

SYNTHÈSE DES DONNÉES SUR LA COMMUNICATION RELATIVE AUX LES RISQUES ET

# Synthèse des données : les perceptions du public concernant la vaccination contre la COVID-19



Auteurs : Eva Niederberger, Vincent Turmine, Cyrille Hommell – Service collectif pour la communication relative aux risques et la participation communautaire

## Situation

Depuis le début de l'année 2021, la plupart des pays du monde ont commencé des campagnes de vaccination, plusieurs vaccins contre la COVID-19 ayant été mis sur le marché en décembre 2020. À la mi-avril 2021, près de 735 millions de doses de vaccin avaient été administrées ; plus de 405 millions d'individus, soit environ 5 % de la population mondiale, avaient ainsi reçu au moins une dose de vaccin<sup>(1)</sup>. Toutefois, le rythme des progrès varie considérablement d'une région du monde à une autre. Près de 60 % des doses de vaccin ont été administrées dans seulement trois pays : les États-Unis d'Amérique, la Chine et l'Inde<sup>(2)</sup>. Les problèmes d'approvisionnement en vaccins, ainsi que le manque de fonds pour les acquérir, sont à l'origine de préoccupations croissantes concernant l'équité de l'accès aux vaccins contre la COVID-19. Les données de mai 2021 montrent que seulement 0,31 % des doses ont été administrées dans les pays à faible revenu, alors que 85 % des doses l'ont été dans les pays à revenu élevé et à revenu intermédiaire de la tranche supérieure<sup>(3)</sup>. Dans le monde entier, les pays confrontés aux crises humanitaires comptent parmi ceux qui ont le moins accès aux vaccins<sup>(2)</sup>.



## Objectif

Cette synthèse des données porte sur 66 sources de données issues d'enquêtes quantitatives réalisées dans 107 pays de six régions différentes. Elle

présente également les résultats de 29 autres études qualitatives, ainsi que des données issues des retours d'informations des communautés, recueillies entre mars 2020 et avril 2021 (disponibles à l'adresse suivante : <https://www.rcce-collective.net/data/behavioural-indicators/>).

La présente analyse vise à donner une vue d'ensemble des données existantes relatives à la perception des vaccins et à proposer des recommandations pour éclairer les stratégies et les politiques en matière de communication relative aux risques et de participation communautaire, en lien avec les programmes de vaccination contre la COVID-19. Elle permet également de repérer les lacunes des connaissances et des données probantes et de mettre en évidence les domaines dans lesquels il convient d'investir davantage en faveur de la recherche.



## Méthodologie

Les données proviennent d'évaluations réalisées sur le terrain, d'enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques, effectuées par téléphone ou en ligne, et de sondages mondiaux effectués par téléphone ou en ligne. Les sources de données ont été sélectionnées selon des critères liés à la représentativité, notamment les méthodes d'échantillonnage, la taille de l'échantillon et les limites ou biais signalés (voir l'explication [ici](#)).

<sup>i</sup> 15,36 % des doses ont été administrées dans des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, 42,99 % dans des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et 41,34 % dans des pays à revenu

élevé.

Pour mesurer le taux d'acceptation des vaccins, nous avons utilisé un indicateur commun défini comme le « pourcentage d'individus qui se feraient vacciner une fois le vaccin disponible et recommandé ». Nous avons ensuite évalué chacune des sources de données disponibles pour déterminer quelles questions des enquêtes portaient sur l'acceptation des vaccins. Pour les 66 sources de données, 1 112 questions des enquêtes concernaient l'acceptation des vaccins : 91,4 % de ces questions correspondaient strictement à l'indicateur ci-dessus, tandis que 8,6 % des questions présentaient des limites et ont été classées comme ne mesurant qu'approximativement l'acceptation des vaccins<sup>ii</sup>.

Cette analyse tient compte des données des enquêtes dont les questions correspondent strictement à la définition de l'indicateur commun sur l'acceptation des vaccins. Elle porte également sur les données recueillies auprès des personnes qui ont déclaré qu'elles « veulent se faire vacciner » ou qu'elles « vont probablement se faire vacciner ». Nous avons exclu les données recueillies auprès des personnes qui « ne savent pas », « veulent attendre » ou « refusent de recevoir un vaccin contre la COVID-19 ». Pour refléter la nature changeante de la lutte contre la COVID-19, nous avons récemment adapté les critères d'inclusion afin de tenir compte des données relatives aux personnes déjà vaccinées contre la COVID-19 dans la mesure de l'acceptation des vaccins.

Les données existantes disponibles au niveau national ont été systématiquement compilées et analysées. Les données disponibles aux niveaux régional et mondial ont été agrégées, puis pondérées en fonction de la taille de la population afin de déterminer les taux d'acceptation de manière comparable.

Bien qu'il ait été possible d'identifier des thèmes essentiels et de grandes tendances concernant la manière dont sont perçus les vaccins contre la COVID-19, le type de données recueillies et la qualité des processus de collecte de données limitent les possibilités d'utilisation de ces résultats pour orienter des interventions plus localisées, qui nécessitent des recherches locales. Il existe d'autres limites qui empêchent de tirer des conclusions définitives à partir de ces données :

- La méthode qui consiste à pondérer le taux national d'acceptation en fonction de la taille de la population limite le poids des petits pays dans les analyses mondiale et régionale et renforce le poids des plus grands pays, par exemple la Chine, l'Inde ou le Brésil.
- En raison de la fréquence peu élevée des collectes de données et de l'insuffisance des données disponibles, il est difficile de présenter séparément la région de l'Afrique de l'Est et australe et la région de l'Afrique de l'Ouest et centrale. Les données compilées pour cette analyse montrent donc l'acceptation par le public de la vaccination contre la COVID-19 sur l'ensemble du continent africain.
- La ventilation par genre et par âge n'est pas systématique et, parfois, la taille de l'échantillon rend impossible de présenter tous les résultats en fonction des différents groupes d'âge et de genre.
- Dans certains des contextes humanitaires évalués, le taux d'acceptation des vaccins au niveau national n'est pas représentatif de l'opinion des personnes les plus vulnérables en raison de la conception et des méthodes de l'enquête.

