

**Faculté des sciences économiques,
sociales, politiques et de communication**

Étude de l'utilisation d'outils de communication stratégique pour favoriser l'adhésion à la vaccination contre la Covid-19 :

Analyse de documents publiés sur le site Internet
de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Auteur : Frédérique Charron
Promoteur(s) : Pr Marc D. David
Lecteur(s) :
Année académique 2022-2023
Double diplôme de master en communication, à finalité
spécialisée : communication stratégique des organisations

Remerciements

Ma décision d'entreprendre des études de deuxième cycle à l'Université de Sherbrooke et l'Université catholique de Louvain est survenue au tout début de la pandémie de la Covid-19. Le programme m'aura permis, pendant une période de grands changements au niveau mondial, de développer mes compétences aux côtés d'experts et de collègues inspirants.

Évidemment, je tiens à remercier mon directeur de mémoire, Marc D. David. Je me considère énormément chanceuse d'avoir pu faire murir mes réflexions à tes côtés en plus d'être accompagnée de ton expertise sans égal. La réalisation de ce mémoire résulte de belles discussions et je suis privilégiée d'avoir pu bénéficier de tes conseils tout au long de mon cheminement.

Je remercie de tout cœur mes parents, Claude et Annie. La réussite de mon parcours relève de votre support et de votre accompagnement pendant les dernières années. J'en suis profondément reconnaissante.

Un merci tout particulier à mes ami.e.s qui m'ont continuellement encouragée et soutenue tout au long de ce cheminement. Votre écoute et votre présence m'ont été essentielles.

Table des matières

<i>Table des figures</i>	<i>iv</i>
<i>Table des tableaux</i>	<i>vi</i>
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : CADRE CONTEXTUEL	4
1.1 Présentation des principaux concepts abordés	4
1.1.1 Caractéristiques de la communication en santé publique	4
1.1.2 L'infodémie de la Covid-19	6
1.1.3 Facteurs contribuant à l'hésitation vaccinale	6
1.2 Le début de la pandémie de la Covid-19	9
1.3 La réponse internationale envers la crise sanitaire	10
1.4 Évolution de l'Organisation mondiale de la santé : la référence internationale en santé publique	12
1.5 Historique de la gestion d'urgences sanitaires de l'OMS et de l'importance de la communication stratégique	17
1.5.1 Rôle de l'OMS pendant l'épidémie de H5N1 en 2003	17
1.5.2 Apprentissages communicationnels pendant l'épidémie du SRAS en 2003	17
1.5.3 La vaccination contre le virus H1N1 en 2009	18
1.5.4 La coopération internationale pendant l'épidémie d'Ebola en 2014	18
1.6 La coopération internationale essentielle au développement scientifique	19
1.6.1 La Gavi Alliance pour l'équité entourant les vaccins	20
1.6.2 Présentation de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI)	20
1.6.3 Le COVAX pour l'accès international aux outils contre la Covid-19	20
1.7 Enjeux entourant les vaccins contre la Covid-19	21
1.7.1 Portrait du taux d'intention à la vaccination contre la Covid-19	21
1.7.2 Iniquités dans la distribution des vaccins pour la Covid-19	23
1.7.3 Enjeux concernant le taux d'adhésion et le rôle des travailleurs de la santé pour la vaccination	23
1.8 Enjeux de communication entourant la vaccination	24
1.8.1 Les enjeux entourant la désinformation, la mésinformation et les théories conspirationnistes	24
1.8.2 La fraude scientifique comme argument à la désinformation	26
1.8.3 Algorithmes et impacts des réseaux sociaux	27
1.8.4 L'importance de la confiance et de la transparence envers les autorités de santé publique	28
1.8.5 Considérations des différents niveaux de littératie des publics	30
1.9 Présentation de différents types de communication stratégique en temps de pandémie mondiale	32
1.9.1 Communication en santé publique	32
1.9.2 Communication des risques en santé publique	33
1.9.3 Distinctions entre la communication des risques et de crise	34
CHAPITRE 2 : CADRE THÉORIQUE	38
2.1 Revue de littérature scientifique	38
2.1.1 Théorie d'inoculation provenant de la stratégie hypodermique	39
2.1.2 Présentation des modèles de communication persuasive	42

2.1.3	Présentation du modèle général de la communication instructionnelle ou d'apprentissage	44
2.2	Modèle théorique sélectionné pour l'analyse de l'efficacité des communications de l'OMS : le <i>IDEA Model</i>	45
2.2.1	La théorie d'apprentissage pour mener à un changement de comportement	46
2.2.2	Les principales caractéristiques des quatre éléments du <i>IDEA Model</i>	48
2.2.3	Application du <i>IDEA Model</i> en contexte de crise sociosanitaire	50
2.3	Favoriser la crédibilité des messages de santé publique	51
2.4	Objectif de recherche	51
CHAPITRE 3 : QUESTIONNEMENT DE RECHERCHE		53
CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE		55
4.1	Méthode d'analyse	55
4.2	Sélection du corpus	56
4.3	Grille de codification : les mesures	57
4.3.1	Variables caractéristiques liées au terrain	58
4.3.2	Variables théoriques entourant le modèle IDEA	66
CHAPITRE 5 : ANALYSE DES RÉSULTATS		68
5.1	Observations temporelles des documents de l'OMS liés à la vaccination contre la Covid-19	68
5.1.1	Analyse de l'adaptation des communications selon les sujets contextuels de 2020 et 2021	70
5.1.2	Portrait de la temporalité de l'intention stratégique de l'OMS	77
5.2	Analyse de l'utilisation d'éléments stratégiques pour favoriser la crédibilité des informations de l'OMS	80
5.3	Utilisation des éléments du modèle IDEA pour favoriser l'efficacité des messages	84
5.3.1	Analyse de l'internalisation au sein des documents de l'OMS	87
5.3.2	Analyse des documents portant sur les moyens de distribution des communications	88
5.3.3	Analyse de l'omniprésence de l'élément « explication » dans les documents de l'OMS	89
5.3.4	Analyse de la présence de l'élément d'action dans les documents	91
CHAPITRE 6 : DISCUSSION		92
6.1	Retour sur nos postulats	92
6.2	Les tendances communicationnelles caractéristiques de l'OMS pendant la Covid-19	94
6.3	Observation liée à l'élément de distribution du modèle IDEA	96
6.4	Limites de la recherche	97
6.5	Suggestions d'études complémentaires	98
CONCLUSION		100
LISTE BIBLIOGRAPHIQUE		104

TABLE DES FIGURES

Figure 1	Publics ciblés dans les communications de l’OMS _	16
Figure 2	Distinctions entre la communication des risques et la communication de crise _____	36
Figure 3	La relation entre les quatre composantes du modèle général de la communication instructionnelle (McCroskey, Valencic et Richmond, 2004) _____	44
Figure 4	Modèle d’apprentissage expérimental de Lewin ____	46
Figure 5	Éléments du modèle IDEA pour définir des messages de risque et de crise efficaces _____	48
Figure 6	Photographie relevée d’une nouvelle du 15 novembre 2021 _____	61
Figure 7	Schéma relevé d’un reportage du 12 janvier 2021 _	61
Figure 8	Illustration relevée d’une nouvelle du 1er décembre 2021 _____	61
Figure 9	Chronologie des documents publiés sur le site Web de l’OMS _____	69
Figure 10	Les trois thématiques principales des documents publiés pendant les quatre périodes analysées de l’année 2020 _____	72
Figure 11	Les trois thématiques principales des documents publiés pendant les quatre périodes analysées de l’année 2021 _____	74
Figure 12	Mention des continents dans les documents publiés	76
Figure 13	Présence des différents objectifs stratégiques des documents _____	77
Figure 14	Proportion de l’évolution de l’objectif stratégique des documents selon les périodes analysées _____	79
Figure 15	Supports visuels privilégiés pour les deux types de documents analysés (nouvelles et témoignages) ____	81
Figure 16	Les différents types d’experts cités dans les documents de l’OMS _____	82
Figure 17	Distribution des éléments IDEA dans les documents de l’OMS _____	85

Figure 18 Distribution des éléments IDEA selon les périodes de publication des documents _____	86
Figure 19 Croisement des variables « Éléments du modèle IDEA » et « Intention binaire » _____	87
Figure 20 Croisement entre les variables « Supports visuels » et « Éléments du modèle IDEA » _____	89
Figure 21 Proportions des éléments IDEA selon les continents mentionnés dans les documents _____	90

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 Considérations concernant la désinformation pour les responsables en communication _____	27
Tableau 2 Thématiques principales des documents de l’OMS _____	59
Tableau 3 Organisations ou associations présentes dans les documents de l’OMS _____	62
Tableau 4 Les thématiques principales des documents analysés _____	71

INTRODUCTION

Alors que la campagne de vaccination contre la Covid-19 a commencé à la fin de l'année 2020, les enjeux de la désinformation, de la mésinformation, des théories complotistes, de l'hésitation vaccinale et des mouvements anti-vaccins ont accentué les défis auxquels les autorités en santé publique sont confrontées dans leurs stratégies de communication. Pourtant, la vaccination représente un des plus grands progrès pour la prévention des maladies sauvant annuellement entre deux et trois millions de décès (Wang et al., 2022). Ayant permis le développement des vaccins contre la Covid-19 en moins d'un an, la coopération internationale est sollicitée plus que jamais depuis le début de la pandémie par les organisations en santé publique afin d'accélérer le développement d'outils contre le virus. Ainsi, pour favoriser l'adhésion de la population à la vaccination et aux mesures de protection sociosanitaires contre la Covid-19, les responsables de la santé de chaque pays et région, et plus spécifiquement l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ont dû œuvrer à la gestion et au contrôle de la Covid-19 à l'international. L'OMS a d'ailleurs indiqué que la communication représente l'élément clé pour impliquer les décideurs politiques et les communautés dans les efforts de prévention et de contrôle pour accroître l'adhésion aux mesures sociosanitaires incluant la vaccination (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2019). John M. Barry, auteur et historien américain ayant notamment écrit sur la pandémie de grippe de 1918, a indiqué, en 2009, que lors de la prochaine pandémie, l'arme la plus importante pour contrer le virus serait le vaccin et la deuxième plus importante, la communication (Barry, 2009).

Afin d'atteindre une immunité collective contre la Covid-19, entre 55 à 82 % de la population mondiale devra recevoir le vaccin (Hasan et al., 2021). En septembre 2020, seulement 51 % des Américains indiquaient « définitivement » souhaiter recevoir le vaccin et 49 % disaient « définitivement » ou « probablement » ne pas vouloir être vacciné. Il est donc impératif que les autorités en santé publique optent pour des stratégies communicationnelles efficaces qui favoriseront drastiquement le taux

d'adhésion vaccinale tant des pays défavorisés que favorisés. Il faut ainsi s'attarder aux stratégies pour rejoindre les indécis ou les opposants ainsi que les gens déjà en faveur afin d'éviter de saturer les communications en plus de continuellement surveiller les enjeux et les arguments qu'ils pourraient recevoir d'autres instances telles les autorités gouvernementales, les médias, les plateformes de réseaux sociaux, de leaders d'opinion, etc.

La littérature scientifique manque de documentation sur les stratégies de communication à privilégier dans un contexte de vaccination. En ce sens, il devient important de développer des connaissances pour les spécialistes en communication alors que ces derniers doivent être impliqués dans le développement et la mise en place des campagnes de communication. De plus, considérant que la vaccination représente le plus grand succès de la médecine en santé publique avec une innocuité confirmée pendant les épidémies de la poliomyélite, rougeole, rage, etc., les autorités en santé publique doivent collaborer avec les experts en communication afin de favoriser l'adhésion aux vaccins contre la Covid-19.

La pandémie survient pendant une époque de transition technologique importante, impliquant de nouveaux enjeux tels les algorithmes, le partage d'opinions, la désinformation sur les réseaux sociaux, etc., qui influencent l'adhésion et questionnent le savoir scientifique du domaine des communications et de la santé publique. La pertinence d'identifier des stratégies de communication est devenue incontournable dans une perspective internationale, sociale, humanitaire, académique et de santé publique. Ainsi, il devient fondamental, dans le contexte de la pandémie de la Covid-19 et pour les futures crises sanitaires, d'identifier les outils de communication stratégique privilégiés par l'OMS dans le but de favoriser le taux d'adhésion vaccinale de la population mondiale contre la Covid-19 et de fournir un outil de référence à la littérature scientifique en communication de santé publique liée à la vaccination.

Le présent mémoire viendra d'abord contextualiser les principaux enjeux liés à la coopération internationale et à la vaccination dans lesquels plusieurs acteurs et organisations seront identifiés. Nous présenterons ensuite la revue de la littérature scientifique qui portera sur les différents modèles de communication pertinents dans le contexte d'adhésion ainsi que les arguments ayant guidé le choix du modèle utilisé, le modèle IDEA, pour effectuer certaines analyses des communications de l'OMS. Nous présenterons ensuite nos questionnements de recherche, nos postulats et notre méthodologie qui guideront notre étude des outils stratégiques utilisés par l'OMS. Ensuite, l'analyse de nos résultats nous permettra d'identifier les éléments de communication stratégique du modèle IDEA, entre autres, privilégiés par l'OMS pendant la campagne de vaccination mondiale contre la Covid-19. L'identification des outils stratégiques nous permettra finalement de présenter des constats et d'émettre des recommandations aux autorités en santé publique et aux institutions gouvernementales et privées pour les futures campagnes de vaccination nécessitant des stratégies de communication efficaces adaptées aux enjeux de santé publique et qui répondront aux défis que les responsables en communication ont connus pendant la Covid-19.

CHAPITRE 1 : CADRE CONTEXTUEL

La pandémie de la Covid-19 aura révélé plusieurs failles dans les différents systèmes de tous les pays en plus d'imposer de graves conséquences humaines, économiques, psychologiques et sociales à l'international. Ce coronavirus a frappé de plein fouet l'ensemble des plus grands pays du monde, alors que d'autres, comme la Nouvelle-Zélande par exemple, s'en sont mieux sortis. Nous pouvons comparer certaines actions entreprises par les autorités en santé publique afin de favoriser l'adhésion des populations envers les mesures sanitaires et les moyens mis en place pour contrer le virus, comme la vaccination, par exemple. Tout d'abord, nous présenterons certains concepts abordés dans le cadre de ce mémoire, les événements entourant la pandémie de la Covid-19 et les différentes réponses sanitaires à l'international.

Il importe ensuite de mettre en contexte le développement de l'OMS, cette agence intergouvernementale qui au fil des années a dû relever plusieurs crises sanitaires et combattre des enjeux entourant l'adhésion des populations touchées envers les mesures de protection. De plus, nous présenterons les différents enjeux concernant la vaccination contre la Covid-19 ainsi que les défis de communication s'y rattachant. Finalement, nous distinguerons certains défis de communication stratégique incluant la communication des risques et de crise dans un contexte de santé publique.

1.1 Présentation des principaux concepts abordés

Considérant les différents enjeux entourant la vaccination contre la Covid-19 et la gestion communicationnelle de l'OMS, nous présentons la définition des principaux concepts abordés dans ce mémoire, soit la santé publique, l'infodémie et l'hésitation vaccinale, facilitant la compréhension du contexte.

1.1.1 Caractéristiques de la communication en santé publique

L'OMS définit la santé publique comme l'art et la science pour prévenir les maladies, prolonger la vie et promouvoir la santé grâce à des efforts de société (OMS, 1999). La pandémie

aura soulevé certains questionnements concernant la gestion et la gouvernance de la santé publique. Alors que le gouvernement américain a nommé un radiologiste, Dr Scott Atlas, comme son principal conseiller pour la Covid-19, des experts en santé publique se questionnent sur la crédibilité et le niveau d'expertise des médecins dans le domaine de la santé publique. Un ancien commissionnaire de la santé publique au Massachusetts, Dr William Bicknell explique que :

« Bad doctors kill individual patients and bad public health professionals kill populations. The reverse is also true: Highly skilled doctors save the lives of individual patients and highly skilled public health professionals save the lives of populations. » (Banks et al., 2020, p. 2).

