponibles. • Expertise en matière de communication et d'engagement communautaire pour interpréter les implications des récits de vaccination dans les conversations en ligne et hors ligne. • Expertise de la communauté concernée avec une connaissance approfondie de la langue et des coutumes culturelles et sociales.
<p>Étape 4 : Élaborer des stratégies et des recommandations</p>	<p>Cadres ou recommandations existants auxquels il est possible de se référer lors de l'élaboration de recommandations ou de stratégies (en anglais)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) : recommandations pour la préparation et la réponse aux épidémies • Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) Boîte à outils sur la poliomyélite • Guide pratique de l'UNICEF de gestion des mésinformations sur les vaccins <p>Recommandations d'action courantes qui pourraient être envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce qu'un contenu de haute qualité sur la poliomyélite soit largement disponible sur les sites web officiels des autorités sanitaires, des partenaires de la vaccination et sur les réseaux sociaux, et disponible hors ligne dans plusieurs formats et langues. • Élaborer une page Questions-Réponses pouvant être utilisée pour débunker les mésinformations courantes, qui sera publiée sur le site web des autorités sanitaires et mise à jour régulièrement. • S'engager auprès des jeunes pour améliorer la culture vaccinale et numérique en leur apprenant à reconnaître la mésinformation en matière de santé et à parler des vaccins avec les membres de leur famille. • Collaborer avec les chefs religieux pour élaborer des contenus qui répondent aux préoccupations ou aux mésinformations à caractère religieux. • S'attaquer à d'autres priorités sanitaires et sociales auxquelles la communauté est confrontée et communiquer clairement à leur sujet, tout en proposant des vaccinations contre la polio lors des prochaines campagnes. • Mise en place d'un service de questions-réponses et d'une ligne téléphonique pour le personnel de santé de la communauté qui reçoivent des questions, des préoccupations ou des mésinformations sur la santé auxquelles ils peuvent avoir du mal à répondre. Le service d'assistance téléphonique peut vérifier les faits relatifs aux allégations concernant la santé et fournir des messages et du matériel de soutien au personnel de santé. • Former le personnel de santé et les agents de santé de la communauté à la manière d'avoir des discussions efficaces sur les vaccins avec les parents et les soignants, de répondre aux réticences et aux préoccupations concernant les vaccins ainsi qu'aux mésinformations.

Étape	Considérations
Étape 5 : Élaborer un rapport sur les connaissances infodémiques	Le rapport sur les connaissances infodémiques devrait être adapté à des groupes cibles ou à des zones géographiques déterminées, en vue d'interventions locales sur mesure.
Étape 6 : Diffuser le rapport sur les connaissances infodémiques et suivre les actions entreprises	<p>La manière dont les rapports sur les connaissances infodémiques devraient être formatés et diffusés pour atteindre les populations cibles sur ce sujet</p> <ul style="list-style-type: none"> Le calendrier des rapports sur les connaissances infodémiques devrait être déterminé par la cadence de la réponse à l'épidémie et des campagnes de vaccination. Cela signifie que le suivi de l'infodémie et des activités d'écoute sociale devraient être activées avant l'apparition de l'épidémie, quand cela est possible, et être renforcées avec des moyens supplémentaires pour pouvoir développer plus rapidement des connaissances infodémiques qui exploitent des sources de données plus complexes qui deviennent disponibles au cours des campagnes. Les différents partenaires de la vaccination auront des besoins d'information différents. Tout rapport sur les connaissances infodémiques doit être formaté et présenté de la manière la plus appropriée et la plus utile pour eux. <p>Réunions, réseaux ou autres possibilités de publication existants où ce rapport sur les connaissances infodémiques pourrait être partagé</p> <ul style="list-style-type: none"> Se concerter avec le gestionnaire du programme de lutte contre la poliomyélite ou de vaccination pour déterminer le moment, la fréquence et les canaux appropriés pour la diffusion du rapport sur les connaissances infodémiques en fonction de la cadence des activités du programme de lutte contre la poliomyélite. Si le Centre d'Opérations d'Urgences (COU) a été activé pour une épidémie de poliomyélite, inclure des rapports sur les connaissances infodémiques dans les réunions régulières, les rapports de situation et les autres moments où le personnel du programme de lutte contre la poliomyélite et les partenaires planifient ou discutent des résultats de la campagne.