<sup>ii</sup> Parmi les questions classées comme des mesures approximatives de l'acceptation des vaccins, il y avait notamment des questions relatives à l'efficacité du vaccin : « Si un vaccin était efficace à 95 %, aimeriez-vous être vacciné gratuitement par le gouvernement ? »

ou des questions relatives à l'accessibilité et à l'accessibilité financière : « Si un vaccin anti-COVID-19 était disponible gratuitement aujourd'hui, vous feriez-vous vacciner dès que possible ? ».

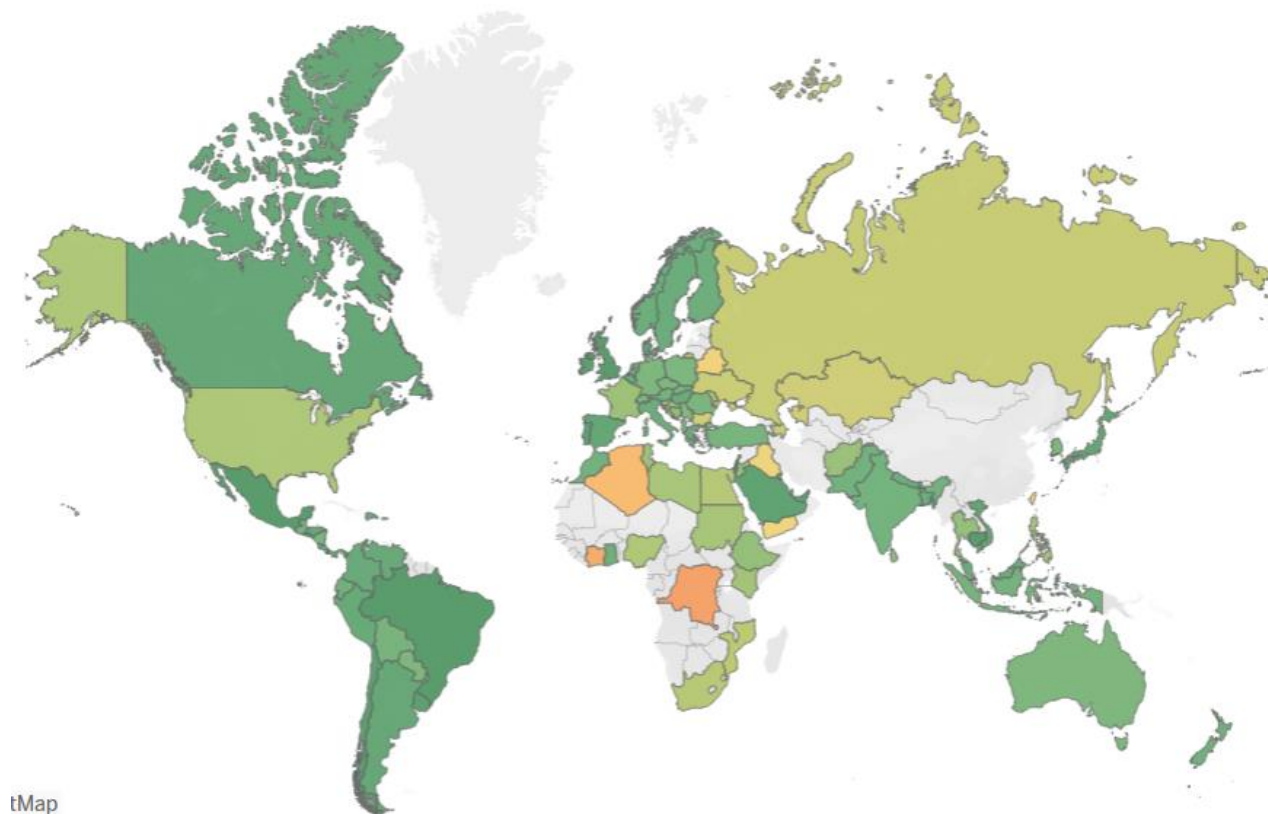


## Acceptation des vaccins

À l'échelle mondiale, plus des deux tiers (74,8 % en avril 2021) des personnes interrogées accepteraient de recevoir un vaccin contre la COVID-19 s'il était disponible et recommandé. Les données recoupées à partir de ces 66 enquêtes ont révélé que les taux

faible (49,7 % en novembre 2020) ; il a depuis lors considérablement augmenté (73,2 % en avril 2021). Une baisse substantielle des taux d'acceptation des vaccins a en revanche été observée en Afrique, notamment en Éthiopie (69 % en avril 2021 contre 87 % en décembre 2020) et au Kenya (65 % contre 77 %). Des tendances semblables ont également été constatées en Thaïlande (tableau 1). En Europe

Figure 1. Taux d'acceptation des vaccins en avril 2021



tMap

d'acceptation ont légèrement augmenté (quoique de manière non significative) depuis que plusieurs vaccins contre la COVID-19 ont été autorisés en décembre 2020 (68,1 %).