Il est problématique de nommer des experts de la santé aux postes de gestion en santé publique qui n'ont, pour la plupart, pas de formation en santé publique. Ainsi, miser sur les traitements plutôt que les causes structurelles dans le domaine de la santé augmentent la vulnérabilité de nations entières en cas de pandémie (Banks et al., 2020). La Dre Ashley Bloomfield, responsable de la gestion de la pandémie en Nouvelle-Zélande et experte en santé publique, indique que le succès des mesures sanitaires du pays formé sous les recommandations de l'OMS, notamment, démontre l'importance d'agir rapidement et d'isoler la population (Banks et al., 2020). Le présent projet présentera d'ailleurs différentes gestions de la pandémie des gouvernements, notant certaines caractéristiques de la gestion en santé publique alors que cette dernière distingue les impacts de la Covid-19 entre les pays.

1.1.2 L'infodémie de la Covid-19

Nommé pour la première fois en 2003 par un journaliste du Washington Post, David Rothkopf, le terme *infodémie* désigne une diffusion rapide et à grande échelle d'informations erronées (Pian et al., 2021). Selon Aleksandra Kuzmanovic, l'OMS a rapidement été confrontée à une véritable « infodémie » en février 2020 (Ritchel, 2020). En ce sens, la désinformation médicale représente un enjeu majeur pour l'OMS. Le directeur général de l'OMS, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a indiqué l'importance de déployer des efforts avec les géants des réseaux sociaux pour lutter contre la désinformation en santé (Ritchel, 2020). Une étude révèle que l'utilisation des médias sociaux et le faible niveau de connaissances en santé sont les principales causes de l'infodémie de la Covid-19 (Pian, Chi et Ma, 2021).

1.1.3 Facteurs contribuant à l'hésitation vaccinale

On fait référence à l'hésitation vaccinale pour désigner un délai dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité des vaccins (WHO, 2014). Des chercheurs définissent le concept comme une inquiétude vis-à-vis la décision de se faire vacciner ou de faire vacciner ses enfants (Salmon et al., 2015) et représentent une des plus grandes menaces pour la vaccination de masse (Dudley et al., 2020). Ce phénomène complexe concerne un vaste champ de motivations et d'inquiétudes : anxiété entourant le vaccin, excès de confiance envers sa capacité à éviter la maladie, manque de connaissances, confiance faible entourant les bénéfices réels du vaccin, autres peurs tangibles (peur des aiguilles, des milieux médicaux, etc.), etc. (Trogen et Pirofski, 2021).

En 2019, l’OMS a déclaré l’hésitation vaccinale comme une des dix pires menaces pour la santé publique mondiale (Brewer, 2021), affectant la vaccination contre l’influenza, la rougeole, la Covid-19 et autres maladies évitables grâce à la vaccination (Ihlen, 2020). Phénomène connu depuis le XIXe siècle (Lin et al., 2021), l’hésitation vaccinale représente un enjeu majeur dans la pandémie de la Covid-19 et doit être considérée dans un contexte de multiples débats, notamment entourant les mesures sanitaires, les enjeux économiques et sociaux, etc.

La complaisance, la commodité ou la convenance et la confiance¹ représentent des facteurs influençant cette hésitation (MacDonald et Sage Working Group on Vaccin Hesitancy, 2015, cité dans Ihlen, 2020). En effet, alors que les vaccins ont permis de contrôler plusieurs maladies infantiles, certains parents ne sont plus familiers avec ces maladies et ne considèrent plus les risques. La vaccination est devenue ainsi une victime de son propre succès (Salmon et al., 2015). L’inquiétude porte dorénavant sur les effets secondaires des vaccins plutôt que sur les risques occasionnés par les maladies que les vaccins permettent d’immuniser. Ainsi, l’instauration d’un système robuste de sécurité des vaccins permettrait de répondre aux préoccupations du public et contribuerait à diminuer le taux d’hésitation vaccinale. Considérant que c’est la vaccination qui sauve des vies et non les vaccins en soi (Salmon et al., 2015), il importe d’adresser les facteurs

¹ Les facteurs influençant l’hésitation vaccinale (MacDonald et Sage Working Group on Vaccin Hesitancy, 2015, cité dans Ihlen, 2020):

- Complaisance: niveau de confiance envers l’efficacité et la sécurité des vaccins
- Convenance: le système qui distribue les vaccins, incluant la fiabilité et les compétences des professionnels et du système de santé
- Confiance: les motivations des décideurs politiques quant à la vaccination

influençant la confiance du public pour identifier des solutions pendant la campagne de vaccination contre la Covid-19.

Une étude effectuée en Suisse sur les attitudes des parents envers le vaccin contre la rougeole présente leurs arguments contre la vaccination qui doivent être considérés par les responsables en communication : l'enfant doit acquérir une immunité naturelle, l'immunisation est artificielle et une intrusion dans le système immunitaire naturel, la maladie est peu sévère, croyances religieuses, manque de connaissances sur les maladies évitables et la peur des effets secondaires (Weiss et al., 2016).

D'autres facteurs tels des inquiétudes entourant la sécurité, risque perçue et la peur, peu de connaissances en santé, niveau de littératie faible, mésinformation, manque d'éducation entourant les vaccins, doutes quant à l'efficacité, mythes et messages portant à confusion sur les vaccins, manque de confiance envers les compagnies médicales et pharmaceutiques, intentions politiques et économiques perçues, etc. (Dhama et al., 2021) peuvent tous influencer le taux d'hésitation vaccinale. De plus, des indices démographiques sont liés au rejet ou au délai quant à l'administration du vaccin contre la Covid-19 dont notamment l'âge, le statut d'emploi, le niveau de littératie, l'incrédulité envers les soins de santé et des politiques gouvernementales pendant la pandémie, etc. (Dhama et al., 2021).

Ainsi, il importe de se questionner sur l'impact de ces arguments contre la vaccination de masse pour la Covid-19. Les institutions en santé, les gouvernements, les manufacturiers, etc., doivent contribuer au partage et à la promotion de faits scientifiques quant aux bienfaits de la

vaccination pour l'immunisation afin de créer une confiance avec les gens hésitants à la vaccination (Dhama et al., 2021).

Finalement, il faut différencier l'hésitation vaccinale avec le refus vaccinal, que des chercheurs qualifient « d'idéologique et de corrosif » (Troger et Pirofski, 2021). Le refus vaccinal englobe généralement des facteurs d'influence politique, culturelle, émotionnelle et sociale créant un défi supplémentaire pour les autorités en santé publique qui souhaiterait le surmonter. Finalement, même si l'efficacité des vaccins est démontrée, c'est la confiance du public et leur intérêt quant à recevoir le vaccin qui détermineront le résultat de cette intervention de santé publique de grande échelle (Sylvia, et al., 2020). Par conséquent, les organisations internationales doivent prendre en charge les enjeux entourant l'hésitation vaccinale afin de faciliter la campagne de vaccination.

1.2 Le début de la pandémie de la Covid-19

Les scientifiques ont nommé le virus à la source de la pandémie le syndrome respiratoire aigu coronavirus 2, mais on se réfère davantage au nom de la maladie qu'il cause, le coronavirus ou la « Covid-19 » (Weible et al., 2020). La pandémie de ce nouveau coronavirus apparu à Wuhan en 2019 a rapidement créé une réponse pressante des différentes organisations sanitaires à l'international. Le 9 janvier 2020, l'OMS annonce l'apparition d'un coronavirus à Wuhan en Chine avec plus de 441 cas recensés le 22 janvier par les autorités sanitaires de la Chine (Houssin, 2020). Une étude de l'Université de la Californie à San Diego révèle toutefois que les gens de Hubei auraient contracté le virus plusieurs semaines avant les premiers cas recensés, et ce, en octobre 2019 (Ma, 2021). L'OMS émet officiellement une urgence sanitaire mondiale le 31 janvier 2020.

Malgré des tensions géopolitiques entre les États-Unis et la Chine et la menace du Président Donald Trump quant à l'arrêt du financement des É.-U. à l'OMS (Houssin, 2020), la crise sanitaire favorisa une coopération internationale grandissante, notamment avec la création des tests de dépistage. C'est le 4 mars 2020 que les compositions génomiques et protéiniques du SRAS-CoV-2 furent identifiées par des chercheurs (Udugama, 2020). La découverte fut partagée dans la *GenBank*, une base de données de séquences d'ADN, le 10 janvier 2020. Depuis, la *Global Initiative on Sharing All Influenza Data* (GISAID) regroupe plus de 1000 référentiels sur le virus qui sont partagés aux chercheurs partout à travers le monde (Udugama, 2020). L'OMS déclare une pandémie de la Covid-19 officiellement le 11 mars 2020. Ayant causé un engorgement dans les services de santé, les effets affectent toutes les autres sphères de la société, tant l'économie, l'éducation que les vies humaines.

1.3 La réponse internationale envers la crise sanitaire

La gestion de chaque pays diffère selon de nombreux facteurs tels la culture, la situation géopolitique, et économique, etc. (Weible et al., 2020). Ces différents modes de gestion de crise ont engendré de vastes conséquences impactant le cours de la pandémie et de la campagne de vaccination. Les divergences des réponses à la crise par les différentes instances gouvernementales concernent la fermeture des frontières, la circulation des biens de consommation, les restrictions sanitaires en vigueur, la couverture médiatique entourant la pandémie et le partage des méthodes de protection, etc. (Darsie et al., 2021). La réponse pandémique relève du niveau opérationnel, pour toutes décisions relatives aux comportements incluant le personnel médical, épidémiologistes et autres professionnels impliqués dans la gestion immédiate, ainsi que du niveau stratégique relatif aux décideurs politiques et administratifs dédiés à la collaboration, coordination et au partage des informations essentielles à la population (Weible et al., 2020). Finalement, l'articulation des messages stratégiques politiques

des pays a directement influencé la propagation du virus et les conséquences humaines de la Covid-19.

Afin d'obtenir une meilleure compréhension de l'influence des intérêts politiques sur les décisions de santé publique à travers le monde, nous avons brossé un bref portrait de certains gouvernements à travers le monde quant à leurs mesures sanitaires mises ou non en place de janvier 2020 à décembre 2021. Tout d'abord, certains gouvernements ont davantage fait les manchettes que d'autres, alors que leurs décisions étaient applaudies par la communauté scientifique ou, au contraire, grandement critiquées. Dans les décisions ayant eu de graves impacts humains, le Brésil est le troisième pays ayant été le plus affecté avec le plus grand nombre de cas recensés après les États-Unis et l'Inde (Saurabh, 2021). Nous pouvons faire un lien la position du président Bolsonaro qui a exprimé son opposition aux mesures de distanciation sociale et aux savoirs scientifiques et les politiques de santé publique et de gestion de crise au Brésil (Saurabh, 2021).

Aux États-Unis, les impacts sociaux sont sans précédents alors que le taux de décès est 63 % plus élevé que dans les autres nations comme l'Australie, Suède, Canada, France, Hollande, Allemagne, Angleterre et la Belgique (Mueller et Lutz, 2022). Ce taux peut s'expliquer par un taux de vaccination significativement plus bas qu'ailleurs, si on considère que 43 % des gens de 65 ans et plus n'ont pas reçu de doses de rappel comparativement à 9 % en Angleterre, par exemple. La politisation a également contribué à l'hésitation vaccinale au pays alors que l'ancien Président Donald Trump minimisait, voire niait, les arguments scientifiques liés au virus et promouvait différentes suggestions non scientifiques et même dangereuses pour la santé publique (Bolsen et Palm, 2022). Par exemple, il avait suggéré d'injecter ou de boire du désinfectant ou du chlore en plus de promouvoir fortement l'utilisation de l'hydroxychloroquine comme traitement.

La course aux vaccins a également été politisée, surtout entre les États-Unis, la Chine et la Russie, ayant augmenté l'adhésion aux théories conspirationnistes entourant les vaccins de la Covid-19 (Bolsen et Palm, 2022). La Chine avait également lancé une campagne de désinformation contre les vaccins américains et vice versa. Le gouvernement chinois a d'ailleurs généré de la désinformation dès le début de l'apparition du virus en censurant les journalistes et les critiques envers sa gestion de la crise à Wuhan. Les autorités de l'épicentre du virus indiquent alors que les cas étaient « sous contrôle » et que la maladie représentait seulement des symptômes bénins (Yuan, 2020).

Dans les pays ayant le plus réussi à faire respecter ses mesures pour diminuer les cas, l'Australie a rapidement fermé ses frontières permettant ainsi d'éviter des éclosions dès le début en 2020. Par la suite, les contaminations communautaires ont également été contrôlées jusqu'à 2021 où certaines éclosions ont nécessité des confinements plus importants. Le pays a eu le moins de cas recensés après la Nouvelle-Zélande et Taiwan, selon la proportion de la population (Stobart et Duckett, 2021). La Nouvelle-Zélande, quant à elle, aurait eu la meilleure réponse pandémique selon des acteurs clés du monde des affaires dans un sondage de Bloomberg Media (Farrer, 2020). Les éléments concernant la stabilité politique, le rétablissement de l'économie, le contrôle du virus et la résilience sociale ont obtenu les meilleurs niveaux avant le Japon et Taiwan.

1.4 Évolution de l'Organisation mondiale de la santé : la référence internationale en santé publique

L'OMS est une agence de l'ONU dédiée à l'atteinte d'un niveau de santé élevé de ses États membres. Depuis 1948, l'OMS coordonne la santé mondiale au sein des Nations Unies. L'OMS comprend 194 États membres desquels elle œuvre à améliorer les perspectives en santé (OMS, 2021). L'OMS note comme principal objectif de communication de « fournir des informations, des conseils et des

orientations aux décideurs (public clé) afin de les inciter à prendre des mesures pour protéger la santé des individus, des familles, des communautés et des nations » (OMS, s.d.). L'OMS met en place des principes pour assurer une communication efficace. Celle-ci se doit d'être : accessible, pertinente, réalisable, opportune, crédible et compréhensible.

C'est en 1902 que l'idée de fonder une organisation internationale pour la santé fut mentionnée par l'*International Sanitary Office of the American Republics*, plus tard devenue le *Pan American Sanitary Bureau* et ensuite la *American Health Organization*. D'autres organisations telles que l'Office Internationale d'Hygiène publique à Paris et la *League of Nations Health Organization* à Genève ont survécu à la Deuxième Guerre mondiale, une marque historique ayant défini le futur de la santé publique mondiale (Brown et al., 2006). C'est en 1948 que l'OMS fut officiellement créée avec Broch Chisholm, psychiatre canadien comme premier directeur général de la nouvelle organisation.

Plusieurs enjeux ont menacé l'implantation officielle de l'OMS dont la jalousie des États-Unis quant à son autorité et la Guerre froide ayant influencé les politiques et le personnel de l'OMS (Brown et al., 2006). C'est au milieu des années 90 que G. A. Gellert de *l'International Physicians for the Prevention of Nuclear War* mentionne les termes « global health interdependance ». Milton et Ruth Roemer, deux chercheurs américains en santé publique et pionniers pour l'importance des droits humains en santé publique, ont ensuite déclaré l'importance d'apporter davantage d'améliorations pour la santé globale grâce à l'augmentation des services publics plutôt que privés (Brown et al., 2006). Alors que d'autres organisations commençaient à publier davantage sur les menaces en santé publique.

En 1988, Mahler quitte après quinze ans comme directeur général. Hiroshi Nakajima, anciennement directeur de l'OMS Western Pacific

Regional Office, est élu nouveau directeur général, le plus controversé de l'histoire de l'OMS jusqu'à ce jour alors qu'il était critiqué pour son style autocratique et sa mauvaise gestion, notamment (Brown et al., 2006). En 1992, l'OMS se redéfinit comme coordonnateur, planificateur stratégique et leader des initiatives de santé globale (Brown et al., 2006). L'OMS présente sa politique de santé libertaire de marché libre en créant un « nouvel universalisme » fusionnant le concept d'égalité aux soins de santé primaire (OMS, 1978, cité dans Van der Stuyft et Unger, 2000) et sa stratégie utilitaire aux soins de santé primaires sélectifs² (Halstead et al., 1985, cité dans Van der Stuyft et Unger, 2000).

