

Messages et réponses clés sur la sécurité vaccinale



DOCUMENT D'ORIENTATION POUR
LE PERSONNEL DE SANTÉ

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
Amériques

Messages et réponses clés sur la sécurité vaccinale

.....
DOCUMENT D'ORIENTATION POUR LE
PERSONNEL DE SANTÉ
.....

Washington, D.C., 2021

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

Messages et réponses clés sur la sécurité vaccinale : Document d'orientation pour le personnel de santé

OPS/FPL/IM/COVID-19/21-0027

© **Organisation panaméricaine de la Santé, 2021**

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

Aux termes de cette licence, cette œuvre peut être copiée, distribuée et adaptée à des fins non commerciales, pour autant que la nouvelle œuvre soit rendue disponible sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente et qu'elle soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Quelle que soit l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, il ne devra pas être suggéré que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) approuve une organisation, un produit ou un service particulier. L'utilisation de l'emblème de l'OPS est interdite.

L'OPS a 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'OPS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

Remerciements	VI
Introduction	1
L'histoire des vaccins jusqu'à aujourd'hui	2
Chapitre 1. Programme de vaccination de routine	4
1.1 Messages clés	5
1.2 Questions et réponses	6
1.2.1 Que'est ce que la vaccination ?	6
1.2.2 Pourquoi vacciner ?	6
1.2.3 Quels sont les types de vaccins ?	8
1.2.4 Comment les vaccins agissent-ils dans l'organisme ?	11
1.2.5 Quelles maladies les vaccins permettent-ils d'éviter ? De quoi nous protègent-ils ?	11
1.2.6 Pourquoi est-il important de maintenir des couvertures vaccinales élevées ?	12
1.2.7 Que sont les événements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI*) ?	13
1.2.8 Toutes les informations publiées sur les réseaux sociaux sont-elles vraies ?	13
1.2.9 Où trouver les informations correctes sur les vaccins ?	14
1.2.10 Que sont les mouvements anti-vaccins ?	14
1.2.11 Quelles sont les principaux doutes des groupes anti-vaccins et quelle est la vérité ?	15
1.2.12 Comment vaincre la peur face au sentiment de risque ?	16
Annexe 1. Questions-réponses difficiles sur la vaccination du programme régulier	17
Chapitre 2. Vaccins contre la COVID-19	19
2.1 Messages clés	20
2.2 Questions et réponses	22
2.2.1 Quelles sont les spécificités du développement du vaccin COVID-19 ?	22
2.2.2 Pourquoi faire confiance à la sécurité des vaccins ?	23
2.2.3 Qu'est-ce qu'un essai clinique ? Comment sont-ils menés ?	23
2.2.4 Qu'est-ce qu'un placebo ? Comment sont-ils utilisés ?	24
2.2.5 Quels sont les vaccins contre la COVID-19 disponibles en janvier 2021 ?	25
2.2.6 Les vaccins à ARN sont-ils sûrs ? (ARNm)	25
2.2.7 Comment les vaccins à ARNm fonctionnent-ils ?	26
Anexe 2. Questions-réponses difficiles sur les vaccins contre la COVID-19	27
Références et autres lectures recommandées	32

Remerciements

Cette publication a été élaborée sous la supervision de Lauren Vulcanovic, spécialiste de la communication à l'OPS. Elle a été rédigée par Claudia Cerrón, consultante internationale pour l'OPS.

Nous remercions l'équipe de l'Unité des médicaments et des technologies de la santé du Département des Systèmes et services de santé de l'OPS pour son soutien indéfectible dans la révision des textes sélectionnés de ce matériel; l'équipe de bioéthique du Département des Systèmes de santé et services de l'OPS et à leurs collègues des Centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la Santé du programme de bioéthique FLACSO-Argentine ainsi que le Centro de bioética de la Universidad del Desarrollo-Clínica Alemana de Chile. Nous remercions également pour son soutien l'équipe de l'Unité d'immunisation intégrale de la famille de l'OPS.

Introduction

Afin de fournir du matériel de soutien au personnel de santé qui travaille au quotidien dans les programmes de vaccination au sein de différents pays et régions, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a préparé cette publication, qui complète les informations fournies dans le document déjà publié, *Communication sur la sécurité des vaccins : lignes directrices pour aider le personnel de santé à communiquer avec les parents, les soignants et les patients*.

Plusieurs études ont démontré que le personnel de santé constitue généralement la source la plus fiable sur les vaccins et la vaccination pour les collectivités et les utilisateurs des services de santé qu'il dessert. Le personnel de santé doit par conséquent être en mesure de répondre aux questions et aux doutes et de clarifier les rumeurs avec empathie et des informations correctes. L'OPS a décidé de compiler des questions et réponses courantes dans les pages du présent document.

Dans le premier chapitre, se trouvent les réponses aux questions les plus fréquemment posées par les parents, les soignants et les patients sur la vaccination en général et les vaccins qui composent le programme régulier.

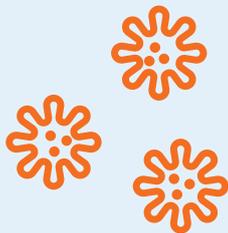
Le deuxième chapitre fait état de messages clés qui visent à dissiper les doutes, à changer les attitudes ou à ratifier les connaissances à partir d'informations fiables et sûres, fondées sur des données scientifiques probantes afin de réduire la réticence aux vaccins et d'accroître la demande de vaccination contre la COVID-19 avec empathie et de manière affirmée.



L'histoire des vaccins jusqu'aujourd'hui

1

Avant l'existence des vaccins, le monde était un lieu beaucoup plus dangereux. Des millions de personnes mouraient chaque année des suites d'une maladie. À titre d'exemple, la variole a tué plus de 300 millions de personnes dans le monde au cours du XXe siècle.



2

En 1775, le Dr Edward Jenner a étudié comment éviter les décès d'enfants dus à la variole et il a mené une étude sur la relation entre la variole des vaches et celle des humains. Après avoir expérimenté sur des animaux, il a découvert qu'en prélevant le contenu d'une plaie de la variole de la vache et en l'injectant chez une personne, celle-ci était protégée contre la maladie.



3

Son premier patient fut un garçon de 8 ans à qui il a inoculé une petite quantité du germe de la variole. Voyant son bon état de santé, le docteur a constaté que l'enfant était protégé contre la maladie. Il a ensuite essayé cette méthode sur d'autres enfants, et même sur son fils de 11 mois. En 1798, il publie ses recherches et appelle sa méthode «vaccin», du latin «vacca» (vache).



4

Bien avant les recherches du Dr Jenner, des expériences similaires avaient été menées en Chine, Turquie et dans certaines régions d'Afrique.



5

Dès les premiers essais médicaux du Dr Jenner jusqu'au milieu du XXe siècle, c'est-à-dire pendant plus de 200 ans, les chercheurs ont continué à expérimenter sur de nouvelles technologies. L'un de ces chercheurs était le scientifique Louis Pasteur. Grâce à eux, nous disposons aujourd'hui de nombreux vaccins.



6

Au cours des années 1930, des antitoxines et des vaccins ont été conçus contre la diphtérie, le tétanos, l'anthrax, le choléra, la peste, la fièvre typhoïde et la tuberculose, parmi d'autres v



7

Au XXe siècle, de nouvelles recherches scientifiques ont été menées. Les méthodes de culture de virus en laboratoire ont conduit à des découvertes et innovations rapides, y compris la conception de vaccins contre la polio.



8

Les campagnes mondiales de vaccination ont réduit les cas de variole d'année en année jusqu'à ce qu'en 1980, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) déclare que le monde était exempt de la maladie.



9

Compte tenu des progrès constatés, les chercheurs se sont concentrés sur d'autres maladies infantiles fréquentes, comme la rougeole, les parotidites et la rubéole. Les vaccins contre ces maladies ont considérablement réduit leur fardeau respectif.



Pour plus d'informations, rendez-vous sur Philadelphia College of Physicians. The History of Vaccines. Ressources éducatives du Philadelphia College of Physicians. Philadelphie : College of Physicians, s.d. Disponible sur : <https://www.historyofvaccines.org>.



Programme de vaccination de routine



1.1 MESSAGES CLÉS

Les vaccins **aident les personnes à survivre** et ils ont sauvé des millions de vies.



Les vaccins peuvent uniquement sauver des vies que **si les personnes acceptent de les recevoir**



Dans presque tous les pays, la grande **majorité des personnes se font vacciner et font vacciner leurs enfants**, ce qui constitue une contribution importante à la santé publique et à la vie des populations.



FAITS MARQUANTS :

Chaque minute, les vaccins **sauvent cinq vies**.



L'éradication de la variole, une maladie grave qui laissait des séquelles à vie aux survivants, permet de sauver **environ 5 millions de vies par an**.



Si un vaccin n'avait pas éradiqué la variole, cette maladie **causerait toujours la mort d'une personne toutes les six secondes chaque jour**.



Avant l'existence d'un vaccin contre la rougeole, cette maladie était **responsable de plus de 2,6 millions de décès dans le monde anuellement**.

Heureusement, **la plupart des personnes se font vacciner**. Ainsi, 85 % des enfants dans le monde sont vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, **et dans 125 pays, ce chiffre dépasse 90 %**.





Être parent implique la prise de nombreuses décisions. Certaines sont une question de goût, comme le type de mobilier de la chambre de l'enfant, d'autres sont essentielles, comme l'éducation ou les questions de sécurité. Mais d'autres décisions concernent le droit à une vie saine et à la protection contre des dangers invisibles qui peuvent causer la mort ou une invalidité permanente. C'est là qu'interviennent les vaccins.

1.2 QUESTIONS ET RÉPONSES

1.2.1 Qu'est-ce que la vaccination ?

L'OMS la définit ainsi:

- > La vaccination est un moyen simple, sûr et efficace de se protéger des maladies dangereuses, avant d'être en contact avec ces affections. Les vaccins utilisent les défenses naturelles de l'organisme pour accroître la résistance à certaines infections et ils renforcent le système immunitaire.
- > Les vaccins stimulent le système immunitaire pour créer des anticorps, comme si le corps humain était exposé à la maladie. Mais comme les vaccins ne renferment que des formes mortes ou atténuées des germes, virus ou bactéries, ils ne provoquent pas la maladie et n'exposent pas le sujet à des risques de complications.

Source: Organisation mondiale de la Santé. Vaccins et la vaccination : qu'est-ce que la vaccination? Genève : OMS; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>.

1.2.2 Pourquoi vacciner ?

Comme l'explique l'OMS :

- > Bien que de nombreuses personnes croient que les maladies évitables par la vaccination (comme la poliomyélite, la diphtérie, la rougeole et bien d'autres) appartiennent au passé, la réalité est qu'elles existent toujours et qu'elles sont tenues à distance grâce au fait que la communauté les évite en vaccinant sa population. Une personne qui n'est pas protégée peut contracter ces maladies et mettre toute la population en danger.
- > Les enfants sont exposés, même avant leur naissance, pendant la grossesse et à leur naissance, à des virus et bactéries qui peuvent leur causer des maladies invalidantes et mortelles. Les personnes qui travaillent dans différents domaines de la science et de la technologie ont conçu des vaccins, qui constituent le meilleur outil pour protéger les enfants.

