

Recherche en sciences sociales pour le déploiement d'un vaccin dans le contexte de flambées épidémiques



Une petite fille se fait vacciner contre la rougeole dans le village de Leauvaa, dans le cadre de la campagne de vaccination nationale financée par l'UNICEF en réponse à la flambée épidémique de rougeole survenue en 2019 dans la région Pacifique.

PHOTO: © UNICEF /STEPHEN

De récentes flambées épidémiques de maladies révèlent que la prise en considération inadéquate des facteurs sociaux, culturels, politiques, et religieux dans le cadre des interventions humanitaires avait des conséquences sur l'acceptation communautaire des activités de riposte, et sur leur efficacité. Un nombre croissant d'études ont porté sur les déterminants historiques, sociaux, culturels et politiques de l'acceptation des vaccins et ont mis en évidence les spécificités de ces dynamiques lors de situation d'urgence. Compte tenu de la diversité des types et des contextes de maladies, il est nécessaire de comprendre différentes perspectives inhérentes aux vaccins et aux flambées épidémiques, y compris les facteurs politiques et économiques qui déterminent si et comment les vaccins peuvent être déployés de manière efficace dans une situation d'urgence ; les réalités du système de santé étroitement liées aux développements culturels, politiques et historiques ; ainsi que les systèmes de connaissances locaux afin d'identifier les perceptions communautaires inhérentes à l'utilisation des vaccins.

Cette synthèse des approches pratiques SSHAP peut être utilisée par les prestataires de soins de santé/ les organisations non gouvernementales (ONG), les décideurs à l'échelle nationale et mondiale, et les acteurs de l'industrie pour obtenir des informations en matière de sciences sociales dans le cadre des initiatives de déploiement de vaccins afin de fournir des solutions pratiques aux défis récurrents, y compris le refus de se faire vacciner.

Pourquoi les sciences sociales sont essentielles pour des essais de vaccin efficaces

Bien que le déploiement général et l'administration des vaccins dans des contextes au sein desquels les ressources sont limitées posent des défis, ceux-ci sont exacerbés pendant les flambées épidémiques en raison des défis logistiques accrus pour les systèmes de santé, qui sont susceptibles d'entraver l'endigement des infections. Au cours des dernières années, de nombreux événements ont révélé un manque de confiance dans les vaccins contre le choléra, la polio, le virus Zika, le virus du papillome humain (VPH), la maladie à virus Ebola (MVE) et la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) en raison de la méfiance à l'égard des fournisseurs de vaccins ou à cause de rumeurs et d'un manque de communication. Il est donc crucial de comprendre ce qui se passe avec le déploiement et l'administration des vaccins durant une flambée épidémique d'un point de vue social et opérationnel.

Les recherches anthropologiques menées lors de la flambée épidémique du virus Ébola survenue en Afrique de l'Ouest en 2014-16 a révélé que les approches de déploiement de vaccins qui ne tenaient pas compte des facteurs sociaux et religieux avaient un impact négatif sur les initiatives de riposte. Le manque de compréhension des agents de la riposte vis-à-vis des pratiques funéraires, par exemple, a contribué à créer des obstacles entre les agents sanitaires et les communautés locales, à alimenter les craintes et la méfiance qui ont entravé le dialogue, et à compromettre les initiatives de réduction des risques. D'autres études ont révélé des problèmes de pouvoir, d'équité et de confiance inhérents au recrutement de participants aux essais de vaccins contre le virus Ebola, liés à des préoccupations politiques et culturelles (Enira *et al.* 2015). D'autres études ont révélé que, dans un environnement empreint de peur, de rumeurs et de méfiance, les motivations des participants à prendre part à l'essai étaient fondées sur l'altruisme, le sacrifice, la curiosité et l'espoir concernant le vaccin (Tengbeh *et al.* 2018).