Depuis 2005, les pays signataires doivent respecter le Règlement sanitaire international (RSI) dans lequel ils s'engagent à adopter des mesures pour détecter tout événement mettant à risque la santé publique (Houssin, 2014). Les pays doivent mettre en place des processus de détection, d'évaluation et de notification pour que l'OMS puisse ensuite coordonner des mesures exceptionnelles et s'assurer que les perturbations sanitaires soient moindres. Le RSI est considéré comme étant la « forme la plus structurée de la coopération internationale en matière de santé puisqu'il formalise et généralise un système de droits et de devoirs » pour assurer la sécurité sanitaire mondiale (Houssin, 2014).

² L'OMS définit les soins de santé primaires comme une approche globale quant à garantir un niveau élevé de santé et sa répartition équitable dans les populations en priorisant la prévention des maladies jusqu'au traitement, la réadaptation aux soins palliatifs et en maintenant une proximité avec l'environnement quotidien des populations. Les trois axes stratégiques de l'OMS pour y arriver :

1. Créer un guichet unique pour appuyer les États Membres dans la mise en œuvre des soins de santé primaires celui-ci adapté à chaque contexte et priorités des pays
2. Produire des données et des innovations orientées sur les soins de santé primaires
3. Promouvoir le renouvellement des soins grâce au leadership politique, la défense des droits et les partenariats stratégiques (OMS, 2021).

En mai 2017, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus est élu le Directeur général de l’OMS, la première personne de la région africaine à occuper la fonction du plus grand organisme mondial de santé publique. Originaire d’Érythrée, Dr Tedros a travaillé au sein de nombreux gouvernements, notamment en paludologie et ministre de la Santé et ministre des Affaires étrangères en Éthiopie où il a dirigé une réforme complète du système de santé et sa la couverture sanitaire universelle du pays. Avant ses débuts au sein de l’OMS, Dr Tedros a également été Président du Conseil du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et a effectué plusieurs autres partenariats mondiaux pour des enjeux de santé.

Depuis son élection en 2017, Dr Tedros conçoit une nouvelle approche de partenariats pour répondre aux ambitions du 13^e Programme général de travail, lequel présente les trois priorités stratégiques de l’OMS : l’instauration de la couverture sanitaire universelle, l’intervention dans les situations d’urgence sanitaire et la promotion de la santé des populations³. Le contexte de la pandémie aura certainement mis au défi ce programme et il sera pertinent de présenter nos observations à savoir si l’OMS respecte ce nouveau programme, notamment. Ce dernier a favorisé la collaboration pendant la Covid-19 permettant aux fabricants de fournitures médicales de s’associer dans l’objectif de favoriser l’accès aux équipements, de joindre les connaissances des chercheurs internationaux pour le développement des vaccins, des produits de diagnostic et des traitements en plus de contribuer à la création de l’Accélérateur ACT le 24 avril 2020. Ce dispositif collaboratif mondial a été mis sur pied afin d’accélérer l’accès aux outils mis en place quant aux traitements, tests, vaccins, etc., et en assurer une distribution équitable, notamment dans les pays sous-développés (The

³ Programme couvrant les années 2019-2023 approuvé par la 71^e Assemblée mondiale de la Santé (OMS, 2018, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328842/WHO-PRP-18.1-fre.pdf>)

Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, 2020). Celui-ci fut rendu possible notamment grâce à l'OMS, la Commission européenne, la France ainsi que la Fondation de Bill et Melinda Gates (BMGF) et plusieurs autres parties prenantes. Le COVAX est un dispositif lié à l'Accélérateur ACT et dédié à l'accélération de la mise au point et la fabrication de vaccins contre la Covid-19 pour ensuite assurer son accès équitable à l'échelle mondiale.

Alors que l'OMS fournit de nombreuses sources d'information sur son site Internet ainsi que sur le Dépôt institutionnel pour le partage de l'information (iris), elle vise différents publics. La figure ci-dessous englobe les principaux publics de l'OMS :

Figure 1 Publics ciblés dans les communications de l'OMS



Tiré de OMS (s.d.)

L'OMS doit considérer des publics avec différents niveaux de littératie en santé publique et adapter ses communications en conséquence.

1.5 Historique de la gestion d'urgences sanitaires de l'OMS et de l'importance de la communication stratégique

Les épidémies d'infections aiguës broncho-pulmonaires liées à des agents infectieux représentent des défis de gestion pour l'OMS et des enjeux de recensement et d'identification. Toutefois, le RSI doit favoriser la prise en charge rapide afin d'éviter des pandémies mondiales. Alors que l'OMS a d'ailleurs fait face à plusieurs menaces sanitaires dans les dernières décennies et a dû réagir rapidement grâce à l'implication des pays et leur engagement envers le RSI, voici quelques exemples des plus récentes crises.

1.5.1 Rôle de l'OMS pendant l'épidémie de H5N1 en 2003

C'est lors de l'apparition du virus H5N1 à Hong Kong en 2003 que l'OMS commença à guider les gouvernements, les professionnels et les populations quant à l'adoption de mesures adaptées à la spatialité et à l'espace⁴ de chaque pays (Darsie et al., 2021). Le virus a permis de comprendre davantage le lien entre les maladies et l'espace (Darsie et Weber, 2020, cité dans Darsie et al., 2021) et la manière dont l'OMS utilise ses stratégies discursives liées aux maladies en considérant ces spatialités. Ce virus fut transmis de l'animal à l'humain sur une période de deux ans.

1.5.2 Apprentissages communicationnels pendant l'épidémie du SRAS en 2003

Alors que l'OMS avait dû exercer une pression sur la Chine pour que le pays reconnaisse l'urgence sanitaire liée au SRAS en 2003 (De Grandi, 2020), l'OMS a grandement profité du contexte pour développer des stratégies communicationnelles et tenter de freiner l'épidémie. En effet, l'OMS a notamment émis un guide développé dans le contexte

⁴ L'espace se traduit comme étant le produit des relations, sociales et naturelles, conçues par le lien d'interactions. Il représente une multiplicité de facteurs menant à une façon de vivre (Massey, 2009, cité dans Darsie et al., 2021). La spatialité, quant à elle, est produite par l'espace. C'est la façon dont les gens vivent et transforment l'espace dans lequel ils sont au même moment produits (Darsie et al., 2021).

de réponse à la crise sanitaire, celui-ci se base sur comment le risque est perçu et communiqué aux publics. Ce guide indique les cinq principes à considérer : instaurer une confiance, faire rapidement des annonces (plus tôt possible), être transparent, respecter les inquiétudes du public et planifier à l (Abraham, 2009).

1.5.3 La vaccination contre le virus H1N1 en 2009

En 2009, une nouvelle mutation du virus H1N1 a créé une crise sanitaire que l'OMS déclara officiellement de pandémie. La Commission européenne promouvait alors la coopération pour vaincre cette pandémie considérant que les « *pandemics do not know borders. They don't distinguish among countries, nor among different sectors of public life in each society* » (Androulla, 2009, paragr. 3). La coopération sanitaire internationale a permis de remettre des médicaments antiviraux et des vaccins pour les pays sous-développés et ainsi permettre de soulager certains secteurs économiques perturbés par la crise (Houssin, 2014). En 2010, un Fonds international d'intervention d'urgence avait été recommandé « dans un esprit de coopération » (Houssin, 2020). Alors que cinq vaccins contre l'influenza A *monovalent vaccines* furent développés, un système de sécurité fut développé, le *the National Vaccine Advisory Committee (NVAC) H1N1 Vaccine Safety Risk Assessment Working Group (VSRWG)* (Cantrill et al., 2012). Le *Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)* établi en 1990 par le CFC et la FDA a également permis de détecter et de signaler des événements inquiétants entourant le vaccin (Cantrill et al., 2012).

1.5.4 La coopération internationale pendant l'épidémie d'Ebola en 2014

En 2014, les éclosions du virus de l'Ebola ravageaient l'Afrique de l'Ouest. Considérant que les pays touchés ont des ressources limitées, le RSI n'a pu être mis en œuvre

adéquatement et s'est révélé être inefficace pour contenir le virus. Puisque le virus n'affectait pas directement les marchés économiques des pays occidentaux, la réponse internationale fut lente et faible. C'est lorsque l'OMS déclara l'urgence sanitaire en août 2014 que la coopération internationale commençait à s'opérer. Le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) transporta du matériel sanitaire, l'Australie, la France et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) finançaient les opérations dirigées par l'OMS, etc. (Houssin, 2014).

Une coordination plus efficace entre des acteurs du secteur privé, surtout les grands bailleurs de fonds par exemple, la fondation Bill et Melinda Gates (BMGF), et les gouvernements, autour des plateformes multilatérales particulièrement axées sur la question de la vaccination (telle que la GAVI Alliance), a changé dramatiquement le profil du marché mondial de vaccins (Nahon-Serfaty, 2013, paragr. 1). La BMGF représente un acteur clé pour la coopération internationale, notamment dans la recherche sur les vaccins et pour le développement de solutions scientifiques soutenant les communautés défavorisées et pourrait être mentionnée dans le présent mémoire.

1.6 La coopération internationale essentielle au développement scientifique

La coopération mondiale en santé rassemble des acteurs mondiaux dans des partenariats public-privé afin de formaliser un engagement commun dans l'objectif de résoudre des menaces et problèmes de santé publique (Bruen et al., 2014). La coopération internationale représente une nécessité quant aux enjeux que nous vivons aujourd'hui en plus d'être essentielle au développement institutionnel des pays. Elle permet notamment aux différents états de partager leurs ressources pour contrer les enjeux liés aux crises sanitaires.

Nombreuses organisations et groupes de travail ont notamment été créés dans ce contexte permettant de regrouper les pays pour adopter des plans d'action. Voici certaines de ces organisations œuvrant au maintien et au contrôle sanitaire et vaccinal.

1.6.1 La Gavi Alliance pour l'équité entourant les vaccins

La Gavi Alliance, créée en 2000, est une organisation internationale dédiée à l'utilisation équitable et durable des vaccins. Ses principaux partenaires regroupent Unicef, la fondation Bill et Melinda Gates, l'OMS et plusieurs autres. Le Département de l'immunisation, vaccins et produits biologiques, basé à Genève au siège social de l'OMS, supporte la recherche et le développement pour la qualité des vaccins. S'ensuivent ensuite l'OMS et son comité consultatif des vaccins guidant la Gavi pour les pratiques, les opérations et les technologies liées aux vaccins.

1.6.2 Présentation de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI)

Créée en 2017, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) est un effort de partenariat pour le développement des vaccins afin de contrer les futurs virus épidémiques entre plusieurs organisations publiques, privées, philanthropiques et de la société civile (CEPI, 2022). Considérant les risques pandémiques et les enjeux liés au développement d'un vaccin, la CEPI contribue à la création d'un système efficace quant au développement des vaccins pour les futures maladies infectieuses causant un risque de santé publique mondial.

1.6.3 Le COVAX pour l'accès international aux outils contre la Covid-19

Co-dirigé par la CEPI, l'OMS et l'Alliance Gavi, le COVAX est un programme collaboratif favorisant la collaboration entre les gouvernements, les organisations de santé globale, les fabricants, scientifiques, etc., ayant comme principal objectif

de soutenir l'accès équitable et innovant aux outils de diagnostic, aux traitements et aux vaccins contre la Covid-19. Depuis avril 2020, l'organisation représente le plus grand effort collaboratif mondial pour vaincre la pandémie dans tous les continents, et ce, dans l'équité (Berkley, 2020).

1.7 Enjeux entourant les vaccins contre la Covid-19

La campagne de vaccination implique de nombreux enjeux d'ordre éthique, politique, sanitaire et humain. Ces enjeux ont évolué au courant de la campagne et ont certainement influencé le taux d'adhésion au courant des multiples phases débutant au développement des vaccins jusqu'à leur distribution. Voir l'annexe I pour un aperçu de cette évolution et les grandes étapes entourant le développement des vaccins, entrepris notamment par l'OMS et d'autres autorités en santé publique. Considérant que le contexte exceptionnel ait accéléré les délais du processus d'approbation normal des vaccins, cela pourrait être un des facteurs ayant affecté l'adhésion vaccinale et accentué la désinformation entourant les vaccins.

1.7.1 Portrait du taux d'intention à la vaccination contre la Covid-19

En juin 2020, une étude sur l'intention de vaccination indiquait que 38 % du public en Angleterre et 34 % aux États-Unis voudraient le vaccin contre 31 % et 25 % étant incertains de souhaiter le recevoir (Loomba et al., 2021). Deux mois plus tard en août 2020, une nouvelle étude révélait une adhésion supérieure aux États-Unis avec 69 % des gens qui sont prêts à le recevoir, 17 % étant incertains et 9 % entièrement certains de ne pas le vouloir (Reiter et al., 2020). Un autre sondage publié le 15 décembre 2020 sur les attitudes envers le vaccin de la Covid-19 indique que 31,6 % des gens ne savaient pas encore s'ils se feraient vacciner et 10,8 % n'ont aucune intention de le faire (Fisher et al., 2020). À la suite de la disponibilité des vaccins contre la Covid-19, l'hésitation vaccinale aurait diminué. Les gens incertains ou en désaccord

quant à recevoir le vaccin entre décembre 2020 et mars 2021 auraient changé d'avis en adhérant à la vaccination (Dhama et al., 2021).

On ne peut qualifier l'hésitation vaccinale sans mentionner les disparités avec les communautés noires et hispaniques, notamment (Troten et Pirofski, 2021). Avec des taux d'hospitalisation et de décès excédant ceux des populations blanches, ces communautés restent celles ayant le plus faible taux de vaccination aux États-Unis, entre autres. Une étude de *l'Africa Center for Disease Control on COVID-19* révèle des perceptions envers le vaccin très négatives : la majorité des répondants au Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Kenya, et plusieurs autres indiquent avoir des doutes quant à la sécurité des vaccins alors qu'en Éthiopie, Niger, République démocratique du Congo et en Tunisie, la majorité des répondants refusait de recevoir le vaccin (Ayenigbara, 2021). Afin de surmonter l'hésitation vaccinale, les chercheurs indiquent qu'une approche multidimensionnelle est nécessaire afin de confronter les besoins, les inquiétudes et l'historique des communautés (Troten et Pirofski, 2021).

Finalement, la relation des patients avec leur médecin est déterminante pour diminuer le taux d'hésitation vaccinale. Les médecins demeurent la source d'information sur les vaccins la plus fiable et crédible aux yeux des patients et pourraient diminuer les inquiétudes chez ces derniers, favorisant ainsi leur acceptation du vaccin (Troten et Pirofski, 2021). Toutefois, depuis le début de la pandémie de la Covid-19, on remarque un taux de refus vaccinal important dans la communauté médicale.

1.7.2 Iniquités dans la distribution des vaccins pour la Covid-19

Alors que l'évolution de la campagne de vaccination n'est pas équivalente entre les pays développés et les pays en voie de développement, l'OMS et le COVAX continuent de collaborer pour assurer l'équité des distributions et s'assurer que la population mondiale soit vaccinée. Toutefois, plusieurs problématiques ont surgi au courant de la campagne de vaccination et exigent des messages de l'OMS en symbiose avec le déroulement de la vaccination. En date du 25 août 2021, seulement 1,7 % de la population africaine avait reçu une dose de vaccin, soit 24 millions de doses administrées (Ayenigbara et al., 2021).

Pour sa part, la campagne de vaccination en Afrique a connu nombreux enjeux concernant un départ lent de la campagne, des fonds limités, des inquiétudes quant à la sécurité des vaccins, des exigences d'entreposage et obstacles réglementaires entourant les vaccins, une durée de conservation limitée, une difficulté de rejoindre les plus vulnérables, le mélange des doses avec différents vaccins, les guerres et conflits diplomatiques, les mythes et la désinformation, etc. (Ayenigbara, 2021).

1.7.3 Enjeux concernant le taux d'adhésion et le rôle des travailleurs de la santé pour la vaccination

Les travailleurs de la santé représentent un élément clé pour les stratégies de communication en contexte de crise sanitaire (Herrera-Peco et al., 2021). Alors que le niveau d'anxiété et de stress a augmenté pendant la pandémie, les gens sur Twitter, notamment, avaient un manque de confiance envers les institutions officielles. Cela confirme un besoin urgent d'établir des figures de références, non associées à des institutions de santé nationales ou internationales (Herrera-Peco et al., 2021). L'OMS rencontre ainsi un autre enjeu,

lequel doit être considéré dans la formulation d'une stratégie de communication efficace pour contrer la diminution de confiance envers elle et les autres institutions internationales.