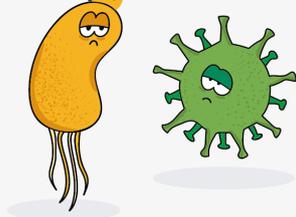
- > La vaccination des enfants est considérée comme l'une des interventions sanitaires les plus efficaces qui existent. Les vaccins pour enfants sauvent jusqu'à trois millions de vies chaque année et évitent des souffrances inutiles. Ils permettent également d'économiser du temps et de l'argent, qui peuvent être consacrés à d'autres interventions importantes. La vaccination a éradiqué la variole. Elle est sur la bonne voie pour mettre fin à la poliomyélite et a réduit les décès dus à la rougeole de 78 % dans le monde.
- > Bien que les vaccins soient de plus en plus disponibles pour protéger les enfants contre les maladies, une baisse du nombre d'enfants vaccinés a été observée ces dix dernières années dans la Région des Amériques. Par conséquent, les parents et les soignants doivent absolument tenir à jour le calendrier de vaccination et faire bénéficier les enfants de la protection offerte par les vaccins. Les vaccins déclenchent les défenses naturelles de l'organisme, réduisant ainsi le risque de maladie.
- > Notre système immunitaire a pour mission de se souvenir. Après avoir administré une ou plusieurs doses d'un vaccin contre une maladie particulière, nous sommes protégés contre cette maladie, généralement pendant des années, des décennies, voire toute la vie. C'est pourquoi les vaccins sont si efficaces. Plutôt que de combattre une maladie lorsqu'elle apparaît, notre organisme prévient son apparition.
- > Si nous ne faisons pas vacciner pas nos enfants, nous leur faisons courir le risque de contracter des maladies graves telles que la rougeole, la méningite, la pneumonie, le tétanos et la polio, dont nombreuses peuvent être invalidantes ou mortelles. Selon les estimations de l'OMS, chaque année, les vaccins sauvent la vie de deux à trois millions de personnes.
- > Bien que certaines maladies évitables par la vaccination soient moins fréquentes, les agents pathogènes qui les provoquent continuent de circuler dans de nombreuses régions du monde. Aujourd'hui, les maladies infectieuses traversent facilement les frontières et infectent les personnes non protégées.
- > Les deux principales raisons de se faire vacciner sont de se protéger soi-même et de protéger les personnes qui nous entourent, en particulier nos enfants.

Source: Organisation mondiale de la Santé. Vaccins et la vaccination : qu'est-ce que la vaccination? Genève : OMS; 30 décembre 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>.

1.2.3 Quels sont les types de vaccins ?

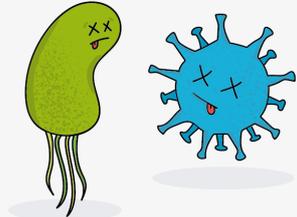
Classification des Vaccins @Creative_Nurse

Vaccins avec des germes **Vivants atténués**



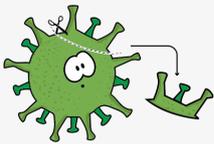
Ils sont constitués de **bactéries ou virus modifiés de manière à réduire leur pouvoir pathogène**, mais ils sont tout de même capables de se reproduire dans l'organisme et de stimuler l'immunité humorale et cellulaire. L'administration **d'une dose et d'une dose de rappel est généralement suffisante**.

Vaccins avec des germes **morts ou inactivés**



Ils sont composés de **bactéries ou virus complets, inactivés grâce à des méthodes physiques ou chimiques**. La réponse immunitaire est moins forte. **Plusieurs doses sont généralement nécessaires** pour atteindre l'immunité nécessaire.

VACCINS DE SOUS-UNITÉS



Viriques
Ils contiennent des fragments spécifiques du virus.

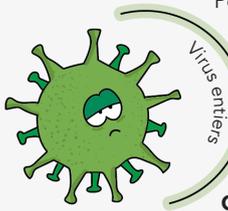
Bactériens
Composés de bactéries, **polysaccharides capsulaires purifiés ou conjugués avec une protéine de transport** qui augmente leur immunogénicité.

VACCINS À BASE D'ANATOXINE



Ils sont composés de **toxines** produites par des microorganismes qui se détachent, en éliminant leur pouvoir pathogène, mais qui conservent leur capacité immunogène.

VIRIQUES

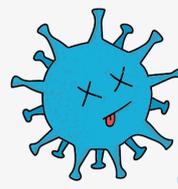


VIVANTS ATTÉNUÉS

Polio oral
Fièvre jaune
Rotavirus
Varicelle
Rugéole
Rubéole
Oreillons

ENFERMERIA *creativa*

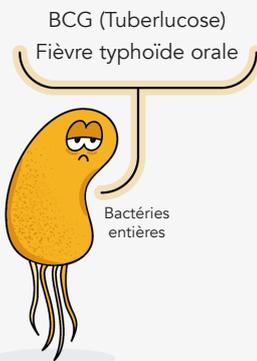
Virique triple



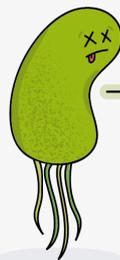
KILLED OR INACTIVATED

Polio injectable
Encéphalite japonaise
Hépatite A
Rage
Grippe
Hépatite B
Virus du papillome humain

BACTÉRIENS



VIVANTS ATTÉNUÉS



MORTS OU INACTIFS

BCG (Tuberculose)
Fièvre typhoïde orale

Bactéries entières

Acellulaires Coqueluche acellulaire

Polysaccharides conjugués + protéine *Haemophilus influenzae* de type B
Meningocoque C et ACWY
Pneumocoque 10 et 13-valent

Cellules entières Choléra oral

Polysaccharides capsulaires Fièvre typhoïde parentérale
Pneumocoque 23-valent

Protéines de superficie Meningocoque B

Toxoïdes Diphtérie
Tétanos

Fuente: Generalidades de las vacunas | comité asesor de vacunas de la aep. (s. f). Recuperado 15 de enero de 2020, de <https://vacunas.aep.org/documentos/manual/cap-1#5>

[@Creative_Nurse](https://www.instagram.com/creativenurse) [@creativenurse](https://www.facebook.com/creativenurse) [@enfermeriacreativa](https://www.youtube.com/channel/UC...) Enfermería Creativa

Source: Silvia Sanchez. Clasificación de las vacunas [Internet]. Creative Nurse sous licence CC BY-NC-ND 4.0; 2020. Disponible sur : www.enfermeriacreativa.com.

> Il existe cinq types principaux de vaccins :

1. Vivants atténués
2. Inactivés
3. De sous-unités, recombinants, polysaccharides et combinés
4. À base d'anatoxine
5. À base d'ARNm.



1. Vaccins vivants atténués :

Ils utilisent une forme affaiblie ou atténuée du germe qui cause la maladie.

En raison de la ressemblance de ces vaccins avec l'infection naturelle, ils contribuent à prévenir la maladie et créent une réponse immunitaire forte et durable. Pour la plupart des vaccins vivants atténués, un schéma d'une ou deux doses peut assurer une protection à vie contre un germe et la maladie qu'il provoque.

Les vaccins vivants sont utilisés pour se protéger contre :

- La rougeole, les oreillons, la rubéole (vaccin ROR combiné)
- Le rotavirus
- La variole (éradiquée du monde en 1980)
- La varicelle
- La fièvre jaune.

2. Vaccins inactivés :

Ils utilisent la version morte du germe qui cause une maladie.

Généralement, ils ne fournissent pas une immunité (protection) aussi forte que les vaccins vivants. Plusieurs doses réparties sur une période (vaccins de rappel) peuvent être nécessaires pour maintenir l'immunité continue contre les maladies.

Les vaccins inactivés sont utilisés pour se protéger contre :

- L'hépatite A
- La grippe (vaccin injectable uniquement)
- La polio (vaccin injectable uniquement)
- La rage.

3. Vaccins de sous-unités, recombinants, polysaccharides et combinés :

Ils utilisent des parties spécifiques du germe, comme leur protéine, leur sucre ou leur capsule (l'enveloppe qui les entoure).

Étant donné que les vaccins n'utilisent que des parties spécifiques du germe, ils fournissent une réponse immunitaire très forte qui cible certaines parties essentielles de l'agent infectieux. Ils peuvent être utilisés chez pratiquement toutes les personnes qui en ont besoin, même celles dont le système immunitaire est affaibli ou qui présentent des problèmes de santé chroniques.

Ces vaccins sont utilisés pour se protéger contre :

- La maladie Hib (Haemophilus influenzae type b)
- l'hépatite B.
- Le virus à papillome humain (VPH).
- La coqueluche (qui fait partie d'un vaccin DTaP combiné)
- La maladie pneumococcique.
- Le zona.

4. Vaccins à base d'anatoxine :

Ils utilisent une toxine (produit nocif) fabriquée à partir du germe qui cause une maladie. Ils créent une immunité contre les parties du germe qui causent la maladie plutôt que contre le germe lui-même. Cela signifie que la réponse immunitaire est dirigée vers la toxine plutôt que sur l'ensemble du germe.

Comme pour d'autres types de vaccins, des doses de rappel peuvent être nécessaires pour assurer une protection continue contre les maladies.

Les vaccins à base d'anatoxine sont utilisés pour se protéger contre des maladies telles que :

- La diphtérie
- Le tétanos.

5. Vaccins à base d'acide ribonucléique messager (ARNm) :

Il s'agit d'un nouveau type de vaccins qui protège contre les maladies infectieuses. Ils apprennent aux cellules de l'organisme à produire une protéine ou une partie de celle-ci qui déclenche une réponse immunitaire. Cette réaction produit des anticorps qui protégeront le corps contre les infections si le virus réel est introduit dans l'organisme.

Les scientifiques étudient et travaillent sur les vaccins à base d'ARNm depuis des décennies.

L'intérêt pour ces produits s'est accru, car ils peuvent être développés en laboratoire, avec des matériaux facilement disponibles. La procédure peut ainsi être normalisée et mise à l'échelle pour un développement plus rapide que par les méthodes traditionnelles de production de vaccins.

Des versions de vaccins à base d'ARNm ont été étudiées contre la grippe, la maladie à virus Zika, la rage et le cytomégalovirus.

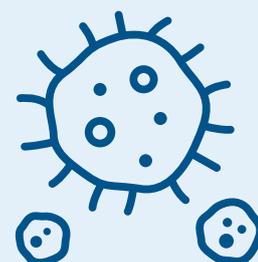
Face à la pandémie de COVID-19, plusieurs types de vaccins contre le virus responsable de la maladie ont été développés en 2020 grâce à la technologie de l'ARNm.

Source: Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis; Washington, D.C. : HHS, 2021. Disponible en espagnol sur : <https://www.vaccines.gov/es/b%C3%A1sicos/tipos>.

Le premier vaccin (le vaccin contre la variole) contenait un virus vivant et atténué. «Atténuer» un virus signifie l'affaiblir à un point où il peut encore provoquer une réponse immunitaire, mais il ne peut pas entraîner de maladie chez un receveur humain.

Bon nombre des vaccins utilisés aujourd'hui, y compris ceux contre la rougeole et certains contre la grippe saisonnière, utilisent des virus vivants atténués. D'autres sont fabriqués à partir de formes mortes des virus, de fragments de bactéries ou de formes inactives de toxines produites par les bactéries. Les virus morts, les fragments de bactéries et les toxines inactives ne peuvent pas causer de maladie, mais ils sont capables de déclencher une réponse immunitaire qui protège contre les infections futures.