Références:

1. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP)
2. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) Boîte à outils sur la poliomyélite

L'OMS recommande que la vaccination contre la grippe saisonnière soit administrée chaque année au personnel de santé, aux personnes âgées, aux personnes présentant des comorbidités et des pathologies sous-jacentes, aux femmes enceintes et à d'autres populations (par exemple, les enfants), en fonction du contexte national. Le suivi infodémique et les connaissances infodémiques sur les programmes de vaccination contre la grippe saisonnière peuvent aider les pays à adapter leurs campagnes de vaccination annuelles pour comprendre et traiter la mésinformation et désinformation qui circulent. Grâce à la gestion d'infodémie, les pays peuvent identifier les obstacles qui entravent l'adoption des vaccins et mettre en œuvre des solutions pour favoriser l'acceptation et la demande de vaccins.

Considérations particulières pour :

Étape	Considérations
<p>Étape 1 : Choisir les questions auxquelles les connaissances en gestion d'infodémie pourraient aider à répondre</p>	<p>Questions initiales que vous pouvez vous poser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les principales préoccupations liées à la vaccination contre la grippe saisonnière ? • Existe-t-il des populations ou des zones géographiques particulières où les mésinformations et les préoccupations concernant les vaccins antigrippaux circulent fréquemment ? • Les questions, préoccupations et rumeurs concernant la grippe saisonnière ont-elles évolué dans le temps au sein d'une population prioritaire ? • Si l'on assure un suivi sur une longue période, cela permet de détecter des tendances : existe-t-il un cycle des conversations, préoccupations et mésinformations qui se rapportent au sujet de la grippe saisonnière ? Comment se situe-t-il par rapport à la saison grippale proprement dite ? <p>Programme ou acteur le mieux placé pour identifier la question la plus pertinente et qui bénéficierait le plus de rapports sur les connaissances infodémiques à ce sujet</p> <p>Les équipes responsables de la vaccination contre la grippe saisonnière aux niveaux national, régional et local sont les mieux placées pour identifier leur(s) question(s) clé(s) et ce sont eux qui bénéficieront le plus des connaissances infodémiques. Ces équipes peuvent faire partie du programmes de vaccination, d'unités de lutte contre les maladies infectieuses, d'unités de surveillance des maladies, etc.</p>
<p>Étape 2 : Identifier et sélectionner les sources de données et élaborer un plan d'analyse pour chacune de ces sources</p>	<p>Sources de données spécifiquement disponibles sur ce sujet</p> <p>Les sources de données peuvent inclure : les réseaux sociaux, les médias, les forums sur internet, le personnel soignant qui effectue les vaccins, les responsables des établissements de santé, les responsables de communautés/religieux, les personnels de santé de la communauté et les lignes téléphoniques d'urgence.</p> <p>En outre, des recherches sociales et comportementales, telles que des enquêtes, des discussions avec un groupe témoin ou des entretiens avec des informateurs clés sur la grippe saisonnière, peuvent également être disponibles.</p> <p>Critères spécifiques pour évaluer la qualité des sources de données sur ce sujet</p> <p>L'OMS assure le suivi des caractéristiques des politiques et des programmes de vaccination antigrippale au moyen du formulaire électronique de rapport conjoint OMS/UNICEF (eJRF). La politique de vaccination antigrippale au niveau national et les données sur la disponibilité des vaccins sont collectées chaque année. L'eJRF peut être utilisé pour comprendre l'état actuel de la vaccination contre la grippe dans un pays donné.</p>