*L'acceptation des vaccins est généralement élevée, mais il existe des différences significatives entre les pays*

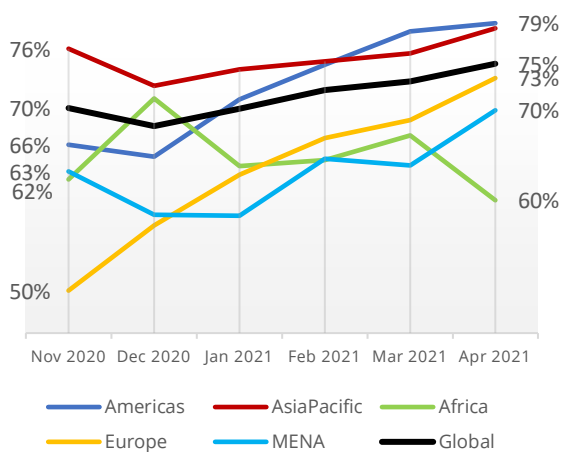
Les taux d'acceptation des vaccins sont toutefois très variables selon les régions et les pays (figure 1).

Par exemple, le taux mondial d'acceptation des vaccins varie de 34 % en République démocratique du Congo à 93 % en Israël et 91 % au Mexique.

Les taux d'acceptation des vaccins sont faibles en Afrique (59,7 %), alors qu'ils sont élevés dans les Amériques (79,3 %) et en Asie (78,7 %) (figure 2). D'après les données, c'est en Europe que le taux d'acceptation des vaccins était initialement le plus

occidentale, cependant, les niveaux d'acceptation des vaccins ont sensiblement augmenté depuis décembre 2020, par exemple en France (68 % contre 41 %). En outre, les pays à revenu élevé affichent une acceptation publique relativement élevée (75,9 %), alors qu'elle est plus faible dans les pays à faible revenu (58,2 %).

Figure 2. Taux d'acceptation des vaccins par région pour la période de novembre 2020 à avril 2021



## Moteurs comportementaux et sociaux de l'acceptation des vaccins

### Facteurs démographiques

Il existe peu de données permettant d'analyser l'acceptation des vaccins qui soient ventilées en fonction de caractéristiques sociodémographiques, notamment le genre, l'âge, la race, l'éducation et le fait que la population soit urbaine ou rurale.

**Genre :** entre février et avril 2021, seules 11 des 66 sources de données ont été ventilées en fonction du genre. Ces données suggèrent que les niveaux d'acceptation sont légèrement plus élevés (quoique de manière non significative) chez les hommes que chez les femmes (73 % contre 69 %). Ces résultats concordent avec les données disponibles au niveau régional (Afrique, Moyen-Orient et Afrique du Nord, Asie et Europe). Néanmoins, les différences liées au genre semblent être plus importantes en Afrique, où 48 % des femmes ont déclaré qu'elles seraient prêtes à recevoir un vaccin contre la COVID-19, alors que c'était le cas de 58 % des hommes.

**Âge :** L'absence de définitions universellement normalisées des groupes d'âge rend difficile d'évaluer la manière dont les différents groupes d'âge perçoivent les vaccins contre la COVID-19. Un examen rapide des études existantes a révélé des résultats contradictoires. Par exemple, des recherches menées au Koweït ont montré que le taux d'acceptation était plus élevé chez les groupes d'âge plus jeunes (21-24 ans) que chez les groupes d'âge plus âgés (55-64 ans), tandis que les résultats d'une étude menée en Grèce suggéraient que les personnes plus âgées (plus de 65 ans) étaient plus enclines à se faire vacciner contre la COVID-19<sup>(4)(5)</sup>.

Tableau 1. Baisse du taux d'acceptation des vaccins par pays

	Déc. 20	Avr. 21	+/-
Éthiopie	87 %	69 %	-14
Kenya	77 %	65 %	-13
Thaïlande	83 %	71 %	-12
Côte d'Ivoire	43 %	38 %	-5
Taiwan, Chine	53 %	48 %	-5
Iraq	55 %	51 %	-4
Afghanistan	72 %	69 %	-3
Nicaragua	80 %	77 %	-3

### Vulnérabilité à la maladie et gravité de la maladie

Les données compilées par le Service collectif pour la communication relative aux risques et la participation communautaire ont révélé peu de différences dans le taux d'acceptation des vaccins par les personnes en fonction de leur vulnérabilité à la maladie. D'autres études ont à l'inverse mis en évidence la perception du risque comme un facteur critique influençant

## ZOOM

### Acceptation des vaccins chez les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants

D'après les données recueillies auprès de femmes enceintes et de mères de jeunes enfants en octobre et novembre 2020 dans 16 pays<sup>iii</sup>, le taux d'acceptation des vaccins est généralement lié à des préoccupations concernant la sécurité des vaccins contre la COVID-19. Parmi les autres variables importantes associées à des niveaux plus élevés d'acceptation des vaccins chez les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants, on note : l'importance perçue de la vaccination des enfants ; la confiance dans les sciences médicales en général ; la satisfaction vis-à-vis de la gestion de la pandémie par les autorités de santé publique au niveau national ; la perception des risques liés à la COVID-19. Les principales raisons pour lesquelles les femmes enceintes n'ont pas accepté de se faire vacciner contre la COVID-19 pendant leur grossesse (même si les vaccins étaient déclarés sûrs et gratuits) allaient de la crainte d'effets secondaires nocifs pour leurs bébés (66 %) à la crainte que l'agrément ait été accordé de manière précipitée pour des raisons politiques (45 %). Près de la moitié des personnes interrogées (49 %) ont également indiqué avoir besoin de davantage de preuves de la sécurité et de l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 pour les femmes enceintes. Voici les facteurs qui ont amené les mères de jeunes enfants à refuser la vaccination contre la COVID-19 pour leur(s) enfant(s) : la crainte que l'agrément du vaccin ait été accordé de manière précipitée pour des raisons politiques (40 %), la nécessité de disposer de plus de preuves de la sécurité et de l'efficacité des vaccins chez les enfants (33 %), et la conviction que les vaccins ne sont pas sûrs et peuvent avoir des effets secondaires nocifs (28 %)<sup>(9)</sup>.