De nouvelles techniques sont également utilisées pour créer différents types de vaccins, tels que les vaccins recombinants vivants et les vaccins à ADN.



- > D'autres vaccins continuent d'être développés, et certains d'entre eux sont déjà administrés à titre expérimental. C'est le cas de ceux qui protègent contre le virus Ebola ou le paludisme, qui ne sont pas encore disponibles dans le monde entier.
- > Le développement d'un vaccin est un processus long et complexe qui prend souvent de 10 à 15 ans et qui implique des organisations publiques et privées. Le système actuel de création, de test et de réglementation des vaccins a été mis en place au cours du XXe siècle, lorsque les groupes de développement de vaccins ont standardisé leurs procédures et leurs réglementations.
- > Les vaccins contre la COVID-19 sont l'aboutissement d'années de recherche sur les nouvelles technologies et reposent sur les leçons apprises lors du développement des vaccins contre le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), ainsi que lors du développement des vaccins contre le virus Ebola. Face à la pandémie de la COVID-19, des institutions et des entités commerciales ont développé des vaccins et des chercheurs du monde entier ont travaillé à une vitesse et une échelle sans précédent pour développer des vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19 (voir le chapitre 2 de ce manuel).

1.2.4 Comment les vaccins agissent-ils dans l'organisme ?

> Ils agissent en initiant une réponse de notre système immunitaire, qui :

Premièrement : reconnaît le microbe envahissant (par exemple un virus ou une bactérie).

Deuxièmement : génère les anticorps que le corps produit naturellement pour combattre les maladies.

Troisièmement : le système immunitaire du corps est doté de mémoire et se souvient de la maladie et de la façon de la combattre.

Enfin : si, à l'avenir, nous sommes exposés au microbe contre lequel le vaccin nous protège, notre système immunitaire sera capable de le détruire rapidement avant que nous commencions à nous sentir malades.

Source: Organisation mondiale de la Santé. Vaccins et la vaccination : qu'est-ce que la vaccination? Genève : OMS; 30 décembre 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>.

1.2.5 Quelles maladies les vaccins permettent-ils d'éviter? De quoi nous protègent-ils ?

Les vaccins nous protègent contre de nombreuses maladies, dont :

Cancer du col de l'utérus
Cholera
Coqueluche
COVID-19
Diphtérie
Encéphalite japonaise
Fièvre jaune
Fièvre entérique
Hépatite B
Grippe (appelée « influenza » dans certains pays)
Méningite
Pneumonie
Oreillons
Poliomyélite
Rage
Rotavirus
Rubéole
Rougeole
Tétanos
Varicelle.

Tous ces vaccins ne sont peut-être pas nécessaires dans votre pays. Certains ne doivent être administrés que dans des situations spécifiques, par exemple avant de voyager dans certains endroits, dans des zones où une personne peut être exposée au microbe responsable de la maladie ou lorsqu'une personne présente un risque élevé d'infection pour des raisons professionnelles. Les professionnels de la santé vous informeront des vaccins dont vous et votre famille avez besoin.

Source: Organisation mondiale de la Santé. Vaccins et la vaccination : qu'est-ce que la vaccination? Genève : OMS; 30 décembre 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>.

Dois-je me faire vacciner contre la grippe ?



Selon l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) :



« La grippe saisonnière est une infection virale aiguë qui peut entraîner de graves complications nécessitant une hospitalisation et même causer la mort. Peu de personnes reconnaissent sa gravité et la confondent avec un rhume, mais chaque année 772 000 personnes en moyenne doivent être hospitalisées, et entre 41 000 et 72 000 en meurent dans les Amériques.

Le moyen le plus efficace de prévenir les complications graves est la vaccination. Malgré l'existence d'un vaccin à l'efficacité modérée, compte tenu de la variation continue des virus en circulation qui nécessite une mise à jour annuelle de sa composition, on estime que seule la moitié de la population à risque est vaccinée chaque année dans les pays de la Région qui communiquent des données ».

Source: Organisation panaméricaine de la Santé. Mitos y verdades sobre la influenza estacional y su vacuna. Washington, D.C. : OPS; s.d. Disponible en espagnol sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15150:myths-and-truths-about-seasonal-influenza-and-the-flu-vaccine&Itemid=1926&lang=es.

1.2.6 Pourquoi est-il important de maintenir des couvertures vaccinales élevées ?

- > Dans les communautés où la proportion d'immunité à une maladie est élevée, les personnes qui ne sont pas immunisées ont un risque plus faible de contracter la maladie par rapport au risque qu'elles auraient normalement. Mais cette réduction du risque découle de l'immunité des membres de la communauté dans laquelle ils vivent (c'est-à-dire l'immunité de groupe), et non du fait qu'elles sont immunisées.
- > Lorsque l'immunité de groupe est atteinte pour la première fois, les personnes non vaccinées sont moins exposées aux maladies, et si la couverture vaccinale augmente, les maladies circulent moins et le risque peut être encore réduit. D'où l'importance d'étendre la couverture vaccinale.
- > Les vaccins entraînent et préparent les défenses naturelles de l'organisme (le système immunitaire) à reconnaître et à combattre les virus et les bactéries. Si l'organisme est ensuite exposé à ces agents pathogènes, il sera prêt à les détruire rapidement, ce qui évitera qu'une maladie ne se déclare.
- > Quand quelqu'un se fait vacciner contre une maladie, son risque d'être infecté baisse également et cette personne est donc beaucoup moins susceptible de transmettre la maladie à d'autres. À mesure que le nombre de personnes vaccinées au sein d'un groupe augmente, moins de personnes restent vulnérables et il est moins probable qu'une personne infectée transmette l'organisme infectieux à une autre. En réduisant la probabilité qu'un agent pathogène circule dans la communauté, les personnes qui ne sont pas en mesure de recevoir le vaccin approprié, en raison de conditions cliniques telles que des allergies ou l'âge, sont protégées de la maladie.

- > Le terme «immunité collective» (également appelé «immunité de groupe» ou «immunité de troupeau») désigne la protection indirecte contre une maladie infectieuse qui est obtenue lorsqu'une population devient immunisée à la suite d'une vaccination ou parce qu'elle a déjà développé l'infection auparavant.
- > Selon l'OMS, cette immunité collective empêche la maladie de se propager à tout autre segment de la population, car elle réduit la quantité totale de virus pouvant se propager dans la population.

Source: Organisation mondiale de la Santé. Vaccins et la vaccination : qu'est-ce que la vaccination? Genève : OMS; 30 décembre 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>.

De plus amples informations sur la couverture vaccinale nationale dans la Région des Amériques sont disponibles sur Organisation panaméricaine de la Santé. L'immunisation aux Amériques : Résumé 2020. Washington, D.C. : OPS; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/tag/brochure-vaccination>.

1.2.7 Que sont les événements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI*) ?

- > La plupart des réactions aux vaccins sont légères et temporaires, comme une douleur à l'endroit où la piqûre a été effectuée ou une légère fièvre. Communiquer aux patients les possibles réactions après la vaccination et comment agir est important. Si ces réactions durent plus de 24 heures, la consultation d'un médecin est nécessaire.
- > Les événements les plus graves sont très rares et varient selon le vaccin. Ils sont définis comme tout ESAVI qui entraîne la mort ou qui menace la vie de la personne vaccinée (ou de l'embryon, du fœtus ou du nouveau-né si la personne vaccinée est une femme enceinte), nécessite une hospitalisation et peut entraîner des troubles à long terme tels que des malformations congénitales ou un handicap.
- > Les dangers inhérents aux maladies évitables par la vaccination sont beaucoup plus importants que tous les risques associés aux vaccins.

*Pour plus d'informations sur les ESAVI, veuillez consulter le site de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Communication de crise liée à la sécurité des vaccins : conseils techniques. Washington, D.C. : OPS; 2021. Disponible sur <https://iris.paho.org/handle/10665/53220>

1.2.8 Toutes les informations publiées sur les réseaux sociaux sont-elles vraies ?

- > Non. Selon des études menées par des organisations qui examinent le contenu des réseaux sociaux, les requêtes sur les sites Web et les influenceurs qui parlent des vaccins ne sont pas toutes fondées sur des preuves scientifiques.
- > Par exemple, de nombreuses personnes affirment sur leurs réseaux sociaux que les vaccins sont nocifs car ils contiennent des substances qui provoquent l'autisme. Pourquoi cette information a-t-elle commencé à se répandre? En 1998, le Dr Andrew Wakefield, un médecin basé à Londres, a publié un rapport liant faussement l'autisme et les maladies intestinales au vaccin ROR administré aux jeunes enfants pour combattre la rougeole, les oreillons et la rubéole.
- > Bien que son rapport ait été discrédité et que Wakefield ait été interdit d'exercer comme médecin au Royaume-Uni, ses affirmations ont eu des répercussions. En 2004, 100 000 enfants de moins ont reçu le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons dans le pays, ce qui a entraîné une augmentation des cas de rougeole.
- > Une étude menée en Espagne¹ a conclu que plus de la moitié des personnes (59 %) qui recherchent des informations sur les vaccins sur Internet en utilisant des termes tels que «vaccin sûr» et «vaccin dangereux» percevaient les informations comme exactes, même si plus de la moitié des sites Web analysés publiait des idées fausses qui ne provenaient pas d'organisations réputées.
- > La même étude indique que «les caractéristiques du Web permettent à n'importe quel utilisateur de publier des informations ou des commentaires de manière sporadique sans devenir une référence ou un leader d'opinion».

¹ SeVoir l'article de Cuesta-Cambra U., Martínez-Martínez L., Niño-González J.I. (2019). An analysis of pro-vaccine and anti-vaccine information on social networks and the internet: Visual and emotional patterns. El profesional de la información, v. 28, no. 2, e280217. Disponible sur : <https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.17>.

Aucune relation de cause à effet n'existe entre le vaccin contre la rougeole, la rubéole ou les oreillons et l'autisme. Une seule étude, mal conçue et réfutée depuis, a rapporté cette association en 1998, qui s'est révélée fautive. Depuis lors, des centaines d'études correctement conçues ont confirmé que la vaccination ne comporte aucun risque d'autisme.



1.2.9 Où trouver les informations correctes sur les vaccins ?

Le portail Vaccine Safety Net est un réseau mondial de sites Web mis en place par l'Organisation mondiale de la Santé qui fournit des informations fiables sur l'innocuité des vaccins. C'est un endroit où les internautes, qu'ils soient professionnels de la santé ou de simples citoyens, peuvent accéder à des sources vérifiées et fiables d'information sur la sécurité des vaccins.

Le portail peut être consulté sur Organisation mondiale de la Santé. Vaccine Safety Net. Genève : OMS Europe ; s.d. Disponible sur : <https://www.vaccinesafetynet.org>.