Étape	Considérations
<p>Étape 3 : Effectuer une analyse intégrée de l'ensemble des sources de données</p>	<p>Groupes vulnérables ou à risque spécifiques à prendre en compte dans l'évaluation des risques</p> <p>Les populations cibles pour la vaccination contre la grippe saisonnière, qui devraient être définies dans la politique nationale de vaccination contre la grippe.</p> <p>Pour les pays qui lancent ou étendent leurs programmes de vaccination, l'OMS recommande :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupes cibles prioritaires : personnel de santé, personnes souffrant de comorbidités ou de pathologies sous-jacentes, personnes âgées et femmes enceintes. • Autres groupes à prendre en considération : les enfants, les personnes vivant dans des centres d'hébergement collectif (prisons, camps de réfugiés, etc.), les populations défavorisées, les populations indigènes. <p>Signaux épidémiologiques pertinents pour l'évaluation des risques</p> <p>Pour la vaccination contre la grippe saisonnière, il convient de tenir compte de l'épidémiologie de la saison grippale. Les vaccins contre la grippe saisonnière doivent être administrés avant le début de la principale période d'activité grippale. Dans l'hémisphère nord, l'activité grippale primaire commence généralement après le mois d'octobre. Dans l'hémisphère sud, l'activité grippale primaire commence généralement après le mois d'avril. Il est recommandé aux pays tropicaux et subtropicaux qui connaissent plusieurs pics d'activité grippale tout au long de l'année d'analyser les données de surveillance locales afin de déterminer le calendrier approprié des campagnes de vaccination antigrippale et la composition du vaccin antigrippal correspondante. Cela a des conséquences sur le calendrier des efforts de communication sur les risques et de création d'une demande de vaccins, ce qui pourrait attirer l'attention du grand public et susciter des discussions sur ce sujet.</p> <p>Types d'expertise à consulter ou à inclure dans votre équipe de gestionnaires d'infodémie pour interpréter les données</p> <p>Les personnes ayant une expérience dans un ou plusieurs des domaines suivants : épidémiologie de la grippe, vaccination contre la grippe saisonnière, sécurité des vaccins, obstétrique et gynécologie, analyse de données quantitatives et qualitatives, communication des risques et engagement communautaire, coutumes/exigences des groupes religieux dans le pays, et programme élargi sur l'immunisation.</p>
<p>Étape 4 : Élaborer des stratégies et des recommandations</p>	<p>Cadres ou recommandations existants auxquels il est possible de se référer lors de l'élaboration de recommandations ou de stratégies</p> <p>L'OMS a élaboré des manuels de soutien à la vaccination contre la grippe saisonnière pour deux populations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnel de santé – Comment mettre en œuvre la vaccination du personnel de santé contre la grippe saisonnière : manuel d'introduction pour les responsables des programmes nationaux de vaccination et les responsables politiques : https://apps.who.int/iris/handle/10665/328506 • Femmes enceintes – Comment mettre en œuvre la vaccination antigrippale des femmes enceintes : Manuel d'introduction à l'intention des responsables des programmes nationaux de vaccination et des décideur : https://apps.who.int/iris/handle/10665/250084 <p>Recommandations d'action courantes qui pourraient être envisagées</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Veiller à ce que les populations éligibles puissent bénéficier gratuitement de la vaccination contre la grippe saisonnière 2. Assurer la vaccination contre la grippe saisonnière pendant les heures de travail de jour et de nuit dans les établissements de santé, afin de faciliter l'accès au personnel de santé et aux populations cibles 3. Fournir aux établissements de santé des supports de communication sur la campagne qui expliquent qui peut être vacciné, quels sont les avantages et les risques, et où/quand accéder au vaccin 4. Créer un réseau de porte-paroles : encourager les établissements de santé à demander aux personnels de santé vaccinés de parler de leur décision de se faire vacciner à d'autres personnels de santé et aux populations éligibles 5. Disposer d'un site web et d'une ligne téléphonique nationale (téléphone et SMS) où les gens peuvent poser des questions et recevoir en temps utile des informations précises sur la vaccination contre la grippe saisonnière et sur la campagne de vaccination

Étape	Considérations
<p>Étape 5 : Élaborer un rapport sur les connaissances infodémiques</p>	<p>Le rapport sur les connaissances infodémiques devrait inclure à la fois les défis et les solutions potentielles identifiés pour les différents groupes cibles. Si des différences ont été identifiées par zone géographique, elles devraient être incluses dans le rapport afin de soutenir des actions locales adaptées.</p>
<p>Étape 6 : Diffuser le rapport sur les connaissances infodémiques et suivre les actions entreprises</p>	<p>La manière dont les rapports sur les connaissances infodémiques devraient être formatés et diffusés pour atteindre les populations cibles sur ce sujet</p> <p>Les informations relatives à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière sont généralement communiquées aux acteurs nationaux, régionaux et locaux par le biais d'une circulaire annuelle. Il peut être utile d'inclure dans cette circulaire les principales conclusions du rapport sur les connaissances infodémiques. Les conclusions doivent également être communiquées au National Immunization Technical Advisory Groups (NITAG) (ou à un organe consultatif similaire).</p> <p>Réunions, réseaux ou autres possibilités de publication existants où ce rapport sur les connaissances infodémiques pourrait être partagé</p> <p>Il serait utile de partager ces résultats lors des réunions nationales de préparation ou de fin de campagne axées sur les programmes de vaccination contre la grippe saisonnière, ainsi que lors des réunions régionales consacrées à la vaccination ou à l'acceptation et à la demande de vaccins. Dans la mesure du possible, les connaissances infodémiques sur la grippe saisonnière devraient accompagner les rapports de surveillance de la grippe saisonnière.</p>

Ressources clés (en anglais) :

1. Vaccins contre la grippe saisonnière : Une vue d'ensemble pour les décideurs
2. Prévention et lutte contre la grippe : cours OpenWHO
3. Des ressources supplémentaires, y compris du matériel de campagne pour la vaccination contre la grippe saisonnière, sont disponibles dans le [kit de vaccination contre la grippe saisonnière](#)

Informations complémentaires :

L'OMS développe un outil quantitatif et qualitatif pour optimiser les données sur l'acceptation et la demande de la vaccination antigrippale. Cet outil devrait être testé et validé sur le terrain au cours du troisième et quatrième trimestre 2023. Dès qu'il sera disponible, l'outil et les principales conclusions seront publiés [ici](#).