Un certain nombre d'études sur l'acceptabilité des vaccins dans des contextes pauvres en ressources indiquent que l'acceptabilité des vaccins comporte de multiples facettes. L'inacceptabilité des vaccins a souvent été attribuée à un manque d'informations et à une mauvaise compréhension des risques. La recherche en sciences sociales a permis d'identifier des questions relatives à la confiance et à la légitimité, et la façon dont l'acceptation de la vaccination reflète

les relations sociales, la culture et les valeurs. Les spécialistes des sciences sociales ont également fourni une compréhension plus nuancée de l'acceptabilité des vaccins que la confiance ou l'hésitation. Par exemple, ils ont étudié les connaissances communautaires relatives aux vaccins à l'interface entre la santé animale et la santé humaine du point de vue de la confiance, et ont découvert que les expériences négatives avec les vaccins vétérinaires étaient susceptibles d'affecter les perceptions de l'efficacité des vaccins humains. Des questions de confiance ont également été examinées concernant le virus Zika, ce qui a permis d'associer ces préoccupations aux vaccins ROR.

Modules de questions

Les méthodes de sciences sociales qui explorent les facteurs contextuels importants pour le déploiement du vaccin et les perceptions de la collectivité à l'égard du vaccin varient. Elles peuvent répondre à des questions de différentes manières pour aborder le réseau complexe de facteurs qui influent sur les décisions des patients de se faire vacciner.

Cet outil se compose de quatre modules qui fournissent des étapes pratiques afin de mieux intégrer les informations issues des sciences sociales dans les initiatives de déploiement de vaccins. L'utilisation de méthodes mixtes permet de mieux comprendre l'ensemble complexe de facteurs qui déterminent la capacité d'un pays à déployer des vaccins durant une flambée épidémique et l'acceptabilité de la vaccination de la part des patients, tant de façon systématique qu'en cas de flambée épidémique.

Module 1 : Entretiens qualitatifs et groupes de discussion (GD)

Les entretiens structurés sont basés sur une série de questions, généralement posées dans le même ordre et de la même manière à tous les sujets. L'objectif principal est que les intervieweurs obtiennent des renseignements comparables d'un nombre (potentiellement élevé) de sujets. Que ce soit en ce qui concerne les attitudes et les préoccupations à l'égard de la vaccination, les expériences d'essais de vaccins en cours ou antérieurs, ou pour recueillir des connaissances inhérentes aux comportements en matière de recours aux services de santé, les entretiens permettent d'obtenir des informations détaillées sur la façon dont les individus qui reçoivent les programmes de déploiement de vaccins interprètent et comprennent leur application. Dans un contexte de groupe, les GD facilitent une expérience d'apprentissage semblable et sont utiles pour comprendre la dynamique de groupe.

Les entretiens peuvent également servir à la collecte rapide de données sur des sujets tels que les comportements en matière de recours aux soins de santé. Les chercheurs peuvent tenter de comprendre vers qui se tournent les membres de la communauté pour obtenir des conseils en matière de santé lorsque des symptômes associés à une maladie infectieuse émergente se manifestent, ce qui permet aux équipes de santé publique de déterminer avec quels professionnels de la santé ou quels prestataires de soins de santé alternatifs ils doivent communiquer.

La « liste libre » et l'« ordre de classement » peuvent être utilisés pour déterminer les comportements en matière de recours aux services de santé des participants lors des entretiens ou des GD. Au cours des exercices de « liste libre », on demande aux participants d'énumérer autant d'endroits/de personnes/de sources qu'ils peuvent imaginer auprès desquels ils peuvent avoir accès à des vaccins ou à des conseils/traitements de santé s'ils développent les symptômes d'une maladie spécifique. On demande ensuite aux participants de créer des hiérarchies afin de déterminer à qui ils s'adressent en premier et pourquoi.

Ces informations permettent aux chercheurs d'établir des hiérarchies d'acteurs sociaux qui éclairent les connaissances des patients sur la vaccination (« ordre de classement »). Cela permet de comprendre les symptômes que les participants estiment pouvoir gérer par eux-mêmes/auto-orientation, et les chercheurs peuvent ensuite cartographier les sources de vaccins/traitements.