Pour accéder à des informations scientifiques fiables et fondées sur des données probantes sur les réseaux sociaux, vous pouvez suivre les comptes d'institutions telles que l'OPS, l'OMS ou le ministère de la Santé de chaque pays, tels que :

- > Organisation mondiale de la Santé.
Disponible sur : www.facebook.com/WHO.
- > Organisation panaméricaine de la Santé.
Disponible sur : <https://www.facebook.com/PAHOWHO>

1.2.10 Que sont les mouvements anti-vaccins ?

- > Les mouvements anti-vaccins ne sont pas nouveaux. Selon les rapports de différents chercheurs sur le sujet, des groupes opposés aux vaccins existent dès leur création (qui remonte à deux siècles), car les vaccins étaient une nouveauté à l'époque et suscitaient la méfiance.
- > Cependant, leur évolution et les preuves scientifiques des avantages qu'ils apportaient, montrant que les enfants ne mouraient plus de maladies comme la rubéole ou la rougeole, ont contribué à qu'ils soient considérés comme un outil très efficace pour prévenir la morbidité et la mortalité.

- > Bien plus tard, en 1998, le Dr Andrew Wakefield a publié dans la revue scientifique *The Lancet* des recherches selon lesquelles douze enfants vaccinés ont développé de l'autisme..
- > Une enquête ultérieure sur les preuves de l'étude a mis en évidence que l'auteur avait modifié les données. L'enquête a également révélé un conflit d'intérêts de l'auteur qui souhaitait développer son propre vaccin. L'enquête a ainsi déterminé qu'aucun lien n'existait entre le vaccin et l'autisme.
- > Les autorités ont interdit à Andrew Wakefield de pratiquer la médecine et le magazine *The Lancet* est revenu sur la publication de l'article et a déclaré que « les conclusions de l'étude étaient totalement fausses ».
- > Aujourd'hui, les groupes anti-vaccins continuent de diffuser ce message non scientifique parmi la grande quantité d'information qui circule sur les réseaux sociaux, bien que cette idée ait déjà été réfutée.
- > En raison notamment de la baisse des taux de vaccination aux États-Unis, plus de 20 États ont signalé au moins un cas de rougeole en 2018, et plus de 40 000 cas ont été confirmés en Europe.
- > En 2019, l'OMS a classé ce refus du vaccin parmi les dix principales menaces sanitaires mondiales. Il convient de mentionner que les groupes anti-vaccins, qui diffusent des informations qui ne sont pas scientifiquement prouvées, sont une chose. C'est autre chose les personnes qui ont des doutes et qui se posent des questions sur les vaccins. Il est donc important de les écouter et de clarifier leurs préoccupations en leur fournissant des informations claires, véridiques et scientifiques.

1.2.11 Quels sont les principaux doutes des groupes anti-vaccins et quelle est la vérité ?

1. Les vaccins provoquent-ils l'autisme ?

Non. Il n'existe aucune preuve d'un quelconque lien entre un vaccin et l'autisme ou les troubles autistiques.

De même, il n'existe aucun lien entre le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons et l'autisme. Une seule étude, mal conçue et réfutée depuis, a rapporté cette association en 1998.

Entretemps, des centaines d'études bien conçues ont confirmé que la vaccination n'entraîne aucun risque d'autisme.

2. Les vaccins contiennent-ils des ingrédients dangereux et toxiques ?

Non. Bien que les ingrédients qui figurent sur les étiquettes des vaccins puissent sembler alarmants (par exemple, le mercure, l'aluminium, le formaldéhyde), ces substances se trouvent généralement à l'état naturel dans le corps humain, dans les aliments que nous consommons et dans l'environnement qui nous entoure, comme le thon que nous mangeons. Les quantités contenues dans les vaccins sont très faibles et « n'empoisonnent » pas l'organisme.

Par ailleurs, les vaccins sont testés et font l'objet d'essais scientifiques rigoureux. Ils subissent des processus de certification auprès de l'OMS et d'organismes de réglementation nationaux afin de garantir leur sécurité et leur efficacité. Les vaccins proposés dans les hôpitaux publics sont aussi sûrs et efficaces que ceux proposés dans les cliniques privées.

3. Les vaccins ont-ils des effets secondaires à long terme ?

No. Les vaccins sont soumis à des processus scientifiques longs et rigoureux pour confirmer qu'ils sont sûrs, et ils font l'objet d'une surveillance continue pour détecter les problèmes de sécurité. Le risque d'effets à long terme des maladies évitables par la vaccination, comme la rougeole et la polio, est beaucoup plus élevé.

Certaines personnes peuvent présenter des effets secondaires légers peu après l'administration du vaccin, tels qu'une douleur au point d'injection, une fièvre légère, un malaise ou une éruption cutanée. Bien que ces effets puissent être inconfortables pendant une courte période, ils ne sont pas graves et signifient que votre système immunitaire s'entraîne à combattre le virus ou la bactérie s'il y est exposé.

Autres mythes sur les vaccins, selon le document *Myths and facts about immunization* (Mythes et vérités sur la vaccination) publié par l'OMS : Disponible à l'adresse suivante : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/339620/Mythes_et_faits.pdf.

4. Les vaccins ne sont pas sûrs :

Faux. Pour que l'utilisation d'un vaccin soit autorisée, il doit d'abord être évalué par des entités accréditées, telles que la FDA aux États-Unis ou l'Agence européenne des médicaments en Europe. Ces organismes réglementent et surveillent tous les médicaments, y compris les vaccins. À cette fin, ils effectuent des tests approfondis pour s'assurer qu'ils sont sûrs et efficaces. Chaque lot de vaccins est contrôlé séparément.

5. Administrer à un jeune enfant plus d'un vaccin à la fois peut provoquer des effets secondaires et surcharger le système immunitaire :

Faux. Cette question préoccupe souvent les nouveaux parents de jeunes enfants qui commencent tout juste à se faire vacciner. Lorsque leurs enfants reçoivent plusieurs vaccins à la fois, ils craignent que leur système immunitaire ne soit surchargé. Cependant, ce schéma est basé sur des preuves scientifiques et suit les recommandations médicales et scientifiques afin de fournir la protection la plus sûre et la meilleure pour le bébé.

Source: Organisation panaméricaine de la Santé. Refutando mitos sobre la inmunización. Washington, D.C. : OPS; s.d. Disponible sur: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/refutando-mitos-sobre-inmunizacion>.

Organisation mondiale de la Santé. Vaccination and trust. Genève : OMS; 2017. Disponible sur : <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2017/vaccination-and-trust-2017>

1.2.12 Comment vaincre la peur face au sentiment de risque ?

- > Bien que les ingrédients qui figurent sur les étiquettes des vaccins puissent être intimidants (par exemple, le mercure, l'aluminium, le formaldéhyde), ces substances se trouvent généralement à l'état naturel dans le corps humain, dans les aliments que nous consommons et dans l'environnement qui nous entoure, comme le thon que nous mangeons. Les quantités contenues dans les vaccins sont très faibles et « n'empoisonnent » pas l'organisme.
- > Par ailleurs, les vaccins sont testés et font l'objet d'essais scientifiques rigoureux et longs. Ils subissent des processus de certification auprès de l'OMS et d'organismes de réglementation nationaux afin de garantir leur sécurité et leur efficacité. Les vaccins proposés dans les hôpitaux publics sont aussi sûrs et efficaces que ceux proposés dans les cliniques privées.

Pour connaître d'autres mythes et faits concernant les vaccins, voir l'Organisation mondiale de la Santé. Myths and facts about immunization. Genève : OMS; 2017. Disponible sur : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/339620/Myths-and-facts.pdf.

ANNEXE 1. Questions-réponses difficiles sur la vaccination du programme régulier



1. Le thiomersal pose-t-il un risque ?

- 1. Non.** Des études scientifiques ont montré que le conservateur thiomersal ne présente aucun risque pour la santé des enfants ou des adultes vaccinés. Une recherche menée en 1999 a étudié les effets de cet agent conservateur sur deux groupes d'enfants. L'un a reçu un vaccin avec du thiomersal et l'autre sans. La comparaison a ensuite été effectuée et les résultats ont montré que le risque d'autisme était identique pour les deux groupes d'enfants.

2. Les vaccins contiennent-ils du mercure ?

- 2. Seuls certains vaccins,** comme les vaccins contre la grippe, contiennent du mercure, qui est utilisé comme conservateur pour éviter qu'ils ne soient contaminés par des bactéries. Le mercure est utilisé en quantités minimales, de sorte qu'il n'est pas nocif pour l'organisme, selon les preuves scientifiques.

Le mercure est utilisé, car, au début du XXe siècle, les vaccins étaient préparés pour plusieurs doses et celles-ci étaient conservées au réfrigérateur. Des recherches scientifiques ont démontré que ce processus contaminait les vaccins par la croissance de bactéries, qui provoquaient des infections. À partir de 1930, des conservateurs ont commencé à être utilisés et ils ont permis de résoudre ce problème.

3. Les vaccins contiennent-ils des antibiotiques ?

Oui. Mais il ne s'agit que de traces d'antibiotiques ou de stabilisateurs, utilisés précisément pour que les vaccins ne soient pas contaminés par inadvertance par des champignons et des bactéries lors de leur fabrication. Toutefois, ces antibiotiques (néomycine, streptomycine ou polymyxine B) ne sont pas ceux administrés aux enfants ou aux adultes. Par conséquent, les patients allergiques aux antibiotiques tels que la pénicilline, l'amoxicilline, les sulfamides ou les céphalosporines peuvent toujours recevoir des vaccins.

4. Les vaccins contiennent-ils de l'aluminium ?

- 4. Oui,** ils sont utilisés comme adjuvant à de très petites doses. Autrement dit, ils contribuent à améliorer la réponse immunitaire. Pour la tranquillité d'esprit des parents, n'oublions pas que l'aluminium est présent dans l'air, l'eau et la nourriture, et que la quantité reçue à travers le schéma de vaccination au cours des six premiers mois de la vie est inférieure à la quantité à laquelle nous sommes exposés par l'air, l'eau ou la nourriture.

5. Les vaccins contiennent-ils de la gélatine ?

- 5. Oui.** Elle est utilisée comme stabilisateur pour protéger les ingrédients actifs des vaccins contre la dégradation pendant la fabrication, le stockage et le transport. Comme de nombreuses autres, cette gélatine est fabriquée à partir de produits à base de porc et constitue par conséquent une source d'inquiétude pour les personnes allergiques. Toutefois, seule une personne sur deux millions environ peut avoir une réaction allergique légère.

Malgré le fait que certaines communautés religieuses ne consomment pas de produits à base de porc, elles ont approuvé l'utilisation de vaccins contenant de la gélatine, car ces produits ne sont pas ingérés, mais injectés.

Et précisons que cette gélatine est purifiée par un processus d'hydrolyse.

6.

Les vaccins contiennent-ils des cellules fœtales ?

Les vaccins ne contiennent pas de cellules fœtales.

Dans les années 1980, des lignées cellulaires provenant de cellules récupérées dans du tissu fœtal issu d'avortements pratiqués en Suède et en Angleterre ont été utilisées dans le processus de production de certains vaccins. Ces avortements étaient volontaires, respectaient la législation en vigueur et leur objectif n'était pas de générer des lignées cellulaires pour produire des vaccins.

Les lignées cellulaires ont révolutionné la recherche scientifique, car elles ont permis d'étudier en laboratoire différents processus biologiques de certains organismes vivants. Elles sont générées à partir de cellules issues des tissus humains, animaux ou végétaux et cultivées en laboratoire, par exemple pour la recherche de nouveaux médicaments ou vaccins. Différents types ont été utilisés pour produire des vaccins tels que ceux contre la rubéole, la varicelle, l'hépatite A, la rage et récemment dans certains vaccins contre la COVID-19.