Les préoccupations du public concernant la sécurité des vaccins se manifestent lors des activités et des campagnes de vaccination de routine et peuvent s'intensifier lors de phénomènes liés à la sécurité des vaccins, tels que les manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI). Si elle n'est pas correctement assurée, traitée et coordonnée avec la mise en œuvre du programme, la mésinformation en matière de santé peut alimenter les préoccupations et avoir un effet néfaste sur la confiance et l'utilisation des vaccins, ainsi que sur la confiance relative aux autorités sanitaires. Les rapports sur l'infodémie et les connaissances infodémiques peuvent contribuer à éclairer les stratégies des programmes de vaccination afin de répondre efficacement aux préoccupations relatives à la sécurité des vaccins.

Considérations particulières concernant les phénomènes liés à la sécurité des vaccins :

Étape	Considérations
<p>Étape 1 : Choisir les questions auxquelles les connaissances en gestion d'infodémie pourraient aider à répondre</p>	<p>Questions initiales que vous pouvez vous poser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les préoccupations et les questions relatives aux vaccins qui se posent actuellement dans la communauté X ? • Quels récits contenant de la mésinformation ont émergé ? Les questions et préoccupations relatives aux vaccins peuvent refaire surface et alimenter de nouveaux récits. • Comment ces préoccupations, ces questions et ces récits influencent-ils l'intention des gens de se faire vacciner ? Ceux-ci peuvent être décrypter à l'aide du guide sur les Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination. <p>Programme ou acteur le mieux placé pour identifier la question la plus pertinente et qui bénéficierait le plus de rapports sur les connaissances infodémiques à ce sujet</p> <p>Les gestionnaires des programmes de vaccination sont les mieux placés pour identifier les questions les plus pertinentes et utiliser les connaissances infodémiques recommandées par le rapport sur les connaissances infodémiques pour orienter les interventions. Les interventions seront adaptées au contexte et coordonnées avec la mise en œuvre du programme de vaccination.</p>
<p>Étape 2 : Identifier et sélectionner les sources de données et élaborer un plan d'analyse pour chacune de ces sources</p>	<p>Sources de données spécifiquement disponibles sur ce sujet</p> <p>Études de terrain, par exemple, KAPB sur la vaccination, rapports d'écoute numérique spécifiques aux vaccins, rapports de suivi pratique rapide (RCM pour Rapid Convenience Monitoring). Les RCM, généralement réalisés lors d'activités de vaccination supplémentaires, recueillent systématiquement des informations sur les raisons de la non-vaccination, les outils d'évaluation des risques pour des conditions spécifiques, les rapports de terrain du personnel de santé et des équipes impliquées dans la notification et l'investigation des manifestations post-vaccinales indésirables, par exemple les formulaires de notification MAPI, les rapports de couverture vaccinale au niveau local et les données démographiques et sociales et comportementales disponibles.</p> <p>Critères spécifiques pour évaluer la qualité des sources de données sur ce sujet</p> <p>Vérifier la sensibilité des ensembles de données d'écoute sociale numérique en tenant compte des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chaînes de recherches booléennes utilisées, y compris les variations de mots liés à la vaccination, les noms des vaccins et les maladies qu'ils préviennent • Rapidité de l'échantillonnage, importante pour noter les récits • Tenir compte de la pénétration d'internet et de la représentativité des préoccupations liées aux vaccins saisies par l'écoute sociale numérique <p>Comprendre les limites des données disponibles sur les programmes, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les RCM font l'objet d'un échantillonnage pratique et sont très spécifiques à la zone étudiée. • Les données de couverture locale peuvent présenter des problèmes d'estimation de la population.