Ces sujets peuvent être délicats et le fait de poser ces questions est susceptible de susciter de fortes émotions et/ou préoccupations au sujet de l'intention. Cela signifie que la création de liens, l'honnêteté, le respect mutuel et le renforcement de la confiance sont essentiels avant, pendant et après la collecte de ces informations.

Étapes recommandées :

- Donnez votre nom et dites d'où vous venez, remerciez-les de vous accueillir parmi la communauté.
- Expliquez la raison pour laquelle vous êtes là, en quoi consiste votre travail et pourquoi vous souhaitez vous entretenir avec eux de manière spécifique.
- Expliquez que vous maintiendrez leurs informations personnelles confidentielles et invitez-les à se sentir à l'aise avec vous.
- Autorisez-les à s'abstenir de répondre à certaines questions s'ils ne se sentent pas à l'aise (toutefois, si cela est le cas, cela fournit des informations en soi en indiquant la sensibilité particulière du sujet).

- Demandez s'ils ont des questions et soyez disposé(e) répondre à des questions concernant votre présence.
- Soyez honnête – si vous ne savez pas, vous ne savez pas et c'est acceptable.
- Informez-les des étapes suivantes et du suivi.

Il est essentiel de déterminer les voies d'entrée appropriées au sein de la communauté et de passer par un leadership digne de confiance.

Il faut convenir avec les membres de la communauté d'heures et de lieux de réunion convenables (par exemple, pas pendant une fête ou une célébration).

Le recueil des « histoires de vie » est un outil commun des sciences sociales qui permet aux chercheurs d'avoir une idée des raisons possibles inhérentes aux réticences à l'égard de l'utilisation de vaccins au sein de certaines communautés. La participation aux expériences de vie des membres de la communauté offre l'occasion de démêler de longues histoires de peur, d'hésitation ou de désinformation. Comprendre comment et d'où cela provient peut mettre en évidence les raisons potentielles pour lesquelles les équipes d'intervention sont accueillies avec résistance. Ces informations peuvent ensuite permettre d'orienter les équipes chargées d'établir la confiance avec les communautés en période de déploiement du vaccin.

Module 2 : Analyse des réseaux sociaux

L'examen et l'analyse systématiques des réseaux sociaux peuvent être utiles pour recueillir des points de vue et des attentes en matière de préparation et d'intervention du système de santé afin de relever les défis liés au déploiement des vaccins. Ils permettent également d'identifier la manière dont les préoccupations et les peurs sont partagées au sein des communautés et entre eux. Les analyses de Twitter, par exemple, peuvent présenter des discussions sur la perception des vaccins dans les essais et les programmes de déploiement. Le codage des tweets à l'aide de thèmes précis peut fournir des informations relatives aux rumeurs, à la désinformation et aux attitudes générales à l'égard des vaccins testés. (Vanderslott *et al.* forthcoming).

Module 3 : Méthodes ethnographiques

L'observation des participants est une méthodologie largement utilisée dans de nombreuses disciplines, en particulier en anthropologie. Son but est d'acquérir une familiarité intime et étroite avec un groupe donné d'individus (par exemple un groupe religieux, professionnel, ou sous-culturel, ou une communauté) et ses pratiques par le biais d'un engagement intensif avec les populations au sein de leur environnement naturel, généralement sur une longue période de temps. Avant,

pendant ou après une flambée épidémique de maladie, les observations de patients dans le cadre d'essais de vaccins, le retour à la maison après le traitement ou l'observation des interactions des communautés avec les activités de préparation sont susceptibles de fournir des perspectives détaillées et uniques sur les comportements sociaux qui peuvent informer les agents sanitaires sur les attitudes à l'égard de la vaccination et du personnel de riposte. (Tengbeh *et al.* 2018).