Un sondage aux États-Unis indique que 20 % des infirmiers et infirmières et 5 % des médecins refusent de recevoir le vaccin contre la Covid-19. Les principales raisons reposent sur le manque de preuve que les vaccins fonctionnent et soient sécuritaires (31 %), préoccupations personnelles (24 %) et craintes sur une approbation précipitée des vaccins (16 %). Les travailleurs de la santé doivent être informés davantage sur les composantes et les processus d'autorisation des vaccins afin d'éduquer leurs patients par la suite et favoriser leur adhésion à la vaccination (Overcoming COVID-19 vaccine hesitancy in healthcare workers, 2021).

1.8 Enjeux de communication entourant la vaccination

Sellnow-Richmond, George et Sellnow (2018) indiquent que certains des plus grands défis de communication pendant une crise représentent la livraison des messages, le manque de motivation des publics quant à y accéder, le manque de confiance envers les autorités, le manque de clarté et la désinformation des messages. Nous les aborderons plus en détail afin d'identifier leurs causes et déterminer ce qui pourrait influencer les publics scientifiques et non scientifiques à adhérer davantage aux messages dédiés à la crise sanitaire en question.

1.8.1 Les enjeux entourant la désinformation, la mésinformation et les théories conspirationnistes

Des chercheurs définissent les théories conspirationnistes comme un narratif causal entourant un événement comme un plan orchestré par un groupe de personnes ou d'organisations plutôt qu'un événement survenu par hasard ou naturellement (Douglas et Sutton, 2008 ; McCauley et Jacques, 1979, cité dans Banas et Miller, 2013). Elles offrent un certain réconfort psychologique et une explication aux conspirationnistes lors

d'un événement complexe en dehors de leur contrôle (Douglas et Sutton, 2008 ; Hellinger, 2003, cité dans Banas et Miller, 2013). Ces théories conspirationnistes ou théories du complot accentuent la désinformation entourant la Covid-19, que l'OMS qualifie d'infodémie.

La désinformation se définit comme une « fausse information (s'éloignant de la vérité) délibérément créée pour causer du tort » (MacDonald, 2020, p. 1) et représente un réel fléau pendant la première phase de développement des vaccins ayant influencé le taux d'intention à la vaccination et potentiellement le taux de vaccination une fois les vaccins disponibles. Elle pourrait représenter une des raisons les plus significatives expliquant pourquoi des virus persistent en épidémies pendant parfois des décennies tels le VIH ou la flambée épidémique du virus de l'Ebola en Afrique de l'Ouest (Krishna et Thompson, 2021). En septembre 2020, seulement 19 % des Américains auraient confiance en la recherche et au développement pour produire un vaccin efficace et sécuritaire contre la Covid-19 (Funk et Tyson, 2020). Ce niveau de confiance peut être expliqué par le nombre important de théories conspirationnistes entourant le vaccin. Par exemple, un sondage en mai 2020 révèle que plus de 44 % des partisans républicains aux États-Unis croient que Bill Gates utilisera la vaccination contre la Covid-19 pour implanter des micropuces de traçage (Twohey et Kulish, 2020). Une étude révèle notamment que dans les rumeurs identifiées entourant le vaccin, 39 % concernaient les essais cliniques, le développement, la distribution et l'accès aux vaccins et 76 % d'entre elles ont été identifiées comme de la fausse information (Islam et al., 2021). La mésinformation, quant à elle, représente des fausses informations, sans que ces dernières aient été créées avec une intention de créer des controverses ou du tort (MacDonald, 2020).

L'exposition à la désinformation en ligne accentue l'hésitation vaccinale et diminue l'intention altruiste de protéger les autres individus (Loomba et al., 2021). Une étude sur les rumeurs et théories conspirationnistes entourant la Covid-19 révèle que des rumeurs identifiées, plus de 39 % étaient liées aux essais cliniques, au développement et à l'accès aux vaccins, 76 % furent reconnus comme étant de la désinformation (Islam et al., 2021).

1.8.2 La fraude scientifique comme argument à la désinformation

La plus grande fraude et le principal argument des mouvements anti-vaccins concerne certainement le lien à l'autisme (Krishna et Thompson, 2021), la *autism vaccine controversy* (AVC). La controverse proviendrait de l'article d'Andrew Wakefield et de 12 autres auteurs dans le prestigieux journal médical *The Lancet*, alors que ceux-ci prétendaient qu'un lien entre le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole existait avec l'autisme en 1998 (Archer, 2014). Alors que des scientifiques se sont portés sur la question, leurs études n'ont produit aucun résultat supportant le lien entre la vaccination et l'autisme. Malgré que l'article de Wakefield ait été démenti, une étude en 2010 indique qu'une personne sur quatre aux États-Unis croyait encore que les vaccins puissent causer l'autisme (Archer, 2014). Considérant qu'une majorité de la population se fie sur les opinions des experts pour mettre en lumière des enjeux d'ordre médical ou scientifique (Archer, 2014), certaines personnes sans accréditation dans le domaine réussissent à convaincre certains groupes grâce à une rhétorique et certaines pratiques discursives (Archer, 2014). M. Pattison de l'OMS indique : « There are self-appointed experts, people working from anecdote, or making up wild claims to get traffic or notoriety. » (Ritchel, 2020, paragr. 14). Des études

recommandent quelques actions à considérer en regard à la désinformation (Sylvia et al., 2020) :

Tableau 1 Considérations concernant la désinformation pour les responsables en communication

Ne pas répéter les mensonges
Ne pas assumer que les gens relativement bien informés dans le domaine de la santé sont « immunisés » contre l'influence des fausses informations
Ne pas supposer qu'un seul effort de communication sera nécessaire : les effets de la communication sont progressifs dans le temps et requièrent de la constance et de la cohérence
Les mesures préventives quant à l'exposition à la désinformation constituent l'approche la plus efficace : inoculer les gens contre la désinformation en les avertissant à une exposition potentielle les rendrait psychologiquement plus résistants face à cet enjeu

Considérant l'efficacité de ces tactiques de communication, les chercheurs mentionnent l'importance de prévenir le public contre des expositions à la désinformation ou de les guider dans l'identification et le rejet de ces informations lorsqu'ils en consomment sur les réseaux sociaux (Sylvia et al., 2020). En prévenant le public du niveau de crédibilité de l'information qu'il consomme, il percevrait la désinformation comme une version « faible » de la réalité ce qui pourrait les persuader psychologiquement à la rejeter. Toutefois, la réalité technologique crée des enjeux de plus en plus perturbateurs sur l'opinion publique et influence le cycle de l'information proposée aux utilisateurs des réseaux sociaux.

1.8.3 Algorithmes et impacts des réseaux sociaux

La pandémie aura suscité des questionnements entourant les effets des algorithmes sur la distribution de l'information et l'accentuation des contenus proposés selon les habitudes de consommation des utilisateurs. Les algorithmes priorisent les contenus récents et pertinents ce qui accentue la confusion

alors que différentes sortes d'informations peuvent se trouver sur un même fil de nouvelle (Roose, 2021). Par conséquent, les entreprises technologiques derrière les outils de recherche et les réseaux sociaux doivent encadrer davantage l'application des algorithmes et réviser leur structure. Les autorités gouvernementales et de santé publique doivent également prendre conscience des limites entourant les stratégies de communication de risque en ligne et collaborer avec les acteurs clés sur les enjeux de désinformation, de mésinformation et de conspirations engendrés sur le Web, principalement (Roose, 2021).

Des plateformes ayant suscité un engouement pour le partage de l'information pendant la pandémie, Twitter est la plateforme ayant eu le plus grand impact entourant la diffusion de l'information (Herrera-Peco et al., 2021). Facebook et Twitter ont initialement refusé d'intervenir contre la désinformation, indiquant que cela contrevenait à leur mission et à la liberté d'expression. Facebook a revu ses politiques concernant l'information alarmiste ou sensationnaliste entourant les vaccins contre la Covid-19 alors que certains contenus contribuaient à l'hésitation vaccinale (Krishnan et al., 2021). Les réactions et les actions entreprises contre la désinformation par les plateformes telles que Facebook, Twitter Instagram et Youtube semblent avoir amorcé une migration des théories conspirationnistes sur des plateformes tels que Parler et Twitch, par exemple (Krishnan et al., 2021).

1.8.4 L'importance de la confiance et de la transparence envers les autorités de santé publique

Le niveau de confiance envers les instances de santé publique peut affecter les attitudes et l'adhésion du public envers les recommandations émises (Holroyd et al., 2021). Cette confiance envers le gouvernement est directement liée à

l'efficacité de la communication des risques se basant sur trois déterminants : le savoir et l'expertise, l'ouverture et l'honnêteté et finalement, la préoccupation et l'attention (Peters et al., 1997). Dans un objectif de transparence et de confiance, l'OMS est d'ailleurs tenue de démontrer de la transparence sur ses structures opérationnelles et y est tenue responsable devant les États membres (Bruen et al., 2014).

Le niveau de confiance des publics est dépendant au niveau de compétence perçue d'une organisation ou d'une personne publique (Palenchar, Heath et Oberton, 2005, cité dans Sellnow et Sellnow, 2010). Cette confiance permet ensuite d'établir un dialogue en captant l'attention des parties prenantes pour mieux comprendre leurs préoccupations. Ainsi, les chercheurs établissent qu'une communication de risque inefficace résulte d'un manque de confiance des publics envers les instances communiquant des informations de santé (Sellnow et Sellnow, 2010). Des études ont mis en lumière l'importance de la confiance d'une population envers ses autorités gouvernementales et les professionnels de la santé afin d'assurer l'efficacité de la communication de risques (Holroyd et al., 2021). En somme, l'immunité collective grâce à la vaccination peut être atteinte en développant de stratégies de communication basées sur une reconstruction de la confiance envers les autorités médicales (Dhama et al., 2021).

Une étude sur les minorités englobant les Asiatiques et les afrodescendants en Angleterre révèle l'impact important de la Covid-19 sur ces groupes ethniques (Darko, 2021). En effet, ces groupes font face à des taux de diagnostic plus élevés, plus d'admissions aux soins intensifs et un taux de mortalité élevé comparativement à la population caucasienne. En ce sens, une étude du Scientific Advisory Group of Emergencies (SAGE) révèle également que ces groupes ethniques sont plus hésitants

envers la vaccination suivis des Pakistanais et Bangladais alors que 72 % des participants afrodescendants ont indiqué de ne pas vouloir recevoir le vaccin contre la Covid-19 (Darko, 2021). Cette réponse proviendrait du traumatisme historique affectant leur niveau de confiance envers les gouvernements. Afin de miser sur une réparation de la confiance, les instances gouvernementales doivent s'engager à réparer les dommages causés sur ces minorités s'ils souhaitent restaurer une certaine confiance et favoriser l'adhésion à la vaccination de masse (Darko, 2021). Susan Goldstein, directrice adjointe du South African Medical Research Council/WITS Centre for Health Economics and Decision Science à Johannesburg, mentionne l'importance du rôle de l'OMS dans les recommandations de stratégies communicationnelles afin de favoriser la confiance de la population en Afrique envers la vaccination. Elle recommande que l'OMS guide les pays vers l'intégration des communications dans leur stratégie d'immunisation (Feelings towards COVID-19 vaccination in Africa, 2021).

Finalement, une étude portant sur une crise de contamination alimentaire rapporte que la visibilité, l'impartialité et l'indépendance de la méthode scientifique des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) aux États-Unis faisaient de l'organisation la source d'information privilégiée par les répondants (Anthony et al., 2013). Ainsi, dans un contexte de pandémie mondiale, il est pertinent de s'interroger sur les caractéristiques de cette observation alors que l'OMS connaît des enjeux concernant la confiance de ses publics dans le contexte de l'infodémie.

- 1.8.5 Considérations des différents niveaux de littératie des publics
- La littératie en santé se caractérise par la « capacité de repérer, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser l'information pour

améliorer ou maintenir sa santé⁵ » (Lemieux, 2014, p. iii). Une étude indique que les départements gouvernementaux doivent s'attarder au problème de littératie liée aux communications en santé puisqu'ils ne rendent présentement pas l'information accessible à la majorité de la population (Ferguson et al., 2021). Toutefois, l'étude révèle que les deux seuls documents sur les 52 étudiés considérés comme étant accessibles pour les populations australienne et américaine étaient ceux de l'OMS. Une recherche américaine révèle d'ailleurs que les sources d'informations sur la Covid-19 n'étaient pas faciles à lire, ce qui affecte la compréhension de la population générale et a mené à un transfert de fausses informations chez les groupes vulnérables (Ferguson et al., 2021). Une autre étude sur le niveau de littératie entourant des informations de santé publique publiées sur internet révèle que le standard de littératie est de niveau six aux États-Unis et de huit en Australie (Ferguson et al., 2021). En plus du niveau de littératie des publics, l'OMS doit tenir compte des différences culturelles influençant les pratiques et les croyances des différents états (Abraham, 2009) dans leurs pratiques communicationnelles des risques liés à la pandémie. La réaction du public envers les instructions de l'OMS est dépendante à la similitude de leur construction culturelle de la maladie avec celle faite par l'organisation (Abraham, 2009).

Le rapport du National Institutes of Health sur la campagne de communication pour la vaccination contre la Covid-19 souligne les pratiques fondamentales de la communication en santé publique : une communication organisée et des messages cohérents (stratégie nationale complémentée par des

⁵ Adapté de Rootman et Gordon-El-Bihbety, 2008 (Lemieux, 2014).

partenariats locaux avec les communautés), construire une confiance grâce à des partenariats (entre les agences fédérales et des entités ou individus représentant la diversité des différents points de vue de l'audience), considérer les différents niveaux de littératie (supports communicationnels en langage simple et des représentations visuelles) de la population et prioriser l'équité dans tous les aspects des communications émises en engageant une communication avec les populations traditionnellement marginalisées (2020).

1.9 Présentation de différents types de communication stratégique en temps de pandémie mondiale

Plusieurs pratiques communicationnelles sont suggérées par la littérature scientifique en période de crise, telle une pandémie mondiale. Pendant un contexte de crise sanitaire comportant des enjeux de santé publique, plusieurs défis entourent la création des messages de santé publique par les autorités. En ce sens, nous présenterons les éléments déterminants des différents types de communication afin d'établir les enjeux centraux que l'OMS doit gérer pendant la campagne de vaccination mondiale contre la Covid-19.

1.9.1 Communication en santé publique

La communication effectuée dans un contexte de santé publique repose sur la communication stratégique de données et d'informations sanitaires relevant de la prévention, la détection, le diagnostic et le traitement (Viswanath, 2006). La communication relative à la santé publique doit aussi rester éthique afin que l'information livrée soit claire et qu'autant les risques que les bénéfices d'un vaccin soient communiqués (Constable et Chapman, 2019).

La recommandation du vaccin par les professionnels de la santé représente également un facteur déterminant pour favoriser l'adhésion. En effet, une étude révèle une forte

corrélation entre l'acceptabilité du vaccin contre la Covid-19 et la recommandation du médecin des participants (Reiter et al., 2020). Une autre étude sur l'adhésion au vaccin contre le VPH démontre que grâce à la recommandation d'un médecin, 38 % des garçons adolescents avaient reçu le vaccin contre 2 % pour ceux qui n'avaient pas reçu de recommandation » (Brewer et al., 2018).

1.9.2 Communication des risques en santé publique

La communication des risques est définie comme un « interactive process of exchange of information and opinion among individuals, groups, and institutions » (National Research Council, 1989, p.21, cité dans Sellnow et Sellnow, 2017). La communication des risques fut basée sur le paradigme psychométrique du risque développé par Paul Slovic et al., dans les années 1970. Celui-ci concerne principalement les perceptions individuelles envers le risque, alors que d'autres approches considèrent plutôt l'environnement social et culturel dans lequel les perceptions du risque se forment (Abraham, 2009).