Étape	Considérations
<p>Étape 3 : Effectuer une analyse intégrée de l'ensemble des sources de données</p>	<p>Groupes vulnérables ou à risque spécifiques à prendre en compte dans l'évaluation des risques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Populations où une épidémie est en cours ou qui présentent le risque le plus élevé d'une épidémie imminente. • Populations et contextes où la couverture est particulièrement faible, par exemple, les populations économiquement défavorisées, les populations nomades, les minorités ethniques, les populations vivant dans des zones géographiquement isolées, entre autres. • Les populations qui ont déjà été confrontées à l'hésitation vaccinale ou à un événement lié à la vaccination qui a érodé la confiance dans les vaccins. <p>Signaux épidémiologiques pertinents pour l'évaluation des risques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Données sur la couverture vaccinale • Taux d'incidence des maladies évitables par la vaccination • Rapports antérieurs de surveillance de la sécurité des vaccins - les événements antérieurs liés à la sécurité des vaccins influencent les perceptions actuelles du public <p>Types d'expertise à consulter ou à inclure dans votre équipe de gestionnaires d'infodémie pour interpréter les données</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertise technique des responsables de programmes de vaccination/du personnel de santé pour l'interprétation des données relatives à la couverture et à l'incidence des maladies • Expertise en sciences comportementales pour l'interprétation des données sociales et comportementales disponibles • Expertise en matière de communication et d'engagement communautaire pour interpréter les implications des récits de vaccination dans les conversations en ligne et hors ligne.
<p>Étape 4 : Élaborer des stratégies et des recommandations</p>	<p>Cadres ou recommandations existants auxquels il est possible de se référer lors de l'élaboration de recommandations ou de stratégies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation mondiale de la Santé. (2022). Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée. https://apps.who.int/iris/handle/10665/361746. <p>Recommandations d'action courantes qui pourraient être envisagées</p> <p>Note : La réponse aux événements liés à la sécurité des vaccins doit être étroitement alignée et coordonnée avec les actions du programme de vaccination et des équipes de surveillance de la sécurité des vaccins.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activer un réseau de défenseurs et de partenaires (par exemple, les sociétés médicales, les organisations religieuses, les organisations de la société civile, les groupes communautaires) et fournir une plateforme centralisée pour la coordination des messages et des actions. • Fournir aux responsables communautaires et aux défenseurs de la vaccination des outils et des ressources leur permettant d'engager des discussions efficaces sur les vaccins. • Engager des conversations sur les réseaux sociaux plutôt que de simplement poster des informations, inclure des liens vers des sources d'informations crédibles sur les vaccins. • Mettre à jour les pages web pertinentes (du ministère de la santé, des sociétés médicales professionnelles) avec des informations (par exemple, des questions-réponses sur la question, des ressources qui peuvent être amplifiées dans d'autres réseaux) avec des fonctionnalités permettant l'optimisation dans les moteurs de recherche. • Fournir au personnel de santé des messages et des compétences pour gérer les conversations difficiles sur la sécurité des vaccins. • Assurer un suivi étroit de l'activité des groupes de détracteurs des vaccins et des personnalités qui leur sont associées. Notez les récits émergents et l'expansion des réseaux. Utilisez ces connaissances infodémiques pour préparer des messages ou planifier des stratégies en cas d'augmentation de l'activité de contestation vaccinale. • Identifier et éliminer les obstacles à l'accès à l'information ou aux services de santé qui pourraient rendre la vaccination difficile ou gênante.

Étape	Considérations
Étape 5 : Élaborer un rapport sur les connaissances infodémiques	Le rapport sur les connaissances infodémiques devrait être adapté à des groupes cibles ou à des zones géographiques déterminés, en vue d'interventions locales sur mesure.
Étape 6 : Diffuser le rapport sur les connaissances infodémiques et suivre les actions entreprises	<p>La manière dont les rapports sur les connaissances infodémiques devraient être formatés et diffusés pour atteindre les populations cibles sur ce sujet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une note d'information orientée vers l'action sera produite tous les mois ou pendant les phases de déploiement initial ou de vaccination supplémentaire. <p>Réunions, réseaux ou autres possibilités de publication existants où ce rapport sur les connaissances infodémiques pourrait être partagé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se concerter avec le gestionnaire du programme de vaccination pour déterminer le moment, la fréquence et les canaux appropriés pour la diffusion du rapport sur les connaissances infodémiques en relation avec les processus en cours du côté du programme (par ex, l'enquête sur les manifestations post-vaccinales indésirables, l'évaluation du lien de causalité, etc.). • Il sera également important d'établir un lien avec les points focaux pour la communication des risques et l'engagement de la communauté.