l'acceptation des vaccins. Par exemple, d'après des données récentes provenant de 19 États Membres africains, 22 % des personnes interrogées qui n'avaient pas l'intention de se faire vacciner ont indiqué qu'elles ne se sentaient pas vulnérables<sup>(6)</sup>. Les résultats d'une étude menée au Koweït ont montré que l'augmentation du niveau d'acceptation des vaccins était proportionnelle à l'augmentation du niveau de vulnérabilité à la maladie<sup>(4)</sup>. Ces résultats

<sup>iii</sup> Afrique du Sud, Argentine, Brésil, Chili, Colombie, Espagne, États-Unis d'Amérique, Inde, Italie, Mexique, Pérou, Philippines, Royaume-Uni et Russie. L'Australie et la Nouvelle-Zélande ont été incluses comme références étant

correspondent à ceux du Portugal, qui suggèrent que l'impression que le risque d'infection par la COVID-19 (ou de forme grave de la maladie) est faible, voire inexistant, entraîne des taux plus faibles d'acceptation des vaccins<sup>(7)</sup>.

Les résultats d'une enquête mondiale sur l'acceptation des vaccins ont également révélé que les personnes qui avaient contracté la COVID-19, ou dont des membres de la famille avaient contracté la COVID-19, étaient plus enclines à se faire vacciner<sup>(8)</sup>.

### Recours à la vaccination

Selon les données compilées par le Service collectif pour la communication relative aux risques et la participation communautaire, le fait que les taux de morbidité et de mortalité soient plus élevés ne semble pas influencer le taux d'acceptation des vaccins. Cependant, les données suggèrent que l'augmentation du nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 pourrait entraîner une augmentation du niveau d'acceptation des vaccins. Cela reflète certaines des recherches existantes qui suggèrent que les personnes ayant des niveaux initiaux plus faibles d'acceptation du vaccin pourraient être plus enclines à se faire vacciner contre la COVID-19 une fois que davantage de personnes dans la population ont été vaccinées<sup>(9)</sup>.

### Confiance dans les institutions

Au niveau mondial, les données compilées par le Service collectif pour la communication relative aux risques et la participation communautaire ont dévoilé un lien significatif entre le niveau de confiance d'une personne dans les autorités publiques et les partenaires chargés de la lutte contre la COVID-19 et son acceptation des vaccins contre la COVID-19. Une tendance similaire peut être observée en Europe, où il existe une corrélation positive significative entre la confiance dans les institutions et l'acceptation des vaccins. Par ailleurs, les données montrent un lien positif, bien que modéré, entre la confiance et l'intention de se faire vacciner en Asie et en Afrique. Ces résultats concordent avec ceux d'une enquête mondiale menée récemment dans 15 pays, qui a révélé une forte association entre la confiance dans le gouvernement et l'acceptation des vaccins, en particulier dans les pays asiatiques<sup>(8)</sup>.

Des données provenant d'Afrique ont également mis

donné que l'incidence de la COVID-19 y est plus faible.

<sup>iv</sup> Allemagne, Danemark, France, Italie, Pays-Bas, Portugal et Royaume-Uni.

en évidence le fait que les personnes interrogées qui faisaient preuve de confiance et adoptaient une attitude positive à l'égard des organismes et des autorités de santé avaient un taux d'acceptation des vaccins plus élevé<sup>(13)</sup>. De plus, selon des données recueillies en Afrique du Sud, un faible niveau de satisfaction et de confiance à l'égard des dirigeants politiques a un effet négatif sur le taux d'acceptation des vaccins<sup>(14)</sup>. Dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord et dans les Amériques, les données disponibles n'ont pas révélé de lien fort entre l'acceptation des vaccins et la confiance des personnes envers le gouvernement ou les partenaires qui mènent la lutte contre la pandémie.

## FINDINGS

### Préoccupations concernant la sécurité et l'efficacité des vaccins

Plusieurs études ont révélé que les faibles niveaux d'acceptation des vaccins étaient liés à des préoccupations relatives à la sécurité et à l'efficacité des vaccins. Par exemple, les participants à une enquête menée dans cinq pays européens<sup>v</sup> se sont inquiétés de la possibilité que le vaccin anti-COVID-19 soit expérimental et qu'il n'y ait pas eu suffisamment de recherches sur ses effets secondaires potentiels<sup>(10)</sup>. Des données provenant de la Jordanie ont également indiqué que les niveaux plus élevés d'acceptation des vaccins étaient étroitement liés à une impression générale de sécurité des vaccins : les participants à l'étude qui avaient déclaré que les vaccins étaient généralement sûrs étaient neuf fois plus disposés à recevoir un vaccin contre la COVID-19 que ceux qui avaient exprimé des inquiétudes concernant la sécurité des vaccins<sup>(11)</sup>. Les données recueillies dans cinq pays d'Afrique dans le cadre de retours d'informations des communautés ont révélé d'autres craintes relatives aux effets secondaires des vaccins, notamment que ces derniers soient des causes d'infertilité, de réduction de l'espérance de vie, voire de décès<sup>(12)</sup>.