Les scientifiques utilisent des lignées cellulaires, car les virus, contrairement aux bactéries, ont besoin de cellules pour se développer et se multiplier. Les lignées cellulaires sont nécessaires pour qu'elles se développent et se multiplient afin de pouvoir être étudiées en laboratoire. Les lignées cellulaires développées à partir de tissus fœtaux ont l'avantage de pouvoir croître et se multiplier indéfiniment dans les bonnes conditions de laboratoire, car les cellules fœtales sont dans un processus continu de différenciation et de croissance. Elles sont donc préférables pour la recherche à d'autres lignées cellulaires ou à des cultures cellulaires primaires, qui ne peuvent être reproduites qu'un nombre limité de fois.

Certains vaccins utilisent des lignées cellulaires dans le processus de recherche et de production, mais aucun vaccin ne contient de cellules fœtales.

7.

Les vaccins provoquent-ils des réactions allergiques ?

Les vaccins contiennent de la gélatine, des protéines d'œuf et des antibiotiques, susceptibles de provoquer une réaction allergique.

Par exemple, les vaccins contre la grippe et la fièvre jaune sont cultivés dans des œufs, mais provoquent rarement une réaction.

Source: European Centre for Disease Prevention and Control. Questions and answers about childhood vaccination. Solna (Suède) : ECDC ; s.d. Disponible sur : <https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-vaccines/childhood-vaccination/faq>.

2 Vaccins contre la COVID-19



2.1 MESSAGES CLÉS

LA MALADIE À CORONAVIRUS (COVID-19) EST UNE MALADIE GRAVE.

- En mai 2021, **plus de 157 millions de personnes ont contracté la COVID-19** dans le monde et 3,2 millions ont perdu la vie. Au 9 mai 2021, 63 677 932 cas de COVID-19 et 1 556 180 décès ont été signalés dans la Région des Amériques.
- Les patients atteints de COVID-19 **nécessitent de soins intensifs à l'hôpital à un taux six fois plus** élevé que lors de la pandémie de grippe H1Na [TNT : shouldn't it be H1N1 ?] en 2009.
- De nombreux survivants sont confrontés à de **graves séquelles** à long terme sur leur santé.

LES VACCINS CONTRE LA COVID-19 SONT SÛRS ET EFFICACES.

- Si les mesures d'atténuation telles que l'isolement, l'utilisation de masques et la distanciation physique ont ralenti la propagation du virus, **les vaccins offrent une meilleure voie pour mettre fin à la pandémie de COVID-19.**
- **Les mesures de protection actuelles**, telles que le port du masque, la distanciation physique, la ventilation de l'espace et le lavage des mains, doivent être maintenues **même après la vaccination**. Selon l'OMS, recevoir le vaccin contre le coronavirus n'est pas une carte blanche pour ignorer les mesures sanitaires telles que la distanciation physique et le lavage des mains.
- Des essais cliniques ont démontré que **les vaccins protègent les personnes contre le développement de la COVID-19**, qui peut se manifester sous une forme légère, modérée ou grave. En mars 2021, personne ne sait encore s'ils protègent ou non contre la transmission à une autre personne.

Source: PAHO Daily COVID-19 Mise à jour : 9 mai 2021.

Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/paho-daily-covid-19-update-may-9-2021>.

Conseils pour communiquer sur les vaccins contre la COVID-19 :

Selon les recommandations de l'OMS :

- > De nombreuses personnes se posent des questions sur les vaccins contre la COVID-19, et elles peuvent très bien trouver en vous, professionnel de la santé, une source fiable de réponses.
- > Si des personnes viennent vous voir pour vous faire part de leurs préoccupations, écoutez-les avec empathie et ne les jugez pas. Prêtez-leur une oreille attentive afin de comprendre exactement ce qu'ils demandent et de prendre acte de leurs préoccupations. Corrigez toute information, rumeur ou perception erronée. Insistez sur la sécurité des vaccins et leurs avantages dans la prévention de la COVID-19.
- > Comme l'explique l'OMS, le vaccin est connu pour protéger les personnes contre le développement de la maladie, qui peut se manifester sous une forme légère, modérée ou grave. Mais en avril 2021, personne ne sait encore si une personne vaccinée peut ou non transmettre le virus. Par conséquent, vous devez absolument insister sur la nécessité d'un isolement continu, de l'utilisation de masques et du lavage fréquent des mains. Ces mesures sont indispensables après la vaccination. Il ne faut pas baisser la garde.
- > Faites preuve de transparence et d'honnêteté dans vos conversations. Si vous ne connaissez pas les réponses aux questions, dites-le et indiquez une ressource fiable où les personnes qui vous interrogent peuvent obtenir plus d'informations, comme le site Web du ministère de la Santé ou de l'OPS/OMS ou des documents imprimés disponibles dans l'établissement de santé.

LES PERSONNES SONT PLUS SUSCEPTIBLES DE SE FAIRE VACCINER LORSQUE :

C'est pratique, **gratuit et facile.**



Ils ont confiance dans la sécurité du vaccin **et dans le système qui l'administre.**



Leurs professionnels de santé **le recommandent.**



Les modèles de comportement, les amis et la famille ou d'autres personnes **« comme eux »** ont été vaccinés.



Les personnes peuvent **renforcer l'immunité communautaire** et aider les autres.

Les personnes reconnaissent le risque de maladie **et comprennent que la vaccination est une solution efficace à ce risque.**



2.2 QUESTIONS ET RÉPONSES

2.2.1 Quelles sont les spécificités du développement du vaccin contre la COVID-19 ?

- > Les vaccins contre la COVID-19 ont certes été développés plus rapidement que n'importe quel autre vaccin, mais tous ont subi les mêmes essais cliniques, où la sécurité et l'efficacité sont les priorités.
- > Dans la mesure où la COVID-19 a touché le monde entier, elle a entraîné une collaboration mondiale et une augmentation sans précédent des financements publics qui ont permis de développer des vaccins contre la maladie plus rapidement que jamais.
- > Le virus responsable de la COVID-19 n'est pas le premier coronavirus à provoquer une épidémie. Depuis les épidémies du SRAS et du MERS, de nombreux scientifiques travaillent depuis des années sur des vaccins contre les coronavirus. Cela leur a donné une longueur d'avance dans le processus de développement des vaccins contre la COVID-19. Ainsi, la technologie utilisée pour les vaccins à ARNm est en cours de développement depuis plus de dix ans.

Comment aider à combattre la diffusion de la désinformation sur les vaccins contre la COVID-19 :

Malgré la rapidité des essais cliniques des vaccins contre la COVID-19, leur sécurité n'a pas été compromise. Il convient de tenir compte des quatre points clés suivants :

1. L'un des enjeux majeurs du développement d'un vaccin est le financement. Dans ce cas, les coûts de la recherche ont été garantis. Les laboratoires ont notamment supporté le coût et investi dans la recherche.
2. Un autre point clé est la phase de test. De nombreux volontaires sont généralement nécessaires pour tester les vaccins, ce qui prend beaucoup de temps, généralement un an ou plus. Dans ce cas, des milliers de volontaires se sont inscrits dans plusieurs pays. Les tests ont ainsi pu être réalisés en moins de temps et avec plus de personnes.
3. Le suivi de l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 a été plus rapide que pour d'autres maladies en raison de son taux d'incidence élevé dans la population.
4. Les scientifiques les plus renommés et les plus expérimentés au monde ont mis leurs compétences professionnelles et techniques au service des tests.

Source: SciBeh. COVID-19 Vaccine Communication Handbook & Wiki. Disponible sur : https://hackmd.io/@scibehC19vax/misinfo_myths#Myths-about-COVID-19-vaccination

2.2.2 Pourquoi faire confiance à la sécurité des vaccins ?

Bien que les vaccins contre la COVID-19 sont nouveaux, des essais cliniques ont été réalisés par les fabricants au cours du processus de développement, et ces informations ont été examinées tant par les autorités nationales de réglementation (ANR) que par l'OMS avant qu'ils ne soient recommandés pour une utilisation d'urgence par l'OMS.

Les informations relatives à la qualité et à la fabrication, les informations non cliniques, les informations cliniques et les plans de gestion des risques pour chaque vaccin constituent la base des décisions prises par les ANR et l'OMS pour autoriser l'utilisation en urgence de vaccins de qualité, sûrs et efficaces. Ces évaluations sont réalisées afin d'établir que les avantages l'emportent sur les risques potentiels. En tout état de cause, et conformément aux recommandations d'utilisation émises, chaque vaccin homologué fait l'objet d'une surveillance permanente des aspects relatifs à la sécurité.

D'autre part, certains vaccins homologués par les ANR n'ont pas encore fait l'objet d'une demande d'autorisation d'utilisation d'urgence par l'OMS, c'est-à-dire qu'ils peuvent être utilisés dans certains pays, car ils bénéficient d'une autorisation d'utilisation d'urgence au niveau national. Sur ce point, les autorisations sont basées sur les exigences établies au niveau national, et le contrôle de leur sécurité est une activité partagée, à la charge des ANR et des programmes nationaux de vaccination respectifs.

Source: Organisation panaméricaine de la Santé. Preguntas frecuentes sobre las vacunas experimentales contra la COVID-19 y los mecanismos de acceso Washington, D.C. : OPS, 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53246>.

Organisation panaméricaine de la Santé. Preguntas y respuestas sobre aspectos regulatorios relacionados con la introducción y la farmacovigilancia de las vacunas para la COVID-19. Washington, D.C. : OPS, 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53216>.

Organisation panaméricaine de la Santé. Preguntas frecuentes sobre las vacunas experimentales contra la COVID-19 y los mecanismos de acceso. Washington, D.C. : OPS, 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53246>.

2.2.3 Qu'est-ce qu'un essai clinique ? Comment sont-ils menés ?

Comme l'explique l'OMS dans ses documents d'information :

- > La sécurité des vaccins est toujours la priorité absolue. Tous les vaccins passent par différentes phases d'essais cliniques avant d'être autorisés à être administrés à la population. Les essais cliniques ont pour objectif de garantir la sécurité, l'efficacité du vaccin à protéger contre la maladie et d'autres aspects tels que le nombre de doses, la durée du calendrier de vaccination et les personnes qui peuvent être vaccinées.

Phases du développement d'un vaccin

Les différentes recherches donnent la priorité à la sécurité d'utilisation d'un vaccin, puis à son efficacité. Les essais sont menés en plusieurs phases : phase préclinique et **phases I, II, III, and IV**.

- **Phase préclinique** : les études précliniques utilisent des systèmes de culture de tissus ou de cellules et des tests sur des animaux, qui peuvent être des souris ou des singes, pour évaluer l'innocuité du candidat-vaccin et sa capacité à susciter une réponse immunitaire.
- **Phase I** : un nouveau vaccin expérimental est généralement testé sur un petit nombre de personnes, généralement moins de 100 volontaires adultes, afin d'évaluer son innocuité et ses effets biologiques, notamment sa capacité à produire une immunité (immunogénicité). Cette phase peut inclure des études sur le dosage et la voie d'administration.
- **Phase II** : un vaccin qui a été jugé sûr en phase I est testé et nécessite un groupe plus important de personnes volontaires (généralement 200 à 500) pour contrôler la sécurité et les essais qui détermineront l'efficacité du vaccin. L'objectif des essais de phase II est d'étudier l'innocuité, l'immunogénicité, le dosage proposé et le mode d'administration du candidat-vaccin.