Module 4 : Consultations communautaires et implication dans la prise de décision

Les membres de la communauté devraient être informés et engagés avant, pendant et après les activités de collecte de données et pendant les initiatives de déploiement des vaccins. Les membres de la communauté sont

« engagés » lorsqu'ils jouent un rôle significatif dans les délibérations, les discussions, la prise de décisions et/ou la mise en œuvre des projets ou programmes qui les concernent. Les chercheurs doivent donc travailler en étroite collaboration avec les personnes engagées dans la communication avec les populations affectées, et établir de bons rapports et un respect mutuel au sein des

communautés pour mieux développer la confiance. Les activités d'engagement communautaire ne doivent pas être considérées uniquement comme une activité de diffusion, mais plutôt comme une partie intégrale de la conception de programmes d'études/de déploiement des vaccins et en tant que moyen de surveiller les attitudes/expériences communautaires lors de flambées épidémiques (Dada *et al.* 2019).

Lectures complémentaires

Enria, L. *et al.* (2016) '[Power, Fairness and Trust: Understanding and Engaging with Vaccine Trial Participants and Communities in the Setting Up the EBOVAC-Salone Vaccine Trial in Sierra Leone](#)', *BMC Public Health* 16.1: 1140

Tengbeh, A.F. *et al.* (2018) '["We Are the Heroes Because We Are Ready to Die for This Country": Participants' Decision-Making and Grounded Ethics in an Ebola Vaccine Clinical Trial](#)', *Social Science and Medicine* 203: 35–42

Vanderslott, S. *et al.* (Under Review) 'How Can Community Engagement in Health Research be Strengthened for Infectious Disease Outbreaks in Sub-Saharan Africa? A Scoping Review of the Literature', *BMC Public Health*

Venables, E. and Pellicchia, U. (2017) '[Engaging Anthropology in an Ebola Outbreak: Case Studies from West Africa](#)', *Anthropology in Action* 24.2: 1–8

Yaqub, O.; Castle-Clarke, S.; Sevdalis, N. and Chataway, J. (2014) '[Attitudes to Vaccination: A Critical Review](#)', *Social Science and Medicine* 112: 1–11

Nous connaître

L'objectif de la plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) est d'établir des réseaux de spécialistes en sciences sociales possédant une expertise régionale et les connaissances nécessaires pour fournir rapidement des renseignements, des analyses et des conseils adaptés à la demande et sous des formes accessibles, afin de mieux concevoir et mettre en œuvre des interventions d'urgence. La SSHAP est un partenariat entre l'Institute of Development Studies (IDS), la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), Anthrologica et le programme Communication for Development (C4D) de l'UNICEF.



Social Science in Humanitarian Action

E info@socialscienceinaction.org W www.socialscienceinaction.org



Cette synthèse des approches pratiques fait partie d'un portefeuille inhérent aux enseignements tirés des épidémies en matière de sciences sociales et a reçu le soutien du bureau des États-Unis pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes naturelles (OFDA) et de l'UNICEF.

Credits

Cette synthèse des approches pratiques SSHAP a été élaborée par **Alex Bowmer, Shelley Lees** et **Mark Marchant**, dans le cadre du projet Étude anthropologique des facilitateurs et des obstacles au déploiement et à l'administration de vaccins lors de flambées épidémiques de maladies (AViD) à la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM).

Référence : Bowmer, A.; Lees, S. et Marchant, M. (2020) *Recherche en sciences sociales pour le déploiement de vaccins dans le contexte de flambées épidémiques*, Synthèse des approches pratiques SSHAP Numéro 6, UNICEF, IDS et Anthrologica.

Ce document a été financé par l'UNICEF et le bureau de l'agence des États-Unis pour le développement international (USAID) du bureau des États-Unis pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes naturelles (OFDA). Toutefois, les opinions exprimées ci-après sont celles de l'(des) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement celles de l' USAID, de l' OFDA, ou des partenaires de la plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP).



Ceci est un document en libre accès distribué selon les modalités de la version 4.0 de la licence internationale Creative Commons Attribution (CC BY), qui autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que les auteurs d'origine et la source soient crédités et que toute modification ou adaptation soit indiquée. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.fr>

© SSHAP 2020