## Lacunes en matière d'informations et de connaissances

Les données actuellement disponibles ne permettent pas de réaliser une analyse plus approfondie de l'acceptation des vaccins en fonction des informations et des connaissances. Cependant, plusieurs études ont montré que de nombreuses préoccupations relatives à la sécurité et à l'efficacité des vaccins sont liées à un manque d'informations et de connaissances au sujet des vaccins. Par exemple, les résultats d'une étude menée au Portugal ont fait état de niveaux plus élevés d'hésitation face à la vaccination chez les personnes interrogées qui percevaient les informations fournies par les autorités sanitaires comme « incohérentes et contradictoires » que chez celles qui trouvaient les informations « claires et compréhensibles »<sup>(7)</sup>. De même, une étude menée récemment dans plusieurs pays africains a révélé que 31 % des personnes qui hésitaient à se faire vacciner estimaient ne pas disposer de suffisamment d'informations pour prendre une décision<sup>(6)</sup>.

Ces résultats concordent avec ceux d'une enquête sur la perception des vaccins menée auprès de volontaires de la Croix-Rouge de 18 sociétés nationales des Amériques, qui a révélé que le manque d'informations concernant la sécurité et l'efficacité des vaccins était la principale raison du faible niveau d'acceptation des vaccins<sup>(15)</sup>. Les données issues des retours d'informations des communautés en Afrique ont indiqué que les personnes interrogées se demandaient si le vaccin serait obligatoire, quand il serait accessible, pourquoi il n'était disponible que dans certains pays et pas dans d'autres, et s'il était possible de combiner différents vaccins contre la COVID-19 pour en faire un seul<sup>(12)</sup>. Des données probantes provenant d'Afrique du Sud ont identifié d'autres lacunes en matière d'informations et de connaissances concernant les vaccins, les essais et le programme de distribution des vaccins<sup>(16)</sup>.

Bien qu'une communication transparente au sujet des risques et des avantages du vaccin contre la COVID-19 soit essentielle, de récentes études expérimentales

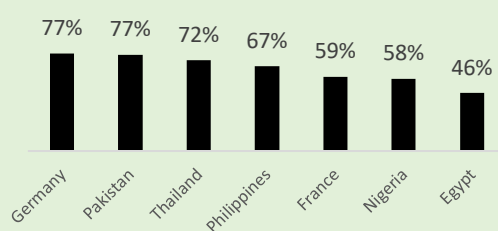
## FINDINGS

### Acceptation des vaccins par les agents de santé

Le taux mondial d'acceptation des vaccins contre la COVID-19 a régulièrement augmenté chez les agents de santé (79 % en février 2021 contre 40 % en mars 2020). Il existe toutefois des variations considérables entre les pays. Par exemple, les données compilées par le Service collectif pour la communication relative aux risques et la participation communautaire ont révélé que les agents de santé en Égypte (44 %), en France (56 %) et au Nigéria (58 %) semblaient moins enclins à accepter d'être vaccinés contre la COVID-19. Des niveaux plus élevés d'acceptation des vaccins ont été constatés chez les agents de santé au Vietnam (83 %), au Brésil (85 %) et en Italie (91 %) (figure 3).

D'autres recherches menées auprès des agents de santé indiquent que l'hésitation ou la réticence à l'égard des vaccins peuvent être liées à des préoccupations concernant la sécurité et l'efficacité des vaccins et à la crainte d'effets secondaires. Ainsi, les résultats d'une étude menée auprès des agents de santé au Canada ont révélé que les principaux facteurs de refus de la vaccination étaient l'inquiétude liée à la nouveauté de ce vaccin, le fait de préférer laisser d'autres personnes se faire vacciner en premier, le manque d'informations accessibles au sujet du vaccin et le manque de temps pour prendre une décision. Les personnes qui refusent fermement de se faire vacciner ont cité le manque de confiance dans les sociétés pharmaceutiques et les experts parmi les principales raisons de leur refus de se faire vacciner contre la COVID-19<sup>(17)</sup>. Une étude récente menée auprès des agents de santé en Colombie a révélé que la confiance dans l'efficacité du vaccin ainsi que dans la science et la recherche en général pourrait devenir un facteur important de l'acceptation des vaccins<sup>(18)</sup>. De même, les données d'une étude menée auprès des agents de santé en France et en Arabie saoudite montrent que les agents de santé ayant déjà reçu un vaccin contre la grippe sont plus disposés à se faire vacciner contre la COVID-19<sup>(19)(20)</sup>. On a également constaté que la peur de contracter la COVID-19, l'appartenance au personnel de santé de première ligne, la participation aux soins aux patients atteints de la COVID-19 ou le fait de travailler dans un service hospitalier influençaient positivement le taux d'acceptation des vaccins contre la COVID-19<sup>(21)</sup>. Il est par ailleurs nécessaire de tenir compte des facteurs sociodémographiques pour déterminer l'acceptation des vaccins par le personnel de santé : les résultats d'une étude française ont montré que le niveau d'acceptation des vaccins était plus élevé chez les hommes que chez les femmes et chez les médecins que chez les infirmiers ou les aides-soignants<sup>(19)</sup>.

Figure 3. Acceptation des vaccins par les agents de santé en février 2021 (OMS/MIT)



menées au Royaume-Uni ont montré que les messages écrits ou purement visuels avaient des effets limités sur l'hésitation face à la vaccination et le recours aux vaccins. Elles ont également prouvé que l'hésitation face à la vaccination est le résultat d'un manque de données probantes permettant de prendre une décision éclairée, mais aussi qu'une communication claire et transparente a un effet positif sur le sentiment qu'ont les personnes d'être informées au moment de prendre la décision de se faire vacciner et que le partage d'informations exactes peut augmenter la confiance à long terme<sup>(22)</sup>.