- **Phase III** : elle vise à évaluer plus en détail la sécurité et l'efficacité dans la prévention des maladies chez un plus grand nombre de volontaires. Ils prennent part à une étude multicentrique, c'est-à-dire une étude clinique contrôlée qui est menée dans différents hôpitaux sous une direction unique et un protocole unifié, dans le but de déterminer l'efficacité de ce que l'étude teste. Des centaines ou des milliers de personnes d'un ou de plusieurs pays peuvent prendre part à cette phase.

Les essais de phase III sont randomisés et en double aveugle, c'est-à-dire que ni les participants ni les chercheurs ne savent quels volontaires reçoivent le vaccin et lesquels reçoivent le placebo. Ces tests utilisent le vaccin expérimental, qui est testé contre un placebo (le placebo peut être une solution saline, un vaccin pour une autre maladie ou une autre substance). En général, c'est l'étape qui précède l'approbation d'un vaccin.

- **Phase IV**: il s'agit d'études menées après l'approbation d'un vaccin dans un ou plusieurs pays. Leur objectif est d'évaluer le fonctionnement du vaccin dans le « monde réel ». En règle générale, l'efficacité et les effets indésirables sont surveillés pendant cette phase.

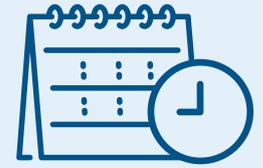
Pour plus d'informations, voir Organisation mondiale de la Santé. Essai clinique SOLIDARITY de traitements contre la COVID-19. Washington, D.C. : OMS ; s.d. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>.

Pour plus d'informations, voir Organisation panaméricaine de la Santé. Vaccins anti-COVID-19. Washington, D.C. : OPS ; s.d. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/vaccins-anti-covid-19>.

2.2.4 Qu'est-ce qu'un placebo ? Comment est-il utilisé ?

- > Un placebo peut être une solution saline, une autre substance ou un vaccin pour une autre maladie administré à un patient comme s'il s'agissait d'un médicament. Selon la définition du mot dans Le Nouveau Petit Robert de la langue française (2007), « le placebo est une substance neutre que l'on substitue à un médicament pour contrôler ou susciter les effets psychologiques accompagnant la médication. »
- > L'une des utilisations les plus courantes du placebo concerne les essais cliniques de nouveaux médicaments. Dans ce cadre, une partie des patients reçoit le médicament testé et une autre partie reçoit le placebo. Tous les deux ont la même apparence et ni les patients ni les médecins ne savent lequel des deux est administré (système en double aveugle). De cette manière, à la fin de l'essai et en comparant les résultats, il est possible d'établir si le médicament a une action supérieure à celle du placebo et de déterminer si la recherche doit être poursuivie ou, en l'absence de différences significatives, arrêtée.
- > Pour tester l'efficacité et la sécurité des vaccins développés, deux groupes de volontaires ont été constitués pour les essais cliniques des différents vaccins contre la COVID-19. Un groupe a reçu le placebo et l'autre le vaccin. Des milliers de personnes se sont portées volontaires dans divers pays du monde.
- > Les volontaires ignorent s'ils reçoivent le placebo ou le vaccin.
- > La dernière phase des essais cliniques des candidats-vaccins contre la COVID-19 est la phase III, au cours de laquelle le vaccin est administré à des dizaines de milliers de patients. Les chercheurs comparent ensuite le nombre de patients infectés par la COVID-19 par rapport au groupe ayant reçu le placebo, afin de déterminer l'efficacité et la sécurité du vaccin.
- > Selon l'OMS, les candidats-vaccins qui sont passés par la phase III ont été testés avec un placebo.

Pauses dans les essais de vaccins : la sécurité est l'un des principaux objectifs des essais cliniques de vaccins. Lorsqu'une maladie potentielle d'origine inconnue apparaît chez un participant à un essai, qui peut ou non être liée au vaccin évalué, la pratique veut qu'une enquête soit menée de manière rigoureuse et standard. La suspension temporaire d'essais cliniques de vaccins pendant la collecte d'informations supplémentaires n'est pas inhabituelle. Les fabricants et les chercheurs font donc tout leur possible pour s'assurer que le vaccin est sûr et efficace.



2.2.5 Quels sont les vaccins contre la COVID-19 disponibles en janvier 2021 ?

- > L'objectif des vaccins contre la COVID-19 est de créer une immunité contre le virus.
- > Plusieurs vaccins ont été mis au point, mais tous ont le même objectif : protéger l'organisme contre le développement de la maladie grâce à un mécanisme de protection qui fournit des lymphocytes T «à mémoire» ainsi que des lymphocytes B qui se souviendront à l'avenir des façons de combattre le virus.

Le site Web des CDC décrit les trois principaux types de vaccins contre la COVID-19 qui sont en phase III en janvier 2021 :

- **Vaccins à ARN :** ils contiennent du matériel provenant du virus responsable de la COVID-19 qui donne l'ordre aux cellules humaines de créer une protéine inoffensive, mais propre au virus.
- **Vaccins de sous-unités protéiques :** ils comprennent des portions inoffensives (protéines) du virus qui cause la COVID-19, au lieu du germe complet.
- **Vaccins à vecteurs :** ils contiennent une version affaiblie du virus vivant, un virus différent de celui qui cause la COVID-19, avec du matériel génétique du virus responsable de la COVID-19 incorporé (appelé vecteur viral).

D'autres types de vaccins à virus inactivés sont également développés et testés dans le cadre d'autres essais cliniques.

- **Vaccins à virus inactivé ou atténué :** ils utilisent un virus préalablement atténué ou inactivé, qui ne peut pas causer de maladie, mais qui entraîne tout de même une réponse immunitaire. None of these vaccines can give someone COVID-19.

Aucun de ces vaccins ne peut rendre malade une personne de la COVID-19.

Sources : Centers for Disease Control and Prevention. Información para entender cómo actúan las vacunas contra la COVID-19. Atlanta : CDC ; 2021. Disponible sur : <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>.

Pour plus d'informations sur tous les vaccins contre la COVID-19 dont la mise au point est en cours, voir Organisation mondiale de la Santé. Draft landscape and tracker of COVID-19 candidate vaccines. Washington, D.C. : OMS ; s.d. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>. Cette publication est régulièrement mise à jour

2.2.6 Les vaccins à ARN sont-ils sûrs ? (ARNm)

Selon les informations des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) :

- > Les vaccins à ARNm et à ADN contre la COVID-19 ont été mis au point grâce à une technologie nouvelle et moderne, qui était déjà à l'étude avant le début de la pandémie pour lutter contre d'autres maladies.
- > Les vaccins à ARNm fournissent des «instructions» pour que les cellules humaines produisent la protéine qui se trouve à la surface du virus à l'origine de la COVID-19.
- > Bien que les cellules créent cette protéine, elles ne produisent pas la maladie, c'est-à-dire que le corps ne la développe pas, mais crée ce qu'on appelle «une réponse immunitaire».

- > L'ARNm n'entre jamais dans le noyau de la cellule, où se trouve l'ADN, de sorte que le vaccin n'affecte pas l'ADN des personnes.
- > La technologie ARNm connaît également d'autres utilisations médicales. Elle constitue, par exemple, un traitement courant pour certains types de cancer.

Source: Centers for Disease Control and Prevention. Información para entender cómo actúan las vacunas contra la COVID-19. Atlanta : CDC ; 2021. Disponible sur : <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>.

2.2.7 Comment les vaccins à ARNm fonctionnent-ils ?

Selon les informations des CDC :

- > En termes simples, les vaccins à ARNm développés pour générer une immunité contre la COVID-19 sont une sorte de messenger qui donne l'ordre aux cellules de reproduire une protéine appelée « pointe », qui est inoffensive.

- > Lorsque le vaccin est introduit par une seringue dans le bras, il donne l'ordre aux cellules de fabriquer un nouveau morceau de protéine. Une fois cette pièce élaborée, la cellule décompose les instructions et s'en débarrasse.
- > La cellule montre ensuite le morceau de protéine à sa surface. Notre système immunitaire se rend compte que la protéine n'appartient pas à cet endroit et commence à développer une réponse immunitaire et à produire des anticorps, comme c'est le cas lorsque nous sommes infectés par la COVID-19.
- > À la fin du processus, le corps a appris à se protéger contre de futures infections. L'avantage des vaccins à ARNm, comme de tous les vaccins, est que les personnes vaccinées obtiennent cette protection sans avoir à risquer les conséquences graves d'une infection par la COVID-19.

Source: Centers for Disease Control and Prevention. Información para entender cómo actúan las vacunas contra la COVID-19. Atlanta : CDC ; 2021. Disponible sur : <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>.

Informations complémentaires :

Pour comprendre comment les vaccins contre la COVID-19 fonctionnent, nous devons d'abord connaître la manière dont notre corps combat les maladies.

Lorsque des germes, comme le virus à l'origine de la COVID-19, envahissent le corps, ils l'attaquent et se multiplient.

Cette invasion est appelée l'infection et c'est ce qui cause la maladie. Le système immunitaire dispose de divers outils pour combattre les infections. Le sang contient des globules rouges qui transportent l'oxygène vers les tissus et les organes, et des globules blancs ou cellules immunitaires qui combattent les infections. Les différents types de globules blancs combattent les infections de différentes manières :

- > **Macrophages** : des globules blancs qui absorbent et digèrent les germes et les cellules mortes ou mourantes. Ils laissent dans le corps des antigènes, qui sont des parties des germes envahisseurs. Le corps reconnaît les antigènes comme dangereux et stimule les anticorps pour les attaquer.
- > **Lymphocytes B** : ce sont des globules blancs qui agissent comme une défense. Ils produisent des anticorps qui attaquent les parties du virus laissées par les macrophages.
- > **Lymphocytes T** : Til s'agit d'un autre type de globule blanc. Ils attaquent les cellules de l'organisme déjà infectées.

Source: Centers for Disease Control and Prevention. Información para entender cómo actúan las vacunas contra la COVID-19. Washington, D.C. : CDC ; 2021. Disponible sur : <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>.



ANNEXE 2. Questions-réponses difficiles sur les vaccins contre la COVID-19



1.

Toutes les informations publiées sur les réseaux sociaux au sujet des vaccins contre la COVID 19 sont-elles vraies ? Lesquelles sont correctes ?

> Plusieurs facteurs conduisent à douter du vaccin contre la COVID-19, notamment :

- Des préoccupations en matière de sécurité.
- Des raisons idéologiques.
- Environ un tiers des personnes qui n'ont pas l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 sont opposées à la vaccination et croient souvent aux théories du complot.
- De nombreuses communautés marginalisées sont traditionnellement confrontées à des obstacles et à des inégalités en matière de soins de santé. Ces groupes peuvent également avoir un historique collectif d'erreurs médicales qui affectent leur confiance actuelle.
- Certaines personnes ont une attitude opportuniste et souhaitent que les autres soient vaccinés afin de bénéficier de l'immunité collective.
- Certaines personnes jeunes et en bonne santé pensent qu'elles ne sont pas exposées au risque de la COVID-19. Leur perception du risque de la COVID-19 est limitée.