Références (en anglais) :

1. Organisation mondiale de la Santé. (2020). [Vaccins COVID-19 : manuel de surveillance de la sécurité.](#)
2. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional pour l'Europe. (2017). [Quatre mesures immédiates pour répondre à un phénomène susceptible d'éroder la confiance : Document d'appui de l'Organisation mondiale de la Santé sur la sécurité des vaccins.](#)
Organisation mondiale de la Santé.
3. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional du Pacifique occidental. (2016). [Communication sur la sécurité des vaccins : guide à l'intention des responsables de programmes de vaccination et des autorités réglementaires nationales.](#)

Appendice 5

Comment développer des connaissances infodémiques pour faciliter la planification des rassemblements de masse afin de prévenir les épidémies

Rassemblements
de masse

Des relations communautaires solides et une écoute sociale régulière sont essentielles pour assurer l'efficacité des épidémies et des interventions d'urgence lors des rassemblements de masse. L'OMS conseille d'utiliser une approche de la préparation basée sur les risques pour décider de modifier (mettre en attente, reporter ou annuler) des rassemblements, en fonction des caractéristiques et du contexte de l'événement, en répétant régulièrement l'opération pendant la phase de planification et de conduite de l'événement, et d'adapter la réponse en temps approprié. L'[outil générique d'évaluation et de planification de tout type de dangers dans le cadre de rassemblements de masse](#) (en anglais) identifie et évalue les risques pour la santé publique dus à divers dangers, la préparation aux événements, ainsi que la capacité du pays d'accueil à réagir aux effets potentiels sur la santé ; un rapport sur les connaissances infodémiques peut contribuer à l'évaluation des risques et à la planification.

Considérations particulières pour :

Étape	Considérations
Étape 1 : Choisir les questions auxquelles les connaissances en gestion d'infodémie pourraient aider à répondre	<p>Questions initiales que vous pouvez vous poser ::</p> <ul style="list-style-type: none">• Comment les gens discutent-ils du rassemblement de masse et des questions de santé et de sécurité qui y sont liées ?• Existe-t-il des influenceurs ou des leaders d'opinion qui façonnent la conversation et la manière dont elle se déroule par rapport à ce rassemblement de masse et à la santé ?• S'il existe une épidémie ailleurs : comment les récits sur l'épidémie/l'agent pathogène se recourent-ils avec les discussions sur le rassemblement de masse ?• Comment les recommandations officielles visant à limiter la propagation de l'infection dans le cadre du rassemblement de masse sont-elles comprises par le public et comment celui-ci y réagit-il ? <p>Programme ou acteur le mieux placé pour identifier la question la plus pertinente et qui bénéficierait le plus de rapports sur les connaissances infodémiques à ce sujet</p> <ul style="list-style-type: none">• Organismes de rassemblements de masse• Fonctionnaires de la santé publique et du ministère de la santé• Autres parties prenantes dont la participation à la planification est essentielle (par exemple, les forces de sécurité)• Chefs de file communautaires• Équipes de santé communautaire• Équipes chargées de la communication des risques et de l'engagement communautaire• Médias couvrant l'événement
Étape 2 : Identifier et sélectionner les sources de données et élaborer un plan d'analyse pour chacune de ces sources	<p>Sources de données spécifiquement disponibles sur ce sujet</p> <ul style="list-style-type: none">• Base de données de l'OMS sur les rassemblements de masse• Suivi des réseaux sociaux par l'OMS pour les événements à forte visibilité• Rapports sur la situation circonstancielle des événements• Recherche évaluée par des pairs• Littérature grise• Réseaux sociaux• Réseaux sociaux officiels de l'événement• Médias locaux• Enquêtes et sondages• Autorités de santé publique• Organismes de l'événement• Applications mobiles relative à l'événement• Opérateurs de voyage et de tourisme• Opérateurs de transport en commun et de covoiturage