## Éléments essentiels à prendre en compte

Ces éléments à prendre en compte sont destinés aux personnes qui conçoivent et mettent en œuvre les activités de communication relative aux risques et de participation communautaire dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 et aux personnes chargées de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données pour concevoir et mettre en œuvre les programmes de vaccination contre la COVID-19. Par ailleurs, ils mettent en lumière des questions semblables identifiées dans le cadre de la récente synthèse des données de la plateforme Social Science in Humanitarian Action Platform (SSHAP) au sujet de la perception du vaccin contre la COVID-19 en Afrique, et ils permettent de réfléchir à ces questions<sup>(23)</sup>.

- Cette analyse s'appuie sur des sources de données variées, dont un nombre important d'études nationales. Étant donné que c'est au niveau local que les données sont les plus utiles, **il convient de déployer davantage d'efforts et d'investissements pour aider les pays à recueillir, analyser et exploiter les données au niveau local.**
- Les retours d'informations, les questions et les préoccupations de la population doivent être évalués, analysés et utilisés en permanence pour adapter les stratégies de communication relative aux risques. La **diffusion rapide d'informations précises et factuelles** sur les vaccins (efficacité, sécurité, effets secondaires, durée de l'immunité, etc.) **et sur le processus de vaccination** (emplacement des centres de vaccination, enregistrement, certificat, etc.) est essentielle pour inspirer confiance et encourager les personnes à se faire vacciner (et à faire les rappels des vaccins). Ces informations doivent être accessibles aux différents groupes de population et adaptées à leurs besoins en matière d'informations et aux lacunes de leurs connaissances.
- Les problèmes d'accès, en association avec le nationalisme et la géopolitique, façonnent les récits et les perceptions locales concernant la vaccination. Les récents retours d'informations des partenaires du secteur de la communication relative aux risques et de la participation communautaire soulignent par ailleurs que les facteurs structurels (par exemple la disponibilité des doses de vaccin ou les frais liés au déplacement jusqu'aux centres de vaccination) préoccupent de plus en plus les habitants des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les décideurs chargés de la **lutte contre la COVID-19 devraient être informés de ces récits, perceptions et préoccupations locaux : cela faciliterait la prise en compte de ces informations et l'élimination des obstacles potentiels à la vaccination.**
- La plupart des données accessibles au niveau mondial ont été recueillies selon des méthodes quantitatives, dans le cadre d'une collecte de données à distance ; il existe **peu de données et de recherches qualitatives sur les facteurs sous-jacents de l'acceptation des vaccins**. Une comparaison plus poussée avec des données hors ligne et qualitatives permettrait de discerner davantage les nuances du contexte et de mieux comprendre les facteurs liés aux comportements sociaux qui influencent l'acceptation et l'utilisation des vaccins dans divers groupes de population. Le caractère limité de l'accès à Internet, l'analphabétisme numérique et l'importance de la recherche qualitative rendent ce processus essentiel.
- **La mobilisation et la collaboration avec des organisations communautaires, ainsi qu'avec les agents de santé et les bénévoles de la communauté, pourraient accroître efficacement la confiance dans les vaccins et permettre de planifier et de mettre en œuvre les campagnes de vaccination contre la COVID-19.**
- Il faut évaluer la faiblesse du niveau d'acceptation des vaccins et du taux de vaccination des agents de santé et prendre les mesures nécessaires. Il est également important de **comprendre l'influence des facteurs sociaux et comportementaux sur l'acceptation et l'utilisation des vaccins par les différentes catégories d'agents de santé** (médecins, infirmiers, agents de santé communautaires) **et la diversité des manières dont les agents de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire perçoivent les vaccins contre la COVID-19.**



- Les décisions concernant les vaccins sont multifactorielles et la manière dont les vaccins sont perçus change au fil du temps, notamment en raison de la nature dynamique de la pandémie, des informations qui s'y rapportent et des mesures prises pour y faire face. La collecte de données et la recherche sont donc plus utiles lorsqu'elles sont menées de manière répétée et régulière.
- La lutte contre la COVID-19 a été politisée dans de nombreux pays. Dans le cadre des interventions au niveau national, il est essentiel de comprendre les interactions entre l'acceptation et l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 et les attitudes politiques, les inégalités historiques et la méfiance de longue date envers les institutions.
- Pour lutter contre l'hésitation à se faire vacciner, les approches adoptées en matière de communication relative aux risques et de participation communautaire ne doivent pas se limiter à la diffusion de messages généraux et à la promotion du dialogue, mais doivent renforcer le rôle de la participation communautaire, par exemple grâce à une collaboration avec des responsables communautaires et des personnes influentes dignes de confiance. Il est tout aussi important de réduire les obstacles structurels tels que l'accessibilité générale des vaccins, la réservation des créneaux de vaccination contre la COVID-19 ou l'emplacement des sites de vaccination.
- La plupart des données et des enquêtes évaluées utilisaient des questions hypothétiques concernant l'acceptation des vaccins (par exemple : « Vous feriez-vous vacciner une fois le vaccin disponible et recommandé ? ») <sup>(24)</sup>. En fonction du déploiement et de la portée des campagnes de vaccination, en particulier dans les contextes à revenu faible ou intermédiaire, il faut envisager d'adapter ces questions afin de mesurer le recours réel aux vaccins contre la COVID-19.
- Il existe des lacunes importantes dans les données relatives à certains groupes de population, notamment aux personnes les plus vulnérables et marginalisées. Des processus normalisés de collecte de données, tenant compte des questions liées à la culture numérique, à la langue et à la diversité socioculturelle, pourraient fournir une série d'exemples spécifiques à un pays ou à une

population en vue d'éclairer la conception et la mise en œuvre des programmes de vaccination. Le guide de l'OMS sur la collecte, l'analyse et l'utilisation des données relatives aux comportements sociaux pour comprendre l'intention des personnes de recevoir un vaccin contre la COVID-19 et la banque de questions du Service collectif pour la communication relative aux risques et la participation communautaire proposent des conseils utiles aux personnes qui recueillent et utilisent des données relatives aux moteurs comportementaux et sociaux de la vaccination<sup>(25) (26) (27)</sup>.