FIRST DRAFT est un projet du Shorenstein Center de la Kennedy School of Government de l'Université Harvard. Ce site Web, en accès libre, publie des conseils pratiques et éthiques sur la manière de rechercher, de vérifier et de publier du contenu sur les réseaux sociaux.

Entre le 15 juin et le 15 septembre 2020, l'équipe de FIRST DRAFT a analysé plus de 14 millions de messages publiés sur Twitter, Instagram et pages et groupes publics de Facebook comprenant les mots « vaccin » ou « vaccination » en trois langues : anglais, français et espagnol.

Bien que ce chiffre soit important, seule une partie de ces publications a reçu un niveau de participation important.

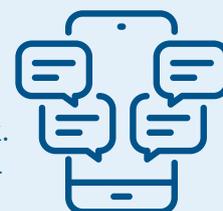
Voici quelques-unes des conclusions du projet FIRST DRAFT sur ce qui circule sur Internet :

« La recherche a démontré que la complexité de l'écosystème d'information sur les vaccins, qui comporte plusieurs voix, a créé beaucoup d'incertitude. »

« Deux thèmes sont à l'origine d'une grande partie du discours mondial sur les vaccins, en particulier les vaccins contre la COVID 19 : "motifs politiques et économiques" et aussi leurs "sécurité, efficacité et nécessité" ». »

« En général, il y a un déficit important de données. La demande d'informations est élevée, mais l'offre d'informations crédibles est faible. »

LE RÔLE DU PERSONNEL DE SANTÉ EST DONC ESSENTIEL POUR COMBLER CES LACUNES EN MATIÈRE D'INFORMATION.



2.

D'où provient la désinformation ?

- > En plus des plateformes de réseaux sociaux, « YouTube a été une source importante d'informations trompeuses lors de crises de santé publique antérieures, y compris des flambées d'Ebola et de Zika.

En mars 2020, une recherche sur YouTube a révélé que plus d'un quart des vidéos les plus regardées contenaient des informations erronées, tandis que les vidéos provenant de sources fiables n'avaient pas autant de vues. »

Source: SciBeh. COVID-19 Vaccine Communication Handbook & Wiki. Disponible sur : https://hackmd.io/@scibehC19vax/misinfo_myths#Myths-about-COVID-19-vaccination

- > Malheureusement, les informations erronées sur les vaccins contre la COVID-19 et sur la COVID 19 sont parfois diffusées pour des raisons politiques.

3.

Que disent les mouvements anti-vaccination sur la COVID-19 ? Faux mythes

- > Depuis la création des vaccins, plus de deux siècles auparavant, ils ont subi des attaques de plusieurs groupes. La situation n'est donc pas nouvelle. Cependant, avec Internet, l'accès à des informations rapides, les réseaux sociaux et les influenceurs, ces théories font le tour du monde sans qu'elles soient prouvées par des preuves scientifiques ou par des recherches d'experts.
- > Aujourd'hui, avec la pandémie et les vaccins contre la COVID-19, leurs critiques infondées se propagent plus vite que les cas d'infection eux-mêmes. Par conséquent, la clarification des idées qu'ils diffusent et des raisons pour lesquelles elles ne sont pas vraies est essentielle.
- > L'information sur les vaccins présente sur Internet et les réseaux sociaux peut être efficace, inefficace ou contre-productive. Il est ainsi important de connaître le type et la qualité des informations fournies et d'évaluer les variables relatives à :
 - L'émetteur (type de source et canal).
 - Le message (contenu et tendance pro ou anti-vaccination).
 - Le destinataire (préférences d'information).
- > Bien que de nombreuses informations soient disponibles sur l'Internet, les médias et les réseaux sociaux, les groupes anti-vaccination fondent leurs doutes sur les preuves scientifiques des vaccins.

Dans l'étude *An analysis of pro-vaccine and anti-vaccine information on social networks and the internet: Visual and emotional patterns*, les chercheurs espagnols Ubaldo Cuesta-Cambra, Luz Martínez-Martínez et José-Ignacio Niño-González,² expliquent que :

- > « Les personnes ne forment pas toujours leur attitude à l'égard de l'information sur la base de preuves et [...] elles développent une attitude basée sur des émotions ou des sentiments, et sont ensuite motivées à rechercher des informations et des flux communicatifs qui soutiennent leurs attitudes. »
- > « Cela conduit, par exemple, les personnes ayant une attitude anti-vaccins à consommer et à valoriser davantage les informations qui renforcent leur conviction au détriment des preuves scientifiques qu'elles peuvent avoir ou à ne pas "voir" ces informations qui pourraient discréditer ce qu'elles veulent croire. »

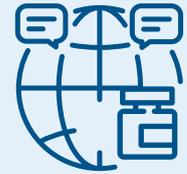


² Voir l'article de Cuesta-Cambra U., Martínez-Martínez L., Niño-González J.I. (2019). An analysis of pro-vaccine and anti-vaccine information on social networks and the internet: Visual and emotional patterns. *El profesional de la información*, v. 28, no. 2, e280217. Disponible sur : <https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.17>.

4. Mythes et vérités sur les informations diffusées par les groupes anti-vaccins à propos du vaccin COVID-19.

Selon les informations et les recommandations des CDC :

Aujourd'hui, des millions de personnes dans plusieurs pays du monde se présentent pour se faire vacciner contre la COVID-19. Les différents vaccins qui ont été approuvés et qui sont utilisés ont subi des contrôles de sécurité stricts afin d'être sûrs et efficaces.



Grâce aux protocoles suivis lors des essais cliniques, les résultats ont montré l'efficacité et la sécurité, l'absence d'effets secondaires graves, et lorsque des effets secondaires sont apparus, ils ont disparu rapidement (par exemple, douleur sur le site de vaccination, maux de tête, frissons ou fièvre).

Les désagréments sont peu nombreux et légers. Pour connaître la réaction de la personne vaccinée, elle est invitée à attendre au centre de vaccination pendant 15 à 30 minutes.

Jusqu'au mois de mai 2021, des cas extraordinairement rares de réactions graves, tels que l'anaphylaxie, la thrombose et d'autres événements très rares, ont été signalés. Toutes ces situations peuvent être traitées si l'on dispose en temps voulu d'un service de santé et des fournitures nécessaires.

Même après avoir reçu le vaccin, les spécialistes recommandent de suivre les mesures de santé publique telles que le port de masques, la distanciation physique et le lavage des mains.

Toutes les personnes doivent consulter le calendrier et le programme de vaccination de leur pays pour savoir quand et où le vaccin sera administré.

Source: Centers for Disease Control and Prevention. Ensuring COVID-19 Vaccine Safety in the US. Washington, D.C. : CDC ; 2021. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety.html>

5. Améliorer les connaissances du personnel de santé sur les vaccins contre la COVID-19

FactCheck.org est l'une des nombreuses organisations qui collaborent avec Facebook pour démystifier les fausses informations partagées sur le réseau social.

Le portail propose plusieurs ressources aux lecteurs : un guide sur la manière de signaler les histoires suspectes sur Facebook et une liste de sites Web ayant publié des articles satiriques ou faux, ainsi qu'une vidéo et une histoire sur la manière de repérer les histoires fausses. Disponible sur : <https://www.factcheck.org/2020/01/social-media-posts-spread-bogus-coronavirus-conspiracy-theory/>

Vaccine Safety Net est un réseau mondial de 60 sites Web disponible en 16 langues et dans 28 pays. L'Organisation mondiale de la Santé évalue les sites Web pour s'assurer qu'ils diffusent des informations fiables sur la sécurité des vaccins. Les sites Web des partenaires doivent respecter des normes élevées en matière de crédibilité, de contenu, d'accessibilité et de conception. Disponible sur : <https://www.vaccinesafetynet.org/news>.

L'Organisation mondiale de la Santé travaille en collaboration avec des scientifiques, des entreprises et des organisations mondiales de santé pour accélérer la réponse à la pandémie et faciliter un accès et une distribution équitables des vaccins contre la COVID-19. L'Organisation a conçu un cours qui propose des informations générales sur la COVID-19 et des informations plus précises sur le stockage, la manipulation et l'administration du vaccin, l'enregistrement et le suivi des vaccinations, y compris en cas de manifestations postvaccinales indésirables, ainsi que des méthodes de communication (acceptation et demande), tout cela grâce à une série de cours préenregistrés et de tests pour évaluer vos connaissances. Ce cours est destiné en priorité au personnel de santé travaillant sur le terrain, qui vaccinera la population et sera l'un des bénéficiaires prioritaires du vaccin. Disponible sur : <https://openwho.org/courses/covid-19-vaccination-personnel-de-sante-fr>

La Food and Drug Administration (FDA, pour son sigle) est l'agence du gouvernement américain responsable de la réglementation des aliments, des médicaments, des cosmétiques, des dispositifs médicaux, des produits biologiques et des produits sanguins. L'agence a publié des informations sur le vaccin contre la COVID-19. Disponible sur : <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/covid-19-vaccines>.

Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC, pour leur sigle) publient sur leurs sites Web consacrés aux vaccins et à l'immunisation des informations recherchées, rédigées et approuvées par des experts du domaine, notamment des médecins, des chercheurs, des épidémiologistes et des analystes. Toutes leurs publications reposent sur des connaissances scientifiques évaluées par des pairs. Les données scientifiques et de santé publique sont fréquemment mises à jour. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/>.

First Draft est une coalition à but non lucratif fondée en juin 2015 par neuf partenaires. Elle fournit des conseils pratiques et éthiques sur la manière de trouver, vérifier et publier du contenu sur les réseaux sociaux. Disponible sur : <https://firstdraftnews.org/>.

ResearchGate est à la fois un moteur de recherche de sujets scientifiques et de recherches dans différentes disciplines et un réseau social académique pour les scientifiques qui offre la possibilité de publier des articles, de poser des questions et de partager des expériences. Disponible sur : <https://www.researchgate.net/>.

6. Selon le *Manual de comunicación para la Vacunas contra el COVID-19*, les mythes et idées fausses les plus courants sur les vaccins sont les suivants :

<input checked="" type="checkbox"/> MYTHE:	<input checked="" type="checkbox"/> VÉRITÉ:
les personnes ne reçoivent aucun vaccin. Sur les vidéos, on constate que la seringue n'a pas d'aiguille.	les aiguilles des seringues communément utilisées aujourd'hui sont rétractables pour éviter que le personnel de santé ne se pique avec elles. Lorsque la poignée du piston est enfoncée, l'aiguille se rétracte. Raison pour laquelle, on ne le voit pas, mais le vaccin est bien inoculé.
les vaccins provoquent l'infertilité.	il s'agit de l'une des nombreuses théories de désinformation diffusées sur les réseaux sociaux et qui ne reposent sur aucune base scientifique. Tel que l'expliquent les scientifiques qui ont conçu le vaccin, celui-ci contient une protéine qui est introduite dans les cellules afin qu'elles reconnaissent le virus et l'attaquent. La fertilité n'a rien à voir avec ce fait. Un vaccin qui affecte la fertilité ne sera jamais autorisé à être utilisé.
le vaccin contient une version vivante du virus et le patient pourrait être infecté.	les vaccins conçus et approuvés n'ont qu'un seul but, celui d'apprendre au système immunitaire de chaque personne à reconnaître et à combattre le virus. Dans certains cas seulement, il est possible de ressentir des symptômes légers. Ils sont dus au fait que le corps développe un moyen de combattre la COVID-19. Ce processus prend quelques jours, et c'est dans cette courte période que les symptômes peuvent apparaître, mais seulement dans certains cas.
le vaccin provoque un résultat positif au test de la COVID-19.	non. Lors des essais cliniques menés en 2020, les vaccins développés n'ont pas donné de résultats positifs à la COVID-19. Le but de la vaccination est que l'organisme développe une immunité contre le virus. Lorsque le corps humain la développe, il déclenche un niveau de protection et fabrique des anticorps, mais il ne subit pas la maladie.