Étape	Considérations
	<p>Critères spécifiques pour évaluer la qualité des sources de données sur ce sujet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des données • Actualisation des données • Possibilité d'attribuer des questions ou préoccupations spécifiques à l'événement en question (par exemple, références à l'événement en particulier ou utilisation d'un hashtag commun)
<p>Étape 3 : Effectuer une analyse intégrée de l'ensemble des sources de données</p> <p>Élaboration de critères d'évaluation des risques</p>	<p>Groupes vulnérables ou à risque spécifiques à prendre en compte dans l'évaluation des risques</p> <p>La prise en compte des groupes vulnérables ou à risque ci-dessous peut contribuer à garantir que les informations fournies lors des rassemblements de masse sont accessibles, pertinentes et utiles à tous les participants, et que les besoins et défis spécifiques de ces groupes sont pris en compte.</p> <p>Spécifique au contexte et à l'événement :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Participants à l'événement 2. Organismes et personnel de l'événement 3. Communauté hôte de l'événement 4. Les groupes spécifiques identifiés lors de la planification de l'évaluation préalable à l'événement, qui peuvent inclure : <ol style="list-style-type: none"> a. Enfants et jeunes b. Personnes âgées c. Femmes enceintes d. Les personnes souffrant de maladies chroniques ou dont le système immunitaire est affaibli e. Migrants et réfugiés f. Communautés à faible revenu g. Populations rurales <p>Signaux épidémiologiques pertinents pour l'évaluation des risques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance basée sur les événements • Chronologie des cas signalés/phénomènes de santé publique par rapport aux événements de rassemblement (avant, pendant ou après l'événement) • Incidence et prévalence de la maladie • Mode de transmission de la maladie • Couverture vaccinale • État de santé des participants • Gravité de la maladie et taux de mortalité • Répartition géographique <p>Types d'expertise à consulter ou à inclure dans votre équipe de gestionnaires d'infodémie pour interpréter les données</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les épidémiologistes : ils peuvent fournir des connaissances infodémiques sur les épidémies ou les risques sanitaires associés aux rassemblements de masse. 2. Les experts en communication : ils peuvent vous aider à élaborer et à diffuser des messages clairs et efficaces à l'intention du public et des autres parties prenantes. 3. Les analystes des réseaux sociaux : ils peuvent aider à assurer le suivi et l'analyse des réseaux sociaux pour identifier les rumeurs émergentes et les mésinformations liées à l'événement. 4. Les experts en santé publique : ils peuvent fournir des recommandations sur la manière de prévenir ou de contrôler la propagation des maladies infectieuses pendant l'événement. 5. Des spécialistes de l'engagement communautaire : ils peuvent contribuer à faciliter la communication et l'engagement auprès de la communauté et veiller à ce que les besoins et préoccupations du public soient entendus et pris en compte. 6. Analystes de données : ils peuvent aider à analyser et à interpréter les données provenant de diverses sources, y compris les réseaux sociaux, les organes de presse et les agences de santé publique, afin d'identifier les tendances et les modèles qui peuvent être pertinents pour l'événement. 7. Des spécialistes de l'évaluation des risques : ils peuvent aider à élaborer un cadre d'évaluation des risques qui tienne compte des caractéristiques et du contexte spécifiques du rassemblement de masse.

Étape	Considérations
<p>Étape 4 : Élaborer des stratégies et des recommandations</p>	<p>Cadres ou recommandations existants auxquels il est possible de se référer lors de l'élaboration de recommandations ou de stratégies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Santé publique pour les rassemblements de masse : considérations clés (en anglais) • Conseils de santé publique pour les rassemblements durant l'épidémie actuelle d'orthopoxvirose simienne (variole du singe), 28 juin 2022 • Outil d'évaluation du risque de la COVID-19 pour les rassemblements de masse de l'OMS : événements génériques, version 3 (en anglais) • Outil d'évaluation du risque de la COVID-19 pour les rassemblements de masse de l'OMS : événements génériques, version 3 Application Web (en anglais) • Outil générique d'évaluation et de planification de tout type de dangers de l'OMS pour les rassemblements de masse (en anglais) • Outil d'évaluation du risque de la COVID-19 pour les rassemblements de masse de l'OMS : événements génériques, version 3 (en anglais) • Outil d'évaluation des risques de la COVID-19 pour les rassemblements de masse de l'OMS - Manifestations sportives (en anglais) • Outil d'évaluation des risques de la COVID-19 pour les rassemblements de masse de l'OMS - Événements religieux (en anglais) • Document d'orientation de l'OMS : Rassemblements dans le cadre de la COVID-19, 19 janvier 2023 (en anglais) <p>Recommandations d'action courantes qui pourraient être envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des informations sanitaires relatives aux rassemblements de masse, y compris en ligne, hors ligne et dans plusieurs langues et formats • Fournir une section Questions-Réponses sur le site web du rassemblement de masse où les questions, les préoccupations et les mésinformations peuvent être abordées • Utiliser des fonctions spécifiques à la géolocalisation sur les pages des réseaux sociaux pour permettre aux gens de localiser plus facilement les différents espaces du lieu liés à la santé et à la sécurité (tels que les toilettes, les postes de secours, la sécurité, etc.) • Veiller à ce que les personnes influentes et les autres leaders qui sont officiellement liés au rassemblement de masse soient dotés de messages sur le thème spécifique de la santé qui peuvent être diffusés sous différentes formes • Encourager l'utilisation d'un hashtag spécifique à l'événement dans les conversations en ligne afin que les gens puissent poser des questions et obtenir des réponses rapidement • Les organisateurs d'événements devraient partager de manière préventive des informations sur la santé avec les participants inscrits et les encourager à prendre des mesures pour prévenir la transmission de maladies (par exemple, "faites-vous vacciner avant de préparer votre valise") • Veiller à indiquer aux participants les sources d'information officielles auxquelles ils doivent se fier et qu'ils doivent partager en ce qui concerne le rassemblement de masse, y compris l'utilisation appropriée de logos et une conception cohérente
<p>Étape 5 : Élaborer un rapport sur les connaissances infodémiques</p>	<p>Le rapport sur les connaissances infodémiques devrait inclure à la fois les défis et les solutions potentielles identifiés pour les différents groupes cibles, y compris les organisateurs et le personnel de l'événement, les participants et la communauté hôte. Si des différences ont été identifiées en fonction de la zone géographique, elles doivent figurer dans le rapport afin de soutenir des actions locales adaptées.</p>