## Remerciements

Nous tenons à remercier Olivia Tulloch (directrice générale d'Anthrologica) et Ombretta Baggio (coordinatrice du Service collectif pour la communication relative aux risques et la participation communautaire) pour leur contribution en tant qu'expertes, ainsi que les membres du Service collectif pour la communication relative aux risques et la participation communautaire issus de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, de l'UNICEF, de l'OMS et du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie pour leurs révisions.

## À propos du Service collectif pour la communication relative aux risques et la participation communautaire

Le Service collectif pour la communication sur les risques et la participation communautaire est un partenariat entre la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'UNICEF et l'OMS, qui bénéficie du soutien actif du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et des principales parties prenantes des secteurs humanitaire et de la santé publique.

Pour plus d'informations, consultez le site Internet [www.rcce-collective.net](http://www.rcce-collective.net).

### Source des photographies :

Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (page de couverture et page 7).

### Avertissement :

Le [tableau de bord sur les changements comportementaux liés à la COVID-19](#) s'appuie sur des données recueillies selon une méthodologie rigoureuse et considérées comme fiables. Cependant, en raison de la nature des données recueillies (par exemple les perceptions et les sentiments déclarés par les personnes interrogées), l'exactitude des données communiquées peut varier de manière significative entre les études.

Cet avertissement est valable aussi bien pour l'utilisation des données disponibles de manière isolée que pour l'utilisation des données agrégées. Les données sont compilées et traitées en permanence, ce qui peut entraîner des modifications régulières des informations présentées dans le tableau de bord. De plus, les données peuvent devenir obsolètes rapidement. En cas d'erreur ou d'omission, veuillez contacter le Service collectif.

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé (OMS), *World Health Organization Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Who.int. Non daté, consulté le 15 avril 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://covid19.who.int/>.

<sup>2</sup> Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *One light, one tunnel: How*

## CONTACT

Si vous souhaitez obtenir plus d'informations sur le Service collectif pour la communication relative aux risques et la participation communautaire, veuillez vous adresser à :

### Ombretta Baggio

Coordinatrice du Service collectif pour la communication relative aux risques et la participation communautaire  
[ombretta.baggio@ifrc.org](mailto:ombretta.baggio@ifrc.org)

Si vous souhaitez obtenir plus d'informations sur les travaux relatifs aux données du Service collectif, veuillez vous adresser à :

### Eva Niederberger

Spécialiste des recherches en sciences sociales du Service collectif  
[evaniederberger@anthrologica.com](mailto:evaniederberger@anthrologica.com)

## Références



*commitments to COVID-19 vaccine equity can become reality for last mile communities*. Mai 2021.

<sup>3</sup> Our World in Data, *Coronavirus (COVID-19) Vaccination – Statistics and Research*. Ourworldindata.org. Non daté, consulté le 21 mai 2021. Disponible à l'adresse suivante :

---

<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.

<sup>4</sup> Alqudeimat, Y., Alenezi, D., AlHajri, B., Alfouzan, H., Almokhaizeem, Z., Altamimi, S., Almansouri, W., Alzalalah, S. et Ziyab, A. H., « Acceptance of a COVID-19 Vaccine and Its Related Determinants among the General Adult Population in Kuwait ». *Medical Principles and Practice*, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1159/000514636>.

<sup>5</sup> Kourlaba, G., Kourkouni, E., Maistrelli, S. et al., « Willingness of Greek general population to get a COVID-19 vaccine ». *Global Health Research and Policy*, vol. 6, n° 3, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00188-1>.

<sup>6</sup> Partnership for Evidence-Based Response to COVID-19, *Responding to COVID-19 in Africa. Finding the Balance – Part III. Calls to Action*. 24 pages. Non daté, consulté le 20 mai 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2021/05/PERC-Finding-the-Balance-Part-III-12-May-2021.pdf>.

<sup>7</sup> Soares, P., Rocha, J. V., Moniz, M., Gama, A., Laires, P. A., Pedro, A. R., Dias, S., Leite, A. et Nunes, C., « Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy ». *Vaccines* 2021, vol. 9, n° 300, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.3390/vaccines9030300>.

<sup>8</sup> Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A. et al., « A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine ». *Nature Medecine*, vol. 27, p. 225-228, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>.

<sup>9</sup> Skjefte, M., Ngirbabul, M., Akeju, O. et al., « COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries ». *Eur J Epidemiol*, vol. 36, p. 197-211, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00728-6>.

<sup>10</sup> Neumann-Böhme, S., Varghese, N. E., Sabat, I. et al., « Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19 ». *Eur J Health Econ*, vol. 21, p. 977-982, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01208-6>.