La communication des risques consiste à engager et impliquer le public pour miser sur une construction de confiance malgré un contexte particulier, comme celui de la pandémie. Le comportement des gens pendant une crise peut s'avérer être contradictoire entre la rationalité et l'émotivité, les communicateurs doivent donc construire un dialogue en prenant en compte ce défi comportemental (Gesser-Edelsburg et al., 2014). Les recherches scientifiques sur la communication des risques misent sur l'importance de fournir des informations précises et concrètes au public afin qu'ils soient en mesure de prendre action envers le risque présent (Seeger, 2006). Cela permettrait de créer un sentiment de

contrôle envers une situation incertaine et contribuerait ultimement à réduire le risque et les conséquences réels.

Le risque est un concept à deux variables : la probabilité perçue d'un événement et sa gravité attendue (Betsch et al., 2011). L'effet négatif provoqué par l'émotion diminuerait le bénéfice perçu de la vaccination et donc, influencerait directement les intentions de se faire vacciner. Alors que le facteur émotionnel influence davantage la perception des vaccins que les faits statistiques (Betsch et al., 2011), l'éducation du public sur la vaccination doit porter davantage sur les émotions liées à la Covid-19 que sur les faits scientifiques du vaccin lui-même (Sylvia, 2020). Ainsi, dans un contexte de santé publique, les stratégies de persuasion utilisées pour démontrer le risque associé au fait de ne pas se faire vacciner sont contre-productives, selon les chercheurs (Banas et Miller, 2013). Ils proposent plutôt d'offrir du contenu informatif neutre et accessible, plutôt que présenter des récits reflétant la sévérité réelle de maladies que les vaccins nous permettent d'éviter (Banas et Miller, 2013).

1.9.3 Distinctions entre la communication des risques et de crise

La communication de risque est souvent associée à la communication de santé dans un objectif d'informer les gens quant aux mesures de prévention à privilégier (Seeger, 2006). Le défi principal repose sur la persuasion quant à éviter des comportements à risque et proposer des modifications afin de prévenir des complications (Seeger, 2006). La communication de crise, quant à elle, requiert aux organisations impliquées de réparer leur image (Benoit, 1997). Le centre de contrôle des maladies américain (CDC) tente d'ailleurs de grouper les deux approches « crisis and emergency risk communication » (Reynolds, Galdo et Sokler, 2002, cité dans Seeger, 2006). L'objectif est de reconnaître l'efficacité des stratégies

lorsqu'elles sont intégrées et qu'elles font partie du même processus. Par exemple, la manière dont l'OMS répond à la crise en communiquant le développement de la situation entourant la Covid-19 tout en intégrant des communications des risques quant aux mesures de protection à privilégier pour protéger les autres et soi-même.

Un des défis entourant l'approche dialogique de la communication de crise réside dans la peur de créer un sentiment de panique chez le public si celui-ci possède certaines informations précises sur la crise en question, alors qu'aucune recherche ne supporte que la réaction du public soit problématique si les autorités ne cachaient pas l'information (Tierney, 2003). Une communication transparente avec le public favoriserait, à long terme, la crédibilité entre les médias et la population en plus de réduire la confusion chez un public qui recevrait des messages cohérents (Seeger, 2006). Les gouvernements doivent généralement considérer trois principes lors de la construction de leurs messages dédiés à la population pendant une crise (Weible et al., 2020) :

1. Les gouvernements essaient de fournir au public des informations suffisantes au temps opportun ;
2. Ils s'efforcent de fournir des informations précises et non contradictoires ;
3. Ils évitent de susciter des controverses en s'engageant dans des spéculations.

Afin de maintenir ou d'engager l'adhésion d'un public, l'OMS se doit de respecter ces principes de bases dans ses communications afin d'assurer sa crédibilité et d'éviter de créer des controverses entourant la santé publique. La *figure 2* ci-dessous énumère certaines distinctions entre la communication de crise et la communication des risques. Nous pouvons noter que la distinction principale concerne la

préparation entourant la communication des risques qui est davantage technique et scientifique alors que la communication de crise porte sur un événement déjà survenu (Reynolds et Seeger, 2005).

Figure 2 Distinctions entre la communication des risques et la communication de crise

Risk communication	Crisis communication
Messages regarding known probabilities of negative consequences and how they may be reduced; addressing technical understandings (hazards) and cultural beliefs (outrage)	Messages regarding current state or conditions regarding a specific event; magnitude, immediacy duration and control/remediation; cause, blame, consequences
Principally persuasive, i.e., advertising and public education campaigns	Principally informative, i.e., news disseminated through media or broadcast through warning system
Frequent/routine	Infrequent/nonroutine
Sender/message centered	Receiver/situation centered
Based on what is currently known, i.e., scientific projections	Based on what is known and what is not known
Long-term (precrisis) Message preparation, i.e., campaign	Short-term (crisis) Less preparation, i.e., responsive
Technical expert, scientist	Authority figures/emergency manager, technical experts
Personal scope	Personal, community, or regional scope
Mediated; commercials, ads brochures, pamphlets	Mediated; press conferences, press releases, speeches, websites
Controlled and structured	Spontaneous and reactive

Tiré de Reynolds et Seeger (2005, p. 48)

Selon Coombs, la recherche sur la communication instructionnelle, ou pédagogique afin de mener à un apprentissage, doit être développée davantage dans un contexte de crise afin d'identifier les motivations d'adhésion du public pour construire des messages de crise efficaces (Sellnow et Sellnow, 2010). Conséquemment, la communication entourant la vaccination contre la Covid-19 doit correspondre à la réalité médiatique et numérique des différents publics concernés. Ainsi, il faut tenir compte de nombreux enjeux tels le taux de littératie (David et Carignan, 2017), la fragmentation numérique, etc., et renouveler les anciens modèles de communication stratégique unidirectionnels. Présentement, les autorités en santé publique

évoquent principalement une campagne d'information plutôt qu'une campagne de communication.

Afin d'avoir du sens aux yeux de la population, l'OMS et les autres autorités doivent créer un sens commun bidirectionnel et ajuster les messages au courant de la campagne de vaccination selon la rétroaction obtenue en continu. Le cadre théorique présentera ainsi certains modèles et théories communicationnelles ayant pu être utilisés par l'OMS en plus d'établir les bases de l'analyse qui suivra.

CHAPITRE 2 : CADRE THÉORIQUE

Dans l'objectif d'introduire notre posture de recherche, nous présenterons les modèles conceptuels les plus pertinents pour une analyse stratégique en communication de santé publique dans le contexte de la pandémie de Covid19. Notre cadre théorique aura comme fondement des éléments pertinents de recherches antérieures en communication des risques et de crise et présentera des principes de base dans la littérature scientifique de la communication stratégique à considérer dans une analyse de contenu. Ce récapitulatif théorique complètera notre argumentaire entourant la sélection finale du modèle utilisé dans le cadre de cette analyse.

2.1 Revue de littérature scientifique

Alors que l'OMS mentionne l'importance de la communication en offrant des ressources aux autorités publiques, nous aborderons certains modèles existants en communication adéquats au contexte de vaccination contre la Covid-19 qui pourront être utilisés pour effectuer l'analyse des communications de l'OMS. Nous présenterons des modèles et théories utilisés dans la construction d'un message efficace alors que la littérature scientifique porte principalement sur les moyens pour communiquer efficacement.

Ce chapitre nous permettra d'obtenir éventuellement une vue d'ensemble à savoir si certains aspects des modèles relevés dans cette revue de littérature sont favorisés dans les communications de l'OMS pendant la pandémie. Étant donné que nous souhaitons établir un portrait des outils de communication stratégique que l'OMS pourrait utiliser, la revue de la littérature détaillera les caractéristiques de modèles de communication, mais ne fera pas mention de stratégies de communication utilisées à petite échelle. Par exemple, nous ne décrirons pas en détail la stratégie du *motivational interviewing* développée par Miller et Rollnick (1991) ayant démontré son efficacité pour améliorer l'adhésion vaccinale chez les indécis, alors qu'elle concerne une relation entre un médecin et un patient et non pas

une organisation en santé publique avec différents publics distincts. De ce fait, nous présenterons ces modèles et théories de la communication : la théorie d'inoculation de McGuire (1961), le modèle syllogistique de McGuire (1960), le modèle jurisprudence de Toulmin (1958), le modèle général de la communication instructionnelle (McCroskey, Valencic et Richmond, 2004) et le modèle IDEA (Sellnow et al., 2017).

2.1.1 Théorie d'inoculation provenant de la stratégie hypodermique

La théorie d'inoculation du chercheur McGuire est une stratégie de communication utilisée dans l'optique de désister les gens à la résistance pour parvenir à les persuader (Banas et Miller, 2013). L'inoculation comportementale souhaitée fonctionne sensiblement comme une inoculation médicale alors qu'une préexposition à une version faible d'un virus, par exemple, produit une résistance plus forte par la suite (McGuire, 1964, cité dans Compton, et al., 2021). McGuire soutient que les messages d'inoculation protègent les attitudes d'un public contre une exposition à des messages de persuasion opposés aux faits réels (Banas et Miller, 2013).

Le message contient deux caractéristiques essentielles : la menace, celle-ci motivant l'inoculation, et la prévenance envers la vulnérabilité des gens quant à une attaque persuasive (Banas et Miller, 2013). Certains auteurs affirment que cette stratégie pourrait s'appliquer à la prévention contre les théories du complot (Banas et Miller, 2013) et donc, de dissuader les gens à s'affilier aux mouvements anti-vaccins et ainsi participer aux campagnes de vaccination. D'autres chercheurs indiquent que la communication de risque n'est pas linéaire, mais beaucoup plus complexe et qu'ainsi, la stratégie hypodermique ne devrait tenir pour acquis que des informations techniques peuvent être « injectées » aux publics

sans expertise du domaine expliqué (Sellnow et Sellnow, 2010).

Cette théorie provient de la stratégie hypodermique du chercheur Harold Lasswell expliqué dans son livre *Propaganda Technique in the World War* publié en 1927, qui curieusement, fait référence à la vaccination et au principe « d'injecter » de l'information au public. Les chercheurs Banas et Miller comparent justement le principe des vaccins quant à protéger les gens d'une potentielle exposition à un virus avec la stratégie d'inoculation qui consiste à protéger les attitudes des gens contre des expositions à des messages complotistes et persuasifs (Banas et Miller, 2013). Ce modèle, datant des années 1940, se base sur une lignée communicationnelle plutôt simpliste. La théorie fut introduite pendant la Seconde Guerre mondiale pour analyser la propagande. Ce modèle fut réfuté par le sociologue Paul Lazarsfeld à la suite d'une étude pendant les élections de Franklin D. Roosevelt en 1940 démontrant que le public est en mesure de critiquer un discours pour ensuite sélectionner les messages les affectant ou non (Banas et Miller, 2013).

Un message construit sous la théorie d'inoculation inclut normalement un message à double face, c'est-à-dire un contre-argument suivi d'une action préventive recommandée. Les chercheurs comparent la construction de ce message comme la charge virale d'un vaccin pour déclencher une réponse immunitaire ou de résistance (Compton et al., 2021). Le message peut également contenir un avertissement quant à un comportement risqué afin de motiver une réponse au message inoculé.

La théorie d'inoculation est une version améliorée de la stratégie hypodermique, alors qu'elle permet de générer un

certain dialogue chez les publics ciblés en plus de renforcer leur pensée critique pour adopter un comportement adapté. Les chercheurs Boman et Schneider (Compton et al., 2021) ont testé l'efficacité de la théorie d'inoculation dans un contexte de messages de propagande contenant de fausses informations et ont conclu que la théorie protège les publics contre ce type de messages en diminuant la crédibilité de l'émetteur et de son information.

Des chercheurs proposent de l'utiliser dans un objectif de sensibilisation contre les tactiques de désinformation des groupes anti-vaccins, notamment sur les réseaux sociaux (Sylvia et al., 2020). Malgré que Facebook et Twitter tentent de définir de meilleures procédures pour contrer la désinformation, les gens doivent être éduqués davantage sur les caractéristiques d'une source crédible et sur la validité des informations qu'ils consultent. Des chercheurs proposent « d'inoculer » le public contre la désinformation en lui présentant des contre-arguments et en le sensibilisant aux appels d'émotions négatives engendrés par les campagnes anti-vaccins (Sylvia et al., 2020). Cette stratégie mène également au scepticisme des gens envers la désinformation, offrant ainsi un outil aux publics afin d'identifier adéquatement les tactiques utilisées et se protéger contre la désinformation entourant la Covid-19 et la vaccination (Sylvia et al., 2020).

L'usage de cette stratégie est à considérer pour les professionnels en relations publiques en réponse à une crise, par exemple, et il serait pertinent d'analyser son utilisation par une organisation dans un contexte de lutte contre la désinformation ou lors d'une campagne de propagande, telle celle du Kremlin tentant de défendre ses motivations au peuple russe quant à la guerre en Ukraine de 2022, ou alors dans une

analyse des communications d'une organisation sur les réseaux sociaux avec la gestion de sa communauté.

2.1.2 Présentation des modèles de communication persuasive

Les modèles de communication liés à la persuasion peuvent découler de la littérature cognitive, alors que ses principes auront un impact sur l'engagement cognitif des individus et détermineront le succès des tactiques de communication. Le modèle syllogistique de McGuire (1960) et le modèle jurisprudence de Toulmin (1958) seraient les deux modèles les plus cités dans la littérature de communication de persuasion (Areni, 2003). Alors que ces deux modèles peuvent être complémentaires, nous nous intéressons à leurs caractéristiques et distinguerons leurs avantages respectifs.

Tout d'abord, le modèle syllogistique comprend des relations cognitives en réponse à des événements qui requièrent les individus à maintenir une certaine constance dans leurs émotions, leurs pensées et leurs actions (Areni et Lutz, 1988). Le modèle mise sur la cohérence cognitive que les individus divisent en trois catégories, ces dernières ayant une relation syllogistique. Cette théorie probabiliste convient que le comportement humain et l'engagement d'un individu envers des croyances varient (Areni et Lutz, 1988). Il divise un message en trois sections principales : une prémisse mineure, prémisse majeure et la conclusion. La conclusion permet de valider ou d'invalider la relation entre le sujet et le prédicat selon la relation démontrée dans les deux prémisses (Areni, 2003). En plus de l'argument, le concept de confiance représente un autre objectif du modèle. Des études démontrent que la confiance détient un rôle davantage complexe considérant qu'elle contrôle les effets de la qualité argumentative dans la persuasion (Areni, 2003). L'expertise de l'audience influence l'acceptation des prémisses établies

(Areni, 2003). Les connaissances du sujet central réduiraient l'impact de la qualité argumentaire sur la persuasion en augmentant les chances que la conclusion soit considérée comme exacte ou inexacte sans tenir compte des deux prémisses initialement présentées (Areni, 2003). Ainsi, plus la conclusion du message est plausible, plus l'acceptation d'arguments faibles est grande.

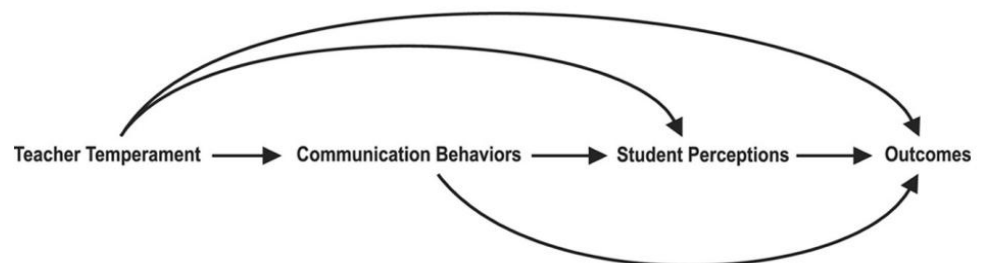
Ensuite, le modèle de Toulmin représente une alternative au modèle de McGuire dans la littérature marketing même si les deux modèles sont compatibles l'un à l'autre (Areni, 2003). La principale distinction concerne la structure des prémisses. Le modèle jurisprudence présente les données et les faits dans les prémisses mineures, les justifications dans les prémisses majeures et les revendications entourant le message représentent la conclusion. Le modèle de Toulmin, contrairement au modèle syllogistique, ajoute certaines déclarations pour appuyer la validité d'un argument. Ces déclarations peuvent contenir des données supportant un fait, ce qui favorise la crédibilité de la source. Toutefois, les études ne démontrent pas que la présence de données dans une déclaration appuie significativement le taux d'acceptation (Areni, 2003).