Étape	Considérations
<p>Étape 6 : Diffuser le rapport sur les connaissances infodémiques et suivre les actions entreprises</p>	<p>La manière dont les rapports sur les connaissances infodémiques devraient être formatés et diffusés pour atteindre les populations cibles sur ce sujet</p> <p>Le format et la diffusion des rapports sur les connaissances infodémiques pour les rassemblements de masse peuvent varier en fonction du public cible et du contexte de l'événement. Voici toutefois quelques recommandations générales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un langage clair et concis. • Utiliser des supports visuels. • Adapter le rapport au public concerné par le rassemblement de masse. • Créer deux versions du rapport : l'une contenant des informations techniques pour les experts et l'autre une version simplifiée pour le grand public. • Fournir des recommandations exploitables : le rapport doit contenir des recommandations claires et pratiques qui peuvent être facilement mises en œuvre avant et au début de l'événement. Il peut s'agir de mesures spécifiques que les organisateurs de l'événement ou les participants peuvent adopter pour réduire la diffusion de mésinformations et se protéger, ainsi que les autres, des risques sanitaires. • Utiliser plusieurs canaux de diffusion, notamment en ligne et par l'intermédiaire des médias, ainsi que tous les canaux officiels de l'événement (site web, application, stand d'informations, etc.). • S'engager avec les parties prenantes : travailler avec les organisateurs d'événements, les autorités sanitaires locales et d'autres parties prenantes pour vous assurer que le rapport est pertinent, utile et qu'il arrive à point nommé. Solliciter des retours d'informations sur le rapport et envisager de faire des mises à jour en fonction de ceux-ci. • Inclure des traductions dans les différentes langues des participants au rassemblement de masse afin de garantir que la diffusion des rapports sur les connaissances infodémiques atteigne le public visé, en tenant compte de la diversité linguistique et en permettant aux individus d'accéder aux informations dans la langue de leur choix, maximisant ainsi l'impact et la compréhension du message. <p>Réunions, réseaux ou autres possibilités de publication existants où ce rapport sur les connaissances infodémiques pourrait être partagé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réunions régulières des organisateurs d'événements • Réunions entre les organisateurs, les autorités sanitaires et d'autres acteurs gouvernementaux • Par le biais de la communication interne des organisateurs, du personnel et des partenaires de l'événement • Le cas échéant, par le biais du site web de l'événement et des canaux officiels

Références (en anglais) :

1. Santé publique pour les rassemblements de masse : considérations clés
2. Document d'orientation de l'OMS : Rassemblements dans le cadre de la COVID-19, 19 janvier 2023
3. L'outil générique d'évaluation et de planification de tout type de dangers dans le cadre de rassemblements de masse

Glossaire standard anglais - français en relation avec les connaissances infodémiques et la gestion d'infodémie

Anglais	Français
Bottom line up front (bluf communication)	Les conclusions en premier lieu
Claim verification	Confirmation des affirmations
Clearance	Validation
Codebook	Livre de codes
Concerns	Préoccupations
Directionality	Directionnalité
Disinformation	Désinformation
Fact-checker	Vérificateur de faits
Fact-checking	Vérification des faits
Fake news	Fake news
Gist	Idée essentielle
Hazard	Danger
Human-centered design (hcd)	Design centrée sur l'humain (dch)
Infodemic insights	Connaissances infodémiques
Infodemic intelligence	Information infodémique
Infodemic management	Gestion d'infodémie
Infodemic manager	Gestionnaire d'infodémie
Infodemiology	Infodémiologie
Information ecosystem	Écosystème de l'information
Information environment	L'environnement d'informations
Information void	Vide d'informations
Misinformation	La mésinformation
Motivational interview	Entrevue motivationnelle
Narrative	Récit
Point of contact	Point contact
Risk communication	Communication des risques
Social listening	Écoute sociale
Sticky/stickyness (of a narrative)	Tenace / ténacité (du récit)
To claim	Affirmer
To codesign	Co-designer
To debunk	Débunker
To prebunk	Prébunker
Zero-dose children	Enfants zéro dose