✘ MYTHE:	☑ VÉRITÉ:
<p>une personne qui a eu la COVID-19 et s'est rétablie n'a pas besoin d'être vaccinée.</p>	<p>Oui, elle doit se faire vacciner, car les experts ne savent pas combien de temps dure la protection développée par le corps humain après la récupération de la COVID-19. Selon les CDC, une réinfection est possible, bien que rare.</p> <p>Pour plus d'informations sur les avantages de la vaccination contre le COVID-19, consultez les Centers for Disease Control and Prevention. Mitos y datos acerca de las vacunas contra el COVID-19. Atlanta : CDC; 15 avril 2021. Disponible en espagnol sur : https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/facts.html.</p> <p>En raison des risques graves pour la santé, associés à la COVID-19, et du fait qu'une réinfection est possible, il est conseillé aux personnes de se faire vacciner contre la COVID-19 même après avoir été malades.</p> <p>Actuellement, les experts ne savent pas combien de temps une personne est protégée contre une éventuelle rechute de la maladie après s'être remise de la COVID-19. L'immunité qu'une personne développe après une infection (appelée «immunité naturelle») varie selon les individus. Des preuves préliminaires suggèrent que l'immunité naturelle pourrait ne pas durer longtemps. La durée de l'immunité induite par la vaccination sera connue lorsque des données supplémentaires issues des recherches en cours seront disponibles.</p> <p>L'immunité naturelle et l'immunité induite par le vaccin sont des aspects importants de la COVID-19 que les experts étudient pour mieux les connaître.</p>
<p>pourquoi se faire vacciner si l'on peut attraper le virus de la COVID-19?</p>	<p>le degré de gravité que peut atteindre la maladie lorsqu'une personne est contaminée n'est pas vraiment connu. Malheureusement, à ce jour, en avril 2021, cette question est encore l'un des aspects inconnus, et bien qu'il soit possible de développer une forme bénigne de la maladie, chez certains patients, la maladie peut avoir des conséquences graves et critiques, voire même causer la mort. Le vaccin permet de protéger toutes les personnes. Elles pourront ainsi développer une immunité et écarter le risque.</p>
<p>le vaccin à ARNm modifie l'ADN des personnes.</p>	<p>aucun vaccin à ARNm ne modifie l'ADN d'une personne. Pour être plus précis, les vaccins à ARNm «ordonnent» aux cellules de produire une protéine présente dans le virus de la COVID-19. L'ARNm ne pénètre pas dans le noyau de la cellule, où se trouve l'ADN, et il lui est donc impossible de le modifier.</p>
<p>le vaccin contre la COVID-19 introduit une puce dans notre corps pour nous surveiller.</p>	<p>c'est faux. De fausses informations (fake news) et des théories du complot selon lesquelles Bill Gates et sa Fondation tenteraient d'implanter des puces de surveillance dans les personnes par le biais des vaccins circulent sur les réseaux sociaux. Les scientifiques et la Fondation elle-même ont largement démenti cette affirmation.</p> <p>La seule certitude est que la Fondation Gates a investi des milliards de dollars dans le développement de la recherche et de programmes de vaccination pour les populations vulnérables dans différentes parties du monde afin d'améliorer la couverture vaccinale dans les régions où, par exemple, les enfants contractent encore la polio.</p>
<p>le vaccin de certains laboratoires va transformer les personnes en singes.</p>	<p>c'est faux. Certains vaccins recherchés et développés après des essais cliniques rigoureux ont été fabriqués à partir d'un adénovirus de chimpanzé afin de tester la réponse immunitaire au virus. Il est impossible qu'un être humain se transforme en singe après avoir été vacciné contre la COVID-19 ou d'aucune autre manière. Cette information ne repose sur aucune base scientifique. C'est une information fautive.</p>
<p>les vaccins développés contre la COVID-19 contiennent du tissu fœtal.</p>	<p>non, cette information est fautive. Elle fait partie d'une série de mythes qui ont circulé sur les réseaux sociaux sous la forme de vidéos dépourvues de preuves scientifiques. Elles ne reposent que sur de fausses rumeurs.</p>

Source: SciBeh. COVID-19 Vaccine Communication Handbook & Wiki. Disponible sur : https://hackmd.io/@scibehC19vax/misinfo_myths#Myths-about-COVID-19-vaccination

Références et autres lectures recommandées

Annenberg Public Policy Center. FactCheck.org. Philadelphie : Université de Pennsylvanie, s.d. Disponible sur : <https://www.factcheck.org/>.

European Centre for Disease Prevention and Control. Questions and answers about childhood vaccination. Solna (Suède) : ECDC ; s.d. Disponible sur : <https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-vaccines/childhood-vaccination/faq>.

Centers for Disease Control and Prevention. Información para entender cómo actúan las vacunas contra la COVID-19. Atlanta : CDC ; 2021. Disponible en espagnol sur : <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>.

Centers for Disease Control and Prevention. Mitos y datos acerca de las vacunas contra el COVID-19. Atlanta : CDC ; 15 avril 2021. Disponible en espagnol sur : <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/facts.html>.

Philadelphia College of Physicians. The History of Vaccines. Educational Resource. Collège de médecins, s.d. Disponible sur : <https://www.historyofvaccines.org>.

Cuesta-Cambra U., Martínez-Martínez L., Niño-González J.I. (2019). An analysis of pro-vaccine and anti-vaccine information on social networks and the internet: Visual and emotional patterns. El profesional de la información, v. 28, no. 2, e280217. Disponible sur : <https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.17>.

Department of Health and Human Services of the United States. Atlanta: HHS, s.d. Disponible sur : <https://www.vaccines.gov>.

McDonald K., Maher B., Labbe Ch., Padovese V., Richter M. Tracking Facebook's COVID-19 Misinformation 'Super-spreaders' in Europe. New York : NewsGuard, s.d. Disponible sur : <https://www.newsguardtech.com/facebook-super-spreaders-europe>.

Organisation mondiale de la Santé. Draft landscape and tracker of COVID-19 candidate vaccines. Washington, D.C. : OMS ; s.d. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>. Cette publication est régulièrement mise à jour.

Organisation mondiale de la Santé. Vaccines Safety Net. Disponible sur : [Vaccinesafetynet.org](https://www.vaccinesafetynet.org). Genève : OMS Europe; s.d. Disponible sur : <https://www.vaccinesafetynet.org>.

Organisation mondiale de la Santé. Les programmes de vaccination sont de plus en plus confrontés aux hésitations de la population Washington, D.C. : OMS; 18 août 2015. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>.

Organisation mondiale de la Santé. Vaccination and trust. Genève : OMS Europe; 2017. Disponible sur : <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2017/vaccination-and-trust-2017>.

Organisation mondiale de la Santé. Vaccines and immunization: Myths and misconceptions. Washington, D.C. : OMS; 19 octobre 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-myths-and-misconceptions>.

Organisation mondiale de la Santé. Vaccins et la vaccination : qu'est-ce que la vaccination? Genève : OMS; 30 décembre 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>.

Organisation panaméricaine de la Santé. Inmunización. Washington, D.C. : OPS; s.d. Disponible en espagnol sur : www.paho.org/inmunizacion.

Organisation panaméricaine de la Santé. Mitos y verdades sobre la influenza estacional y su vacuna. Washington, D.C. : OPS; s.d. Disponible en espagnol sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15150:myths-and-truths-about-seasonal-influenza-and-the-flu-vaccine&Itemid=1926&lang=es.

Organisation panaméricaine de la Santé. Refutando mitos sobre la inmunización. Washington, D.C. : OPS; s.d. Disponible en espagnol sur : <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/refutando-mitos-sobre-inmunizacion>.

Organisation panaméricaine de la Santé. Vaccins anti-COVID-19. Washington, D.C. : OPS; s.d. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/vaccins-anti-covid-19>.

Organisation panaméricaine de la Santé. Diez hechos que el personal de salud debe conocer sobre las vacunas contra la COVID-19. 15 janvier 2015. Washington, D.C. : OPS; 2015. Disponible en espagnol sur : <https://www.paho.org/es/documentos/diez-hechos-que-personal-salud-debe-conocer-sobre-vacunas-contra-covid-19>.

Organisation panaméricaine de la Santé. Communication sur la sécurité des vaccins : lignes directrices pour aider le personnel de santé à communiquer avec les parents, les soignants et les patients. Washington, D.C. : OPS; 2020. Disponible en espagnol sur : <https://iris.paho.org/handle/106652/53014>.

Organisation panaméricaine de la Santé. L'immunisation aux Amériques: Résumé 2020. Washington, D.C. : OPS; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/tag/brochure-vaccination>.

Organisation panaméricaine de la Santé. Preguntas frecuentes sobre las vacunas candidatas contra la COVID-19 y mecanismos de acceso. Version 2 du 27 août 2020. Washington, D.C. : OPS; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/106652/52628>.

Organisation panaméricaine de la Santé. Communication de crise liée à la sécurité des vaccins : conseils techniques. Washington, D.C. : OPS; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/106652/5322>.

Organisation panaméricaine de la Santé. Preguntas frecuentes sobre las vacunas candidatas contra la COVID-19 y mecanismos de acceso. Version 3 du 6 janvier 2021. Washington, D.C. : OPS; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53246>.

Sarukhan, Adelaida. Cómo desmontar científicamente los 4 principales argumentos antivacunas. Barcelona: Instituto de Salud Global de Barcelona, 28 octobre 2015. Disponible sur : <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/como-desmontar-cientificamente-los-4-principales-argumentos-antivacunas/3098670/0>.

SciBeh. COVID-19 Vaccine Communication Handbook & Wiki. Disponible sur : https://hackmd.io/@scibehC19vax/misinfo_myths#Myths-about-COVID-19-vaccination.

Smith R., Cubbon S., Wardle C. Under the surface: COVID-19 vaccine narratives, misinformation and data deficits on social media. Premier brouillon. Disponible sur : <https://firstdraftnews.org/vaccine-narratives-full-report-november-2020>.

Le personnel de santé constitue l'une des sources d'information sur la vaccination les plus fiables pour les communautés. L'objectif de cette publication est de leur procurer des informations pour les aider à répondre aux questions les plus fréquemment posées, et parfois difficiles, sur la vaccination. Dans ces pages sont également analysés les mythes et les rumeurs négatives qui ont circulé au sujet du programme de vaccination de routine et des vaccins contre la COVID-19.

Ce guide est un complément du manuel Communication sur la sécurité des vaccins : Lignes directrices pour aider le personnel de santé à communiquer avec les parents, les soignants et les patients, publié par l'Organisation panaméricaine de la Santé.

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques