

Webinaire OPT-MVAC : ReSaG 1 – Rumeurs et communication

16 octobre 2025

[Enregistrement du webinaire](#) : (mot de passe : R=hgv5+q)

Aperçu

Thème

Rumeurs et communication de crise autour des vaccins antipaludiques (OPT-MVAC)

1) Pourquoi cette session ?

Cette réunion spéciale du ReSaG (avec l'appui du Centre Collaborateur de Rabat – RCC) s'est concentrée sur la manière dont les rumeurs, la désinformation et une communication de crise insuffisante peuvent compromettre l'acceptabilité et la confiance envers les vaccins lors du déploiement du vaccin contre le paludisme. La discussion a été déclenchée par un épisode concret d'« infodémie » au Togo, complété par des expériences partagées par la Côte d'Ivoire et le Ghana, ainsi que par des orientations sur les principes de communication de crise applicables dans le cadre d'OPT-MVAC.

2) Messages clés des remarques introductives (RCC / Prof. R. Soulaymani)

- ReSaG est une plateforme de coordination et d'harmonisation entre les pays en matière de pharmacovigilance et de pratiques de réponse.
- Une réponse efficace nécessite une action conjointe entre la pharmacovigilance, la vaccination et le programme paludisme.
- La désinformation se propage rapidement et peut éroder la confiance du public, en particulier lors de l'introduction de nouveaux vaccins.

3) Enquête multi-pays (14 pays) – Principaux résultats

Objectif : cartographier les pratiques actuelles, les impacts et les lacunes dans la gestion des rumeurs liées aux vaccins.

Principaux constats :

- Environ 60 % des pays ont signalé un impact négatif des rumeurs/messages concernant les vaccins antipaludiques.
- Principales conséquences :
 - baisse de la confiance du public (~55 %),
 - diminution de la couverture vaccinale (~44 %),
 - baisse de la motivation des agents de santé (~22 %).
- Approches de réponse les plus fréquentes :
 - engagement des leaders religieux et communautaires (~88 %),
 - campagnes via les médias, la radio, la télévision et les réseaux sociaux,
 - communiqués officiels (~66 %),

- cellules de crise dans une minorité de pays (~22 %).
- Principales lacunes persistantes :
 - faible implication communautaire,
 - accès limité et rapide aux données pour contrer les rumeurs,
 - absence de messages et d'outils pré-préparés,
 - difficultés de coordination entre les parties prenantes.
- La capacité de pharmacovigilance est présente dans la plupart des contextes (~84 %), renforçant la crédibilité lorsqu'elle est utilisée de manière transparente.

4) Étude de cas – Togo (infodémie 3 jours avant le lancement)

Contexte : le paludisme est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité infantiles ; l'introduction du vaccin était prévue le 1er septembre 2025 (R21/Matrix-M). **Déclencheur :** le 28 août 2025, un message vocal d'environ 9 minutes s'est diffusé via WhatsApp, Facebook et TikTok, appelant au refus du vaccin et évoquant de graves effets secondaires, une influence extérieure, une faible efficacité et l'absence de pharmacovigilance.

Actions de réponse (dans les 24 heures) :

- réfutation rapide et clarification (R21 vs RTS,S),
- confirmation de l'activation nationale de la pharmacovigilance,
- messages clés et éléments de langage pour les agents de santé,
- foire aux questions publique,
- cellule dédiée de suivi et de réponse sur les réseaux sociaux,
- utilisation des canaux CREC/communication sur les risques et renforcement de la radio locale et de la mobilisation communautaire.

Leçons tirées :

- ne pas présumer de la préparation : des rumeurs peuvent émerger même après une communication initiale,
- pré-positionner des « kits de réponse rapide » (Q&R, scripts, vidéos, supports visuels),
- assurer une écoute sociale continue et publier des mises à jour transparentes de pharmacovigilance,
- renforcer les relais locaux de confiance (agents de santé, leaders communautaires, écoles),
- coordonner les réponses via ReSaG pour garantir la cohérence.

5) Côte d'Ivoire – Écoute sociale structurée et vérification rapide

Approche : écoute sociale active et suivi des rumeurs depuis le lancement du vaccin antipaludique (15 juillet 2024).

Rumeurs fréquentes : récits complotistes (toxicité/stérilité), doutes sur l'efficacité, crainte d'événements indésirables, confusion sur le déploiement, questions de coût ou de gratuité.

Réponse opérationnelle : vérification rapide sur le terrain des allégations graves et communication institutionnelle, associées à une transparence continue et à la mobilisation d'influenceurs locaux.

6) Principes de communication de crise (WP5)

Ce qui fonctionne :

- la confiance est le meilleur « vaccin » contre la désinformation,
- être proactif : planifier les messages et les scénarios de rumeurs à l'avance,
- éviter de répéter les fausses informations (risque d'amplification),
- utiliser des messages simples, positifs, fondés sur des preuves et culturellement adaptés,
- mobiliser des voix de confiance (professionnels de santé, leaders communautaires),
- privilégier des formats engageants (vidéos courtes, animations, témoignages),
- cibler les publics hésitants plutôt que les opposants vocaux,
- « le bon message, au bon moment, pour le bon public ».

7) Priorités et prochaines étapes convenues (ReSaG / OPT-MVAC)

1. Créer un référentiel OPT-MVAC pour collecter et partager les outils de communication entre pays (FAQ, scripts, affiches, vidéos, spots radio, modèles de suivi, plans).
2. Mettre en place un petit groupe de travail Pharmacovigilance + Communication chargé de proposer un cadre générique et adaptable pour :
 - o la communication avant l'introduction,
 - o la réponse aux rumeurs dans les 24–48 heures,
 - o la communication autour des ESAVI / événements concomitants.
3. Renforcer la redevabilité envers les communautés : partager les résultats des campagnes avec les communautés afin de maintenir la confiance.
4. Promouvoir la co-création communautaire des messages (perceptions → contenus adaptés).

Conclusion

La session a confirmé que la réussite du déploiement du vaccin antipaludique dans le cadre d'OPT-MVAC repose sur une préparation précoce, une réponse rapide et coordonnée, et une communication transparente appuyée par la pharmacovigilance, avec des outils partagés et des pratiques harmonisées via ReSaG.