Finalement, les deux modèles représentent des références quant à la structure à privilégier pour définir un argument de qualité dans un objectif de persuasion. De futures analyses de discours pourraient privilégier l'utilisation de ces modèles pour analyser les stratégies rhétoriques utilisées dans un contexte de gestion de crise sanitaire, par exemple, afin d'observer l'impact de ces dernières sur l'adhésion vaccinale ou sur le respect des mesures sanitaires.

2.1.3 Présentation du modèle général de la communication instructionnelle ou *d'apprentissage*

Alors que nous nous intéressons aux facteurs favorisant la compréhension et l'adhésion d'un public cible pour obtenir un comportement souhaité, le modèle général de la communication instructionnelle, introduit par les chercheurs McCroskey, Valencic et Richmond (2004) propose une structure d'apprentissage pour obtenir des résultats pédagogiques souhaités. Il se base sur six composantes du modèle relationnel de la communication instructionnelle de Mottet et Beebe : un ou une enseignante, le comportement de communication de ce ou cette dernière, les étudiants ou étudiantes, leurs perceptions, l'environnement instructionnel et les résultats des apprentissages (Katt et al., 2009). Dans la figure ci-dessous, nous pouvons observer que l'attitude de l'enseignant influence la perception de son public, les étudiants, et le résultat de sa communication.

Figure 3 La relation entre les quatre composantes du modèle général de la communication instructionnelle (McCroskey, Valencic et Richmond, 2004)



Tiré de Katt et al. (2009, p. 241)

Selon les chercheurs Mottet et Beebe, la compréhension d'une communication se voulant instructionnelle, est créée grâce à la relation entre la source communiquant une directive et le public cible (Katt et al., 2009). La relation d'influence entre eux définit ainsi l'adhésion à la mesure en place (Wrench, 2007). Le modèle regroupe des concepts étudiés entourant la communication telle que la temporalité (immédiateté), la crédibilité et les résultats pédagogiques. Des chercheurs ont

notamment utilisé ce modèle pour étudier la relation entre le comportement d'un supérieur sur les perceptions et la motivation des membres d'une équipe dans un contexte organisationnel (Porter et al., 2007). Dans un contexte d'enseignement, le modèle permet d'étudier l'impact relationnel sur les apprentissages souhaités.

2.2 Modèle théorique sélectionné pour l'analyse de l'efficacité des communications de l'OMS : le *IDEA Model*

Comme mentionné ci-dessus, une relation favorable d'influence entre l'instance d'autorité et le receveur permet des apprentissages menant à un comportement souhaité. Pendant une crise, la population cherche de l'information afin de déterminer si la crise ne l'affecte, comment elle doit penser et ce qu'elle devrait faire (Sellnow et al., 2017) Il est possible de lier ce processus de réflexion avec celui de l'apprentissage et du modèle IDEA.

Proposé par les chercheurs Sellnow et Sellnow, le modèle IDEA (*internalisation, distribution, explication et action*) se base surtout sur la communication d'instructions et des risques afin de développer un message efficace (Sellnow et al., 2017). Le message est stratégiquement construit pour mener à un apprentissage se distinguant drastiquement des principaux messages en santé offerts à la population en faisant appel à l'apprentissage cognitif et affectif pour obtenir un comportement souhaité (Sellnow, 2017). Les quatre composantes du modèle permettent de créer des messages efficaces dédiés à l'éducation de publics non scientifiques quant à prendre des mesures adéquates pour se protéger lors d'une crise, telle une pandémie mondiale (Sellnow-Richmond et al., 2018) :

- Internalisation : aider l'audience à intérioriser l'impact potentiel du risque ;
- Distribution : identifier les canaux et les stratégies appropriés afin de communiquer le message ;

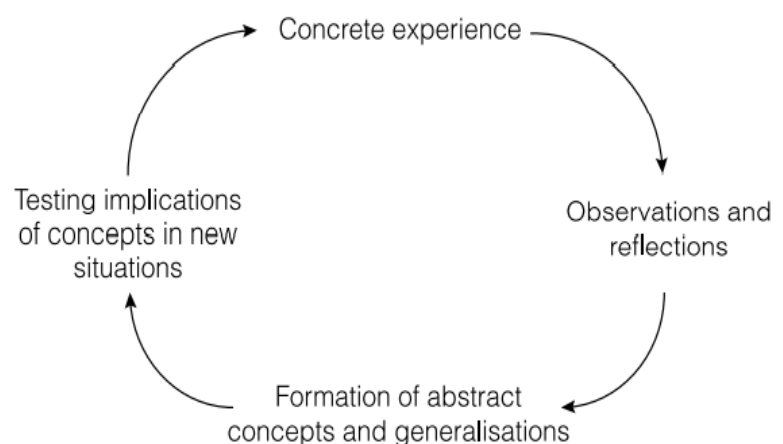
- Explication : fournir une explication brève et accessible sur la nature du risque ;
- Action : présenter des mesures précises d'autoprotection à prendre par le public concerné par le risque.

D'abord, il importe d'exposer les théories d'origines sur lesquelles ils furent fondés.

2.2.1 La théorie d'apprentissage pour mener à un changement de comportement

Le modèle IDEA se base initialement sur la théorie d'apprentissage expérimentale du chercheur en éducation, John Dewey. Cette théorie avait également été développée par David Kolb en 1984 (Ord, 2012) et suggérait que l'éducation puisse se définir comme une émancipation et une expansion de l'expérience. Cette expansion représente une compréhension plus pointue de nos expériences afin d'être en mesure de les apprécier. Ce processus serait donc libérateur grâce à l'interprétation qu'on en fait (Ord, 2012). La théorie de Dewey concevait que l'apprentissage était un processus dynamique bidirectionnel, semblable à une transaction entre l'individu et son environnement (Ord, 2012). La *figure 4* ci-dessous présente les quatre étapes de l'apprentissage expérimental.

Figure 4 Modèle d'apprentissage expérimental de Lewin



Tiré de Ord (2012, p. 56)

Le chercheur David Kolb indiquait que la dialectique majeure de Dewey quant à l'apprentissage survient entre la force motrice d'une personne et son désir d'agir, de prendre action afin de provoquer une réflexion et une adaptation (Ord, 2012). Pour Dewey, le processus d'adaptation est fondamental pour résoudre une situation complexe. Il a d'ailleurs proposé une séquence d'action pour cette étape du cycle d'apprentissage :

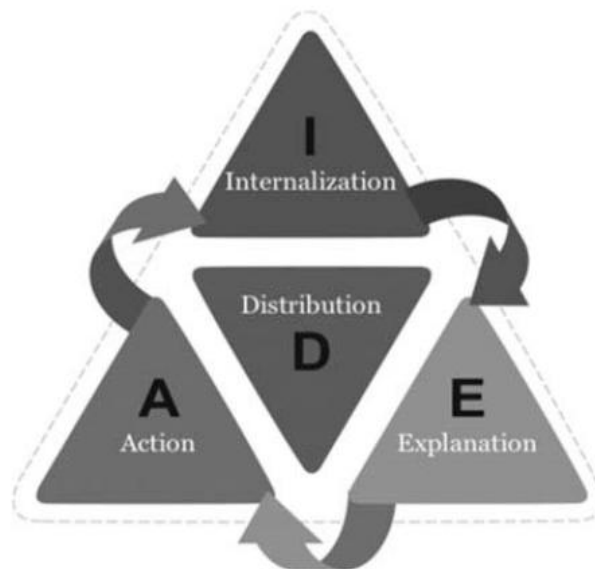
- Identifier la difficulté ;
- Identifier son emplacement et sa définition ;
- Proposer une solution ;
- Développer un raisonnement grâce à des suggestions de repères ;
- Miser davantage sur l'observation et l'expérience pour conduire à une acceptation ou à son rejet ; la conclusion quant à la croyance ou le déni.

Le rôle majeur de l'apprentissage réside dans notre capacité à comprendre et adresser des enjeux complexes. Des chercheurs se sont intéressés aux apprentissages dans différents contextes impliquant les décideurs politiques et les impacts de l'apprentissage sur leurs politiques. Une crise déclencherait des apprentissages basés sur les expériences des autres. La Covid-19 aura révélé l'apprentissage *intracrise* dans lequel les décideurs politiques doivent constamment s'adapter et revoir leurs politiques en fonction des nouvelles informations reçues (Weible et al., 2020). Par exemple, l'expérience décalée de certains pays pendant la Covid-19 aura influencé les gouvernements à agir en amont afin d'éviter les conséquences réelles qu'ont vécues certains pays avant eux, notamment la Chine et l'Italie qui ont été touchées rapidement par le début de la pandémie et qui auront motivé des décisions de santé publique partout dans le monde (Weible et al., 2020).

2.2.2 Les principales caractéristiques des quatre éléments du *IDEA Model*

Alors que l'apprentissage est important pour les instances gouvernementales, il devient un processus tout autant critique pour acquérir le support et l'adhésion de la population envers les mesures recommandées pour limiter la propagation du virus. Ainsi, nous nous intéressons à son rôle entourant les quatre éléments du modèle IDEA, présentés dans la figure ci-dessous, et la progression de la réflexion des gens pendant ce processus, permettant de mener à un changement de comportement.

Figure 5 Éléments du modèle IDEA pour définir des messages de risque et de crise efficaces



Tiré de Sellnow et al. (2017, p. 556)

Tout d'abord, **l'internalisation** représente le niveau d'impact perçu sur les gens affectés selon l'impact personnel, la proximité et la rapidité de l'événement. L'objectif est de les aider à comprendre et ingérer le potentiel de risque lié à l'événement. C'est un élément primordial alors qu'un message explicatif sans internalisation ne parvient pas à générer une conformité ni à mener à l'adhésion au comportement souhaité, et ce, même si des actions spécifiques sont suggérées (Sellnow

et al., 2017). Il convient ensuite d'identifier les canaux de communications pour la **distribution** en plus des stratégies appropriées à la crise pour présenter **l'explication**. Cette dernière relève principalement de sources crédibles indiquant le cours des événements et la réponse des autorités. L'explication pourrait découler du principe de l'exemplification, lequel permettrait un raccourci cognitif facilitant le traitement et la rétention d'informations complexes (Sellnow-Richmond et al., 2018). Elle permet également de contrer les exemples négatifs trompeurs entourant un enjeu, notamment en santé publique, sur les réseaux sociaux (Sellnow-Richmond et al., 2018). Ainsi, l'usage d'exemples positifs réduirait cette peur et renforcerait la compréhension des messages chez les publics non scientifiques. Finalement, **l'action** représente les directives émises par les autorités pour que le public concerné puisse se protéger et suivre précisément les instructions (Sellnow et al., 2017).

Dans le contexte d'une crise sanitaire, des messages de risques efficaces liés à l'apprentissage comprendraient les effets possibles de la maladie sur les gens infectés, le temps nécessaire avant d'observer des symptômes et de consulter une expertise médicale et les endroits où la maladie est présente, pour rejoindre l'étape d'internalisation (Sellnow-Richmond et al., 2018). Une autre étude de Sellnow et al. (2012) indique qu'indépendamment au mode d'apprentissage favorisé des individus, un message faisant mention de directives pour provoquer une action de protection peut augmenter la confiance et l'engagement du public quant à respecter les mesures proposées (Sellnow et al., 2012). Lorsqu'un risque est énoncé sans instructions liées aux méthodes de protection, celui-ci vient psychologiquement affecter l'audience, celle dernière ignorant la nécessité d'agir (Sellnow et al., 2017).

2.2.3 Application du *IDEA Model* en contexte de crise sociosanitaire

Dans le contexte de la pandémie actuelle, l'usage de ce modèle aurait comme objectif principal de motiver la population à se faire vacciner. Facile à utiliser pour les porte-paroles, le modèle IDEA permet d'instruire les publics concernés par l'OMS (Sellnow et al., 2017). Le modèle se distinct également des autres techniques communicationnelles utilisées dans la construction d'un message de risque en santé alors qu'il mise intentionnellement sur l'apprentissage comme variable de résultat. Par conséquent, il sera pertinent d'analyser la présence des quatre éléments du modèle et de déterminer lesquels sont davantage utilisés dans le contenu de l'OMS. Les chercheurs ont d'ailleurs produit une analyse des communications des risques pendant l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest avec le modèle IDEA afin d'identifier si les messages partagés aux publics non scientifiques étaient efficaces. L'analyse fut conduite en conjonction avec la théorie de l'exemplification (Zillman, 1999, cité dans Sellnow-Richmond et al., 2018). Cette théorie conçoit que la majorité d'une population est familière avec des exemples, ces derniers favorisant la compréhension quant à des sujets complexes (Sellnow-Richmond et al., 2018). L'exemplification éviterait la nécessité aux publics d'analyser l'information. L'étude de Sellnow-Richmond et al. (2018) mentionnait d'ailleurs la pertinence de mener d'autres expérimentations avec des messages conçus spécifiquement pour Ebola afin de valider leurs recommandations émises aux organisations en santé.

Nous croyons ainsi que le contexte pandémique de la Covid-19 favorise l'utilisation du modèle IDEA et que notre analyse bonifiera les conclusions de recherches antérieures. Nous pourrions observer si leurs recommandations entourant l'utilisation du modèle font partie des pratiques communicationnelles d'une organisation internationale comme l'OMS. Une communication de santé publique efficace doit également considérer l'importance des facteurs de crédibilité à l'égard des publics.

2.3 Favoriser la crédibilité des messages de santé publique

Afin de construire un message efficace de santé publique en considérant les enjeux contextuels entourant la pandémie de la Covid-19, certains éléments de crédibilité sont essentiels et peuvent être complémentaires au modèle IDEA. La crédibilité relève de la vraisemblance d'une information selon la fiabilité et l'expertise de la source (Teicher, 2022). En ce sens, le modèle source-crédibilité de Hovland et Weiss datant de 1951 stipule que l'efficacité d'un message repose sur la perception du public envers l'expertise et la crédibilité de l'endosseur. La fiabilité d'une source influence ainsi l'opinion du public cible (Dalla-Pria et Rodriguez-de-Dios, 2022). Dans un contexte de pandémie mondiale ou plusieurs enjeux de désinformation et de questionnements entourant la santé publique surviennent, il conviendrait d'utiliser des sources fiables et de les citer dans les communications de santé publique afin de favoriser la perception du public à l'égard du message. La crédibilité d'une source peut influencer les attitudes entourant l'information divulguée et le public peut favoriser ces informations plutôt que celle provenant de source non experte (Guillama, 2000).

2.4 Objectif de recherche

Ayant étudié plusieurs modèles et outils de communication énumérés plus tôt, nous décelons une faille dans la littérature scientifique concernant la présentation d'outils de communication stratégique à privilégier dans la construction de messages liés à une campagne de vaccination mondiale. L'objectif principal de ce mémoire est donc d'observer les pratiques communicationnelles d'une organisation en santé publique dans le contexte de la pandémie de la Covid-19 afin d'émettre des recommandations aux autorités et institutions en santé publique pour favoriser l'adhésion à un message lié à la vaccination. De plus, l'analyse permettra la création d'une grille d'analyse inductive et théorique regroupant des outils de communication catégorisés sous les dimensions du modèle IDEA dans un contexte de vaccination. L'identification des outils stratégiques permettra

d'orienter les futures campagnes de communication afin d'éviter des taux de vaccination faibles et une attitude négative envers les vaccins. Il serait pertinent de s'intéresser à l'analyse de leur portée dans le cadre d'autres études portant sur l'impact des stratégies de l'OMS pendant la pandémie de la Covid-19.

De plus, la pandémie de la Covid-19 aura nécessité des efforts de coopération internationale et il est ainsi primordial de reconnaître le rôle de l'OMS dans le contexte de développement scientifique, mais surtout l'impact de son implication communicationnelle dans la vaccination contre la Covid-19. Les conclusions d'une recherche indiquent que les individus hésitants quant au vaccin pourraient l'accepter s'ils avaient accès à des sources crédibles indiquant la sécurité et l'efficacité du vaccin (Fisher et al., 2020). Cela indique que des stratégies communicationnelles efficaces provenant d'une organisation mondiale pourraient donc réellement influencer les gens à se dissocier des attitudes des anti-vaccins.

Des chercheurs, ayant notamment collaboré au groupe de travail SAGE sur l'hésitation vaccinale, indiquent qu'avec l'émergence des réseaux sociaux combinée à la chute des taux de vaccination, il est critique de développer des stratégies de communication sur la vaccination (Dubé et al., 2015). En se penchant sur les meilleures pratiques communicationnelles, il pourrait éventuellement être possible de proposer des plans stratégiques pour accompagner les acteurs en coopération internationale dans le déploiement des campagnes sur la vaccination et ainsi favoriser l'adhésion vaccinale. De plus, en identifiant les éléments présents dans certaines des communications de l'OMS nous pourrions être en mesure de construire un outil de catégorisation sur les différents éléments de communication stratégique pour la création d'un message en lien à la vaccination.

CHAPITRE 3 : QUESTIONNEMENT DE RECHERCHE

Considérant les enjeux décrits plus tôt, notamment la désinformation engendrée par les mouvements anti-vaccins et les théories du complot affectant directement les efforts de vaccination pour éradiquer la Covid-19, les organisations influentes dans les actions de coopération internationale doivent agir. Au regard des considérations mises en contexte sur les opposants, hésitants et parties prenantes impliquées, nous porterons la question de recherche sur les éléments de communication stratégiques adoptés par l'OMS en vue de s'adapter aux différents enjeux entourant la vaccination contre la Covid-19 afin de favoriser l'adhésion vaccinale. Notre démarche de recherche vise à répondre à notre questionnement de recherche principal quant à identifier les outils stratégiques présents dans les documents « nouvelles » et les « témoignages » publiés sur le site Internet de l'OMS entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2021 :

Quels sont les éléments de communication stratégique utilisés dans les documents publiés sur le site Internet de l'OMS afin de favoriser l'adhésion à la vaccination contre la Covid-19 ?

En répondant à notre questionnement principal, nous souhaitons également répondre aux sous-questions suivantes basées sur les différentes variables de notre grille d'analyse :

- Q1 : Est-ce que l'OMS a employé une stratégie adaptative selon les périodes entourant le développement, la fabrication, la distribution et l'administration des vaccins ?
- Q2 : Quels éléments du modèle IDEA furent davantage appliqués dans les documents de l'OMS selon les périodes analysées ?

Selon les considérations contextuelles et théoriques nommées précédemment, nous formulerons trois a priori. Tout d'abord, nous croyons qu'elle a mis en place certains outils de communication stratégique afin de favoriser l'adhésion de ses publics et que l'utilisation de ces outils puisse évoluer selon différents enjeux temporels. De plus, considérant les critiques et limites envers les stratégies d'inoculation (Compton et al., 2021), nous croyons que l'OMS privilégie la révision et l'adaptation de ses communications en fonction de la réponse de ses publics sur les mesures sanitaires et la vaccination.

P1 : L'OMS a usé d'une stratégie adaptative entourant l'application de ses outils de communication stratégique

Ensuite, compte tenu de sa notoriété et de son obligation à communiquer des informations essentielles de santé publique, nous supposons que l'OMS ait favorisé l'utilisation d'outils stratégiques pour appuyer ses déclarations et influencer son niveau de crédibilité aux yeux de ses publics.

P2 : L'OMS a tenté d'utiliser des outils stratégiques afin de favoriser sa crédibilité aux yeux de ses publics

Finalement, considérant le rôle de l'OMS quant à communiquer les risques de santé publique aux populations et que l'application du modèle IDEA lui permettrait d'augmenter l'efficacité de ses communications, nous croyons que les quatre éléments du modèle s'appliquent aux documents que nous analyserons.

P3 : L'OMS a utilisé les dimensions du modèle IDEA pour construire un message de santé publique efficace

Notre méthodologie nous permettra d'infirmer ou de confirmer nos trois postulats en plus de répondre à nos questionnements de recherche.

CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE

Afin de répondre à notre question principale de recherche et nos deux sous-questions, nous effectuerons une analyse de contenu de certains documents de l'OMS publiés sur son site Internet pendant les deux premières années de la Covid-19 permettant d'observer son intention stratégique selon les quatre éléments du modèle IDEA et d'autres outils de communication favorisant la crédibilité de son contenu. Selon André Désiré Robert et Annick Bouillaguet (2007), l'analyse de contenu *stricto sensu* est une technique nous permettant d'analyser quantitativement, méthodiquement, systématiquement et le plus objectivement possible des textes afin d'en retenir ses éléments constitutifs. Dans cette analyse, nous identifierons la présence de variables liées à la crédibilité et à celle des quatre éléments du modèle IDEA. Notre recherche hypothético-déductive nous permettra d'interpréter des observations relevées d'une analyse de contenu des communications de l'OMS et d'émettre des constats et des recommandations afin de contribuer à la littérature scientifique portant sur la communication liée à la vaccination.

Notre méthode d'analyse se divise en deux étapes. D'abord, nous présenterons l'analyse qualitative que nous avons effectuée afin de dégager certaines variables inductives pour la création de notre grille de codification. Ensuite, nous présenterons la méthode d'analyse quantitative des documents. Finalement, nous décrirons les caractéristiques ayant motivé la sélection du corpus et présenterons les différentes variables de la grille de codification.

4.1 Méthode d'analyse

D'une part, nous avons réalisé qu'afin de relever des observations pertinentes basées sur le modèle IDEA, nous devons créer notre propre grille d'analyse incluant diverses variables relatives aux communications de l'OMS. Ainsi, nous avons d'abord créé inductivement une grille de codification. Nous avons relevé des matériaux empiriques issus d'une préanalyse d'un échantillon de notre

corpus. Certaines variables d'analyse gagnaient à être dégagées d'une analyse qualitative puisqu'elles nous permettent d'obtenir des informations caractéristiques des documents en plus de supporter les dimensions du modèle IDEA. Les variables concernant le modèle IDEA et la présence de citations d'experts relèvent de notre cadre théorique. D'autre part, nous avons inséré les différentes variables dans le logiciel SPSS. Ensuite, grâce à notre grille d'analyse, nous avons effectué la codification des documents de notre corpus. Notre base de données nous a permis d'effectuer des analyses descriptives (fréquences et tableaux croisés) grâce au logiciel de traitement des données SPSS.

4.2 Sélection du corpus

À la suite de l'analyse des outils de communications de l'OMS, nous constatons que celle-ci déploie divers moyens, telles les relations médias, la publication d'informations sur les médias socionumériques et sur son site Internet. Dans le cadre de cette étude, nous avons choisi de sélectionner des documents publiés sur son site Internet alors que nous les retrouvions dans des sections dédiées à la pandémie de la Covid-19 et la vaccination. Nous nous restreindrons à ceux nous paraissant les plus essentiels alors qu'ils représentent un échantillon assez large en plus d'être catégorisés sous les sujets entourant la Covid-19 et la vaccination : les articles de nouvelles et les reportages/témoignages.

Avant d'élaborer davantage, nous définirons les différences entre ces deux formes de contenu : les articles de nouvelles et le reportage/témoignage. D'une part, les articles de nouvelles de l'OMS comprennent plusieurs formes : nouvelles départementales, communiqués de presse, notes aux médias, déclaration, etc. Ces documents se veulent davantage informatifs et éducatifs selon les publics cibles. D'autre part, le reportage ou le témoignage, quant à lui, émet un compte rendu des activités et de la situation sur le terrain. Il rapporte des informations recueillies sur place partageant parfois des

témoignages plus personnels. Notre corpus comprend un total de 854 documents provenant du site Internet de l’OMS entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2021.

- 323 documents de type « nouvelles » dans la section site Web « Coronavirus disease (COVID-19), Vaccines⁶ »
- 531 documents de type « témoignages » dans la catégorie « COVID-19 Vaccines⁷ »

Les 323 documents de type « *nouvelles* » proviennent d’un outil de recherche sur le site Internet de l’OMS où l’on retrouve les mots clés « COVID-19 » et « vaccins (*vaccines*) ». Les 531 documents de type « *témoignages* » proviennent d’une autre section sous les menus « Diseases/Coronavirus disease (COVID-19)/COVID-19 vaccines/Features stories ». La sélection comprend ainsi une majorité de documents portant sur les vaccins entourant la Covid-19, alors que d’autres mentionnent d’autres enjeux se rattachant à la pandémie. Malgré que ces contenus concernent différents aspects de la Covid-19 elle seule et que d’autres portent sur la vaccination, nous croyons qu’ils nous permettront de construire une compréhension globale des outils stratégiques utilisés par l’OMS afin de favoriser à court et moyen terme l’adhésion vaccinale.

4.3 Grille de codification : les mesures

À la suite d’une sélection représentative tirée de l’ensemble des documents sur la vaccination de l’OMS, nous avons fait émerger notre propre grille inductive en fonction de nos observations. Nous avons ainsi préalablement effectué une analyse qualitative d’un échantillon des documents de notre corpus afin d’identifier des éléments pouvant appuyer les différents éléments du modèle IDEA. Par exemple, nous

⁶ WHO. (2022). <https://www.who.int/news?healthtopics=b6bd35a3-cf4f-4851-8e80-85cb0068335b,5f7b6914-1953-48b6-aabe-9b997a16999e>

⁷ WHO (2022). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/feature-stories/26>

avons rapidement remarqué la présence de supports visuels et de statistiques pour appuyer certaines informations. Nous avons ainsi construit la grille selon notre préanalyse en plus de certains éléments relevés de la littérature portant sur des éléments de crédibilité. Ces variables nous permettront d'éclaircir l'objectif des communications de l'OMS en plus de définir les éléments du modèle IDEA qu'elle privilégie afin de favoriser l'adhésion à la vaccination. Alors que notre grille regroupe différentes variables d'analyse, cette section listera les différentes variables que nous avons relevées inductivement et théoriquement.

4.3.1 Variables caractéristiques liées au terrain

Ces variables proviennent de l'analyse qualitative effectuée dans un échantillon (n=30) de notre corpus :

- Numéro du document
- Type de document
 1. Nouvelles
 2. Nouvelles départementales
 3. Embauche (annonce d'emploi)
 4. Faits saillants
 5. Communiqué de presse conjoint
 6. Communiqué de presse
 7. Alerte de produit médical
 8. Communiqué pour les médias
 9. Note pour les médias
 10. Reportage photo
 11. Approvisionnement
 12. Déclaration et transcription
 13. Témoignage.
- Dates de publication

Nous souhaitons déterminer le nombre de documents publiés le plus précisément possible. Ainsi, nous avons divisé les deux années analysées en huit périodes de trois mois chacune.

L'analyse de l'évolution des éléments de communication stratégique de l'OMS pendant la Covid-19 permettra de comprendre davantage le processus de légitimation (Peng et al., 2019) des vaccins et de l'évolution stratégique de l'OMS selon les différentes périodes. Puisque la pandémie de la Covid-19 et sa vaccination sont une situation complexe et unique, nous avons comme objectif d'obtenir une image chronologique la plus représentative possible des pratiques communicationnelles de l'OMS.

- Thématique principale

Après avoir effectué une analyse d'un échantillon d'articles, nous avons identifié 22 thématiques principales. Vous trouverez les caractéristiques de chacune d'entre elles dans l'annexe II.

Tableau 2 Thématiques principales des documents de l'OMS

1. Hésitation et acceptation vaccinale
2. Distribution équitable des vaccins
3. Fabrication des vaccins
4. Développement des vaccins contre la Covid-19
5. Partenariats entourant les vaccins
6. Technologie des vaccins
7. Actions de l'OMS entourant la vaccination contre la Covid-19
8. Actions globales pour la gestion pandémique de la Covid-19
9. Documentation sur la vaccination contre la Covid-19
10. Immunisation/vaccination d'autres maladies que la Covid-19
11. Financement pour la campagne de vaccination mondiale
12. Autre sujet sur la Covid-19, mais ne concerne pas la vaccination
13. Enjeux, outils, campagnes, études sur l'infodémie
14. Effets indésirables des vaccins contre la Covid-19
15. Variants de la Covid-19
16. Outils de vulgarisation pour expliquer la vaccination, le développement, les effets sur l'immunité, etc.

17. Recommandations d'utilisation pour les traitements, vaccins, tests rapides, etc.
18. Collaboration pour le savoir scientifique entourant la Covid-19
19. Rôle, importance et réalité des prestataires de santé pendant la Covid-19
20. Administration des vaccins, campagne de vaccination mondiale
21. Stratégies de communication du risque, de crise, etc., entourant la Covid-19
22. Stratégies de communication entourant la vaccination contre la Covid-19
99. Non applicable

- Présence de support visuel dans la documentation

Alors que des supports visuels comme des photographies, vidéos, illustrations, graphiques, et schémas sont des outils de communication de santé efficaces (CDC, 2022), nous souhaitons identifier ceux ayant été le plus utilisés par l'OMS pour transmettre des informations complexes à un public plus large détenant différents niveaux de littératie. Dans un contexte d'apprentissage, la présence de supports visuels favorise l'attention de du public, voici ceux que nous analyserons :

1. Photographie
2. Vidéo
3. Graphique
4. Schéma
5. Illustration
99. Non applicable

Voici quelques exemples de supports visuels relevés de notre préanalyse :

Figure 6 Photographie relevée d'une nouvelle du 15 novembre 2021



Figure 7 Schéma relevé d'un reportage du 12 janvier 2021

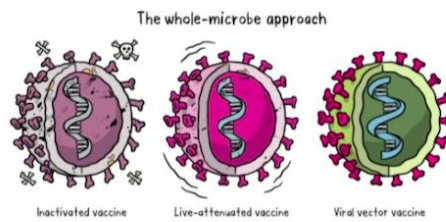


Figure 8 Illustration relevée d'une nouvelle du 1er décembre 2021



- Présence de données statistiques dans la documentation

Les données scientifiques contribuent à l'acceptation des messages alors qu'elles apportent une crédibilité et une logique aux messages communiqués (Sévigny, 2016). Ainsi, notre variable binaire (présence ou absence) nous permettra de déterminer si l'OMS favorise l'utilisation des données statistiques.

- Organisation/Association présente dans le document

Nous croyons que l'OMS peut mentionner des organisations et associations afin de favoriser la crédibilité de leur message et augmenter le poids global des actions annoncées dans ses

documents. Ainsi, voici les organisations et associations qui pourraient se retrouver dans les documents analysés :

Tableau 3 Organisations ou associations présentes dans les documents de l'OMS

1. COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX)
2. Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la Covid-19 tels les tests de dépistage, les traitements et vaccins, etc. (Accélérateur ACT)
3. Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF)
4. Organisation mondiale de la Santé (OMS)
5. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)
6. Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)
7. Groupe consultatif stratégique d'experts de l'OMS (SAGE)
8. World Bank
9. Alliance du Vaccin (GAVI)
10. Organisation de solidarité internationale (UNITAID)
11. Nations Unies (UN)
12. Protection civile et opérations d'aide humanitaire européenne (ECHO)
13. Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)
14. Croix-Rouge
15. Coalition internationale des autorités de réglementation des médicaments (ICMRA)
16. Bassin d'accès aux technologies Covid-19 par l'OMS (C-TAP)
17. Sous-comité de la sécurité des vaccins (GACVS COVID-19)
99. Non applicable

- Présence d'acteur de l'OMS dans le document

Des recherches en communication stratégique ont relevé que le niveau de confiance des publics se base essentiellement sur la crédibilité du communicateur (Ihlen, 2020). Ainsi, il serait pertinent pour l'OMS de mentionner des acteurs provenant de l'OMS afin d'appuyer ses informations et favoriser sa crédibilité aux yeux des publics. Nous souhaitons identifier si l'OMS présente certains acteurs de l'OMS pour appuyer ses documents informatifs.

À la suite de notre préanalyse, nous notons six valeurs d'analyse :

1. Directeur général de l'OMS, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus,
2. Scientifique en chef, Dre Soumya Swaminathan,
3. Directrice générale chargée des relations extérieures de la gouvernance, Mme Jane Ellison,
4. Directeur général chargé du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, Dr Michael Ryan,
5. Autre
99. Non applicable.

- Présence de citations d'expert

Cette variable est divisée sous sept différentes valeurs et tient compte tant des citations directes qu'indirectes.

1. Citation d'acteur médical
2. Citation d'acteur scientifique
3. Citation d'acteur politique
4. Citations de dirigeants ou d'experts de l'OMS
5. Citation d'autre expert
6. Plusieurs experts
99. Non applicable.

- Mention d'une entreprise pharmaceutique

Cette variable répertorie les différentes entreprises ayant permis le développement de vaccins contre la Covid-19 :

1. Johnson & Johnson (Janssen Ad26.COVS2.S)
2. Moderna (SPIKEVAX)
3. AstraZeneca et Oxford University (chAdOx1-S)
4. Pfizer et BioNTech (Comirnaty)
5. Gamaleya
6. CanSino
7. Vactor Institute
8. Novavax (NVX-CoV2373)
9. Beijing Bio-Institute of Biological Products Co Ltd.⁸ (Sinopharm)
10. Sinovac (coronovac)
11. Bharat Biotech (BBV152 COVAXIN)
12. Medicago (Covifenz)
13. Bio Pharma (nOPV2)
14. Serum Institute of India (Covovax)
15. Novavax (Nuvaxovid, développé avec le CEPI)
16. Document regroupant plusieurs entreprises pharmaceutiques
99. Non applicable

- Mention d'un pays

Considérant que le cours des événements des deux premières années de la pandémie de la Covid-19 ait été bien distinct d'un pays à l'autre, nous souhaitons identifier les pays les plus considérés par l'OMS dans ses documents :

1. États-Unis
2. Canada
3. Brésil

⁸ Une filiale de l'entreprise China National Biotech.

4. Suisse
5. Italie
6. Chine
7. Russie
8. Japon
9. Australie
10. Nouvelle-Zélande
11. Afrique du Sud
12. Maroc
13. Nigeria
14. Israël
15. Autre pays
16. Plusieurs pays
99. Non applicable

- Le continent concerné

Cette variable nous permettra d'identifier les continents les plus mentionnés afin d'obtenir un portrait géographique de la couverture des documents par l'OMS. De plus, considérant la valeur « autre pays » de la variable précédente, la variable « continent » nous permet d'obtenir une représentation plus précise de ceux ayant été le plus mentionnés dans les documents de l'OMS, et ce, sans nécessairement détenir une liste exhaustive des pays présents.

1. Amérique du Nord
2. Europe
3. Asie
4. Afrique
5. Amérique du Sud
6. Océanie
7. Amérique Centrale
8. Plusieurs continents
99. Non applicable

4.3.2 Variables théoriques entourant le modèle IDEA

Afin d'analyser l'utilisation des éléments du modèle IDEA dans le contexte de la pandémie de la Covid-19 par l'OMS, nous avons créé une variable nous permettant d'identifier l'élément le plus présent au sein du document en plus d'ajouter une variable représentant l'intention stratégique du document. Cette variable nous permettra d'observer ou de lier certaines intentions stratégiques de l'OMS avec les éléments IDEA favorisant l'efficacité de ses messages.

- Éléments du modèle IDEA présents dans le document

Nous avons divisé les quatre éléments du modèle en quatre variables. L'**internalisation** fut évaluée lorsqu'un document misait sur des éléments tels que le niveau d'impact sur une population affectée ou qui pourrait potentiellement l'être. Les documents ayant été identifiés dans cet élément du modèle favorisaient la pertinence personnelle, l'impact potentiel et la proximité de la menace (Sellnow et al., 2017).

L'identification du deuxième élément, **la distribution**, fut plus complexe. Considérant qu'il concerne les canaux de distribution des communications et que notre corpus était déjà limité aux documents de nouvelles et de témoignages sur le site Internet de l'OMS, nous avons préféré l'inclure en identifiant plutôt les documents mentionnant des recommandations de distribution de l'information de santé aux différentes instances gouvernementales et organisationnelles impliquées dans la gestion pandémique. Ainsi, les documents ayant été catégorisés sous cet élément feront mention de stratégies de distribution et de recommandation en matière de communication pour favoriser la réception des messages.

Le troisième élément concerne l'**explication**. Les documents sous cet élément feront mention des actions entreprises par les autorités, la description des événements et un compte-rendu d'informations de sources crédibles. Finalement, l'**action** représente le dernier élément du modèle. Celui-ci fait référence aux actions et à des directives spécifiques que les individus, organisations et gouvernements puissent entreprendre pour se protéger (Sellnow et al., 2017).

- Origine de la variable « intention stratégique du document » dans la grille de codification

Dans l'objectif de compléter nos analyses entourant les éléments du modèle IDEA, nous utilisons une variable normalement utilisée dans le cadre d'une analyse discursive d'articles journalistiques. Afin d'augmenter la crédibilité de son contenu, un communicateur peut user différentes stratégies discursives afin d'influencer l'effet souhaité de ses communications sur son public (Champagne-Poirier, Carignan, D., David et Crevier, à paraître) :

1. Informer
2. Rassurer
3. Conscientiser, solliciter ou conseiller
4. Dénoncer ou critiquer
5. Présenter un témoignage
6. Spéculer en usant du conditionnel.

La démarche méthodologique envisagée nous permettra de concevoir si des outils de communication stratégique favorisant la crédibilité et l'efficacité des communications sont présents dans les documents de l'OMS que nous analyserons.

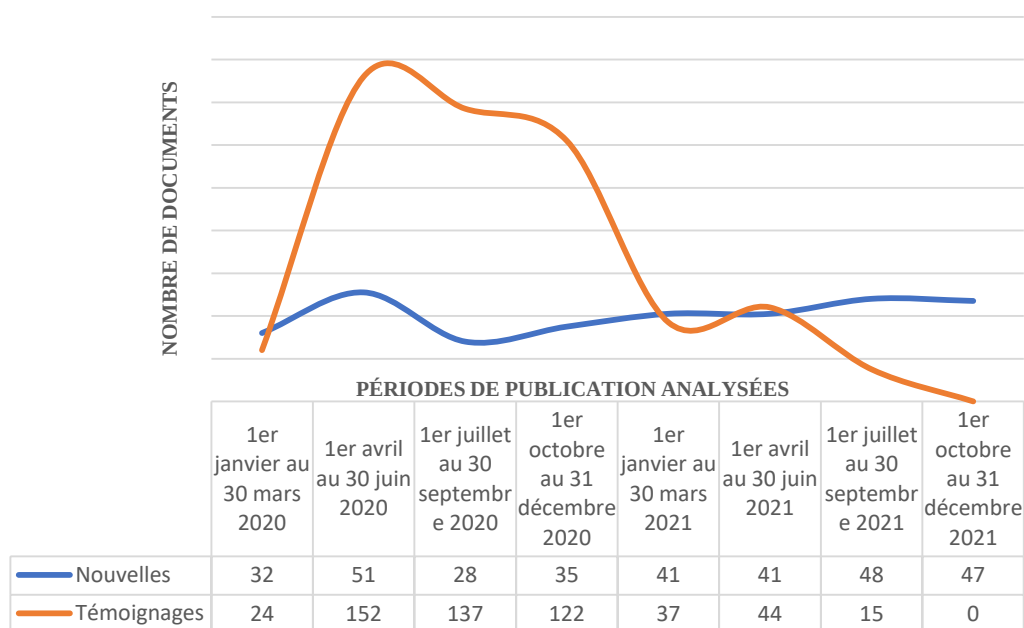
CHAPITRE 5 : ANALYSE DES RÉSULTATS

À la suite de la codification des 854 documents dans le logiciel SPSS, des analyses descriptives (fréquences et tableaux croisés) nous ont permis d'obtenir un portrait des éléments de communication stratégique présents dans les documents de l'OMS en plus d'identifier certaines de ses pratiques avec le modèle IDEA. Nos résultats seront divisés en trois sections. La première section concerne les observations temporelles et fréquentielles des variables selon les périodes concernées par notre corpus. La deuxième section porte sur l'utilisation d'éléments stratégiques liés à la crédibilité. Finalement, la troisième section concerne l'analyse des résultats des éléments du modèle IDEA avec certaines variables. Nos observations soutiendront notre analyse entourant l'utilisation des éléments du modèle IDEA selon différentes variables afin de brosser un portrait des pratiques de communication stratégique par l'OMS pour favoriser l'adhésion à la vaccination pendant la pandémie de la Covid-19.

5.1 Observations temporelles des documents de l'OMS liés à la vaccination contre la Covid-19

Les résultats de notre analyse correspondent à la période étudiée entre le 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2021. Ces deux années comprennent le début de la pandémie avec le développement des vaccins et les essais cliniques, la phase d'homologation, l'annonce des premiers résultats d'innocuité des vaccins, leur fabrication et distribution ainsi que la phase entourant la campagne de vaccination mondiale comprenant le suivi ou la surveillance des vaccins et les dernières autorisations pour certains groupes de la population. La figure ci-dessous présente la distribution des documents de type « nouvelles » et « témoignages » pendant les différentes périodes analysées.

Figure 9 Chronologie des documents publiés sur le site Web de l'OMS



L'OMS a publié 854 documents dans la section « Covid-19 Vaccines » de son site Internet, comptabilisant 531 documents « features stories » ou « témoignages » et 323 documents « news » ou « nouvelles ». Considérant les enjeux contextuels de certaines des phases analysées, certains mois du corpus sont surreprésentés. Cette surreprésentation peut s'expliquer par plusieurs événements que nous présenterons dans la section d'analyse des thématiques. Curieusement, nous remarquons moins de documents publiés dans la première période, questionnant la fréquence et la quantité d'informations que l'OMS a choisi de partager en contexte de crise. Il est possible d'affirmer que l'OMS restait prudente ou tentait de construire une stratégie d'urgence avant de publier davantage sur son site. Peut-être également que la priorité concernait la gestion de la crise plutôt que la communication de la crise, alors qu'au début de la pandémie, l'OMS ne semblait pas détenir de stratégie de communication ni d'information claire créant conséquemment de la confusion (Blouin-Genest et al., 2020).

L'étude de Blouin-Genest et al. (2020) note également que du 31 décembre 2019 au 31 janvier 2020, l'OMS favorisait l'utilisation

des réseaux sociaux plutôt que les médiums de communication plus formels (Blouin-Genest et al., 2020), dont leur site Internet. En effet, nous observons une nette hausse de la densité des documents publiés à partir de la période du 1^{er} avril 2020, alors que l’OMS pouvait commencer à privilégier d’autres moyens de communication, comme son site Internet. Premièrement, dans le tableau croisé ci-dessus, nous observons que durant la phase de développement, du 1^{er} avril 2020 jusqu’au 31 décembre 2020, l’OMS publie davantage alors que les documents cette période représentent plus de 61,5 % (n=525) des documents publiés dans la période des deux années étudiées. La densité des documents tend à diminuer à partir de l’année 2021. Les fluctuations observées dans la publication des documents peuvent s’expliquer par plusieurs événements liés notamment aux thématiques les plus mentionnées dans les documents de l’OMS analysés. En analysant l’évolution des thématiques utilisées dans le temps, nous pourrions confirmer ou infirmer si les événements contextuels sont considérés dans une stratégie adaptative de l’OMS.

5.1.1 Analyse de l’adaptation des communications selon les sujets contextuels de 2020 et 2021

Le tableau ci-dessous présente les différentes thématiques des documents analysés. La valeur « *Partenariats entourant les vaccins* » englobe les documents portant sur les événements liés à la coopération internationale, aux partenariats de financement entre pays, aux efforts d’équité dans la distribution des vaccins, etc., et elle représente la thématique la plus sollicitée à 24,4 % (n=208) des documents. La deuxième thématique la plus mentionnée est les « *Actions globales pour la gestion pandémique de la Covid-19* » comptant 20,8 % (n=178) des documents. La troisième thématique la plus importante comprend 142 documents sur « *Autre sujet sur la Covid-19, mais ne concerne pas la vaccination* ». En quatrième place, la thématique « *Collaboration pour le savoir scientifique entourant la Covid-19* » comprend 56 documents.

D'ailleurs, cette thématique correspond à une des fonctions de l'OMS quant à « favoriser la coopération entre les groupes scientifiques et professionnels qui contribuent au progrès de la santé » (OMS, 2014).

Tableau 4 Les thématiques principales des documents analysés

THÉMATIQUE PRINCIPALE	NOMBRE DE DOCUMENTS
1. Hésitation et acceptation vaccinale	2
2. Distribution équitable des vaccins	30
3. Fabrication des vaccins	0
4. Développement des vaccins contre la Covid-19	4
5. Partenariats entourant les vaccins	208
6. Technologie des vaccins	0
7. Actions de l'OMS entourant la vaccination contre la Covid-19	9
8. Actions globales pour la gestion pandémique de la Covid-19	178
9. Documentation sur la vaccination contre la Covid-19	1
10. Immunisation/vaccination d'autres maladies que la Covid-19	46
11. Financement pour la campagne de vaccination mondiale	3
12. Autre sujet sur la Covid-19, mais ne concerne pas la vaccination	142
13. Enjeux, outils, campagnes, études sur l'infodémie	28
14. Effets indésirables des vaccins contre la Covid-19	12
15. Variants de la Covid-19	6
16. Outils de vulgarisation pour expliquer la vaccination	13
17. Recommandations d'utilisation pour traitements, vaccins, etc.	34
18. Collaboration pour le savoir scientifique entourant la Covid-19	56
19. Rôle, importance et réalité des prestataires de santé	18
20. Administration des vaccins, campagne de vaccination mondiale	6
21. Stratégies de communication du risque, de crise, etc., pour la Covid-19	38
22. Stratégies de communication entourant la vaccination	4
99. Non applicable	16

Finalement, la cinquième plus grande thématique comprend 46 documents portant sur « *L'immunisation et la vaccination d'autres maladies* » telles que la malaria, influenza, tuberculose, etc. L'hésitation vaccinale des parents face à la vaccination des enfants doit être considérée alors qu'une étude démontre qu'un parent sur sept était hésitant envers les vaccins de routine chez les enfants entre février et mars 2021 (Wang et al., 2022). Nous avons constaté que l'OMS considère cet enjeu

concernant la vaccination globale d'autres maladies, et ce, en gérant parallèlement la gestion de la Covid-19. D'autres thématiques pertinentes concernent les « *Recommandations d'utilisation* » de l'OMS pour tout outil et traitement contre la Covid-19 avec 34 documents et « *Le rôle, l'importance et la réalité des prestataires de santé* » avec 18 documents.

Considérant notre premier postulat de recherche concernant l'utilisation d'une stratégie adaptative de l'OMS et que 68 % (n=584) des documents du corpus ont été publiés en 2020, nous souhaitons identifier les trois principales thématiques couvrant les deux années de la pandémie. La figure ci-dessous présente les trois thématiques dominantes pour les quatre périodes de l'année 2020 analysées.

Figure 10 Les trois thématiques principales des documents publiés pendant les quatre périodes analysées de l'année 2020

1er janvier au 31 mars 2020	
Actions globales pour la gestion pandémique de la Covid-19	(37,5 % ; n=21)
Autre sujet sur la Covid-19, mais ne concerne pas la vaccination	(19,6 % ; n=11)
Immunisation/vaccination pour d'autres maladies que la Covid-19	(16,07 % ; n=9)
1er avril au 30 juin 2020	
Actions globales pour la gestion pandémique de la Covid-19	(33,5 % ; n=68)
Autre sujet sur la Covid-19, mais ne concerne pas la vaccination	(22,7 % ; n=46)
Partenariats entourant les vaccins	(30,5 % ; n=62)
1er juillet au 30 septembre 2020	
Partenariats entourant les vaccins	(37,6 % ; n=62)
Actions globales pour la gestion pandémique de la Covid-19	(20,6 % ; n=34)
Autre sujet sur la Covid-19, mais ne concerne pas la vaccination	(14,5 % ; n=24)
1er octobre au 31 décembre 2020	
Partenariats entourant les vaccins	(31,8 % ; n=50)
Actions globales pour la gestion pandémique de la Covid-19	(20,38 % ; n=32)
Autre sujet sur la Covid-19, mais ne concerne pas