<sup>11</sup> El-Elimat, T., AbuAISamen, M. M., Almomani, B. A., Al-Sawalha, N. A. et Alali, F. Q., « Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan ». *PLoS ONE*, vol. 16, n° 4, article n° 0250555, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250555>

<sup>12</sup> Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *COVID-19 Community feedback Report* (n° 29). Community Feedback SWG. 6 pages. Consulté le 17 mai 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/07/IFRC-COVID19-Community-feedback-report-15-Mar-2021.pdf>

<sup>13</sup> Centres africains de prévention et de contrôle des maladies, *COVID 19 Vaccine Perceptions: A 15 country study*. 70 pages, février 2021. Consulté le 15 avril 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://africacdc.org/download/covid-19-vaccine-perceptions-a-15-country-study/>.

<sup>14</sup> Runciman, C., Roberts, B., Alexander, K., Bohler-Muller, N

et Bekker, M., *UJ-HSRC COVID-19 DEMOCRACY SURVEY: Willingness to take a Covid-19 vaccine: A research briefing*. Université de Johannesburg et Human Sciences Research Council, 2021.

<sup>15</sup> Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *COVID-19 Vaccine Perception Survey with volunteers from the Americas Region*. Non daté, consulté le 17 mai 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://communityengagementhub.org/resource/covid-19-vaccine-perception-survey-with-volunteers-from-the-americas-region/>.

<sup>16</sup> Roldan de Jong, T., « Rapid Review: Perceptions of COVID-19 vaccines in South Africa ». *SSHAP*, 2021. Disponible sur Socialscienceinaction.org, à l'adresse suivante : <https://www.socialscienceinaction.org/resources/rapid-review-perceptions-of-covid-19-vaccines-in-south-africa/>.

<sup>17</sup> Dzieciolowska, S., Hamel, D., Gadio, S., Dionne, M., Gagnon, D., Robitaille, L., Cook, E., Caron, I., Talib, A., Parkes, L., Dubé, E. et Longtin, Y., « Covid-19 Vaccine Acceptance, Hesitancy and Refusal among Canadian Healthcare Workers: a Multicenter Survey », *American Journal of Infection Control*, ISSN 0196-6553, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.04.079>.

<sup>18</sup> Alvarado-Socarras, J. L., Vesga-Varela, A. L., Quintero-Lesmes, D. C., Fama-Pereira, M. M., Serrano-Diaz, N. C., Vasco, M., Carballo-Zarate, V., Zambrano, L. I., Paniz-Mondolfi, A. et Rodriguez-Morales, A. J., « Perception of COVID-19 Vaccination Amongst Physicians in Colombia ». *Vaccines* 2021, vol. 9, no 287, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.3390/vaccines9030287>.

<sup>19</sup> Gagneux-Brunon, A., Detoc, M., Bruel, S., Tardy, B., Rozaire, O., Frappe, P. et Botelho-Nevers, E., « Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: a cross-sectional survey ». *Journal of Hospital Infection*, vol. 108, p. 168-173, ISSN 0195-6701, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.11.020>.

<sup>20</sup> Al-Mohaithef, M. et Padhi, B. K., « Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A Web-Based National Survey ». *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, vol. 13, p. 1657-1663, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.2147/jmdh.s276771>.

<sup>21</sup> Qattan, A. M. N., Alshareef, N., Alsharqi O., Al Rahaleh, N., Chirwa, G. C. et Al-Hanawi, M. K., « Acceptability of a COVID-19 Vaccine Among Healthcare Workers in the Kingdom of Saudi Arabia », *Frontiers in Medicine*, vol. 8, p. 83, ISSN 2296-858, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.644300/full>.

<sup>22</sup> Kerr, J. R., Freeman, A. L. J., Marteau, T. M. et van der Linden, S., « Effect of Information about COVID-19 Vaccine Effectiveness and Side Effects on Behavioural Intentions: Two Online Experiments ». *Vaccines* 2021, vol. 9, n° 379, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.3390/vaccines9040379>.

<sup>23</sup> Tulloch, O., Bardosh, K. et Roldan de Jong, T., « Data synthesis. COVID-19 vaccine perceptions in Africa. Social

---

and Behavioural Science data, March 2020 – March 2021 ». SSHAP, 2021. Consulté le 21 mai 2021. Disponible sur Socialscienceinaction.org., à l'adresse suivante : <https://www.socialscienceinaction.org/resources/data-synthesis-covid-19-vaccine-perceptions-in-africa-social-and-behavioural-science-data-march-2020-march-2021/>.

<sup>24</sup> Service collectif pour la communication relative aux risques et la participation communautaire, *Question Bank*. Genève, décembre 2020. Consulté le 21 mai 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1S8rlzukZYzn7uVgWdXhOUzcXR-WmyS0BYpAk5DhSQ0/edit#gid=392175790>.

<sup>25</sup>OMS et UNICEF, *Des données pour agir : Comment faciliter une large acceptation des vaccins contre la COVID-19. Collecte et utilisation des données sur les moteurs comportementaux et sociaux de la vaccination. Un guide à l'intention des programmes de vaccination et des partenaires*

*d'exécution. Orientations provisoires*. Genève, 3 février 2021. Consulté le 21 mai 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand-planning-2021.1>.

<sup>26</sup> Service collectif pour la communication relative aux risques et la participation communautaire, *Banque de questions. Indicateurs clés*. Genève, décembre 2020. Consulté le 21 mai 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://drive.google.com/drive/folders/1Xmma9vGTAKy1FjnshTTHVEg3RMM5BvmR>.

<sup>27</sup> Service collectif pour la communication relative aux risques et la participation communautaire, *Key questions – Public perception on new COVID-19 variants*. Genève, mars 2021. Consulté le 21 mai 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://drive.google.com/drive/folders/1rfjFqVQvq5P7BM1vEzPCfc65T2kD49X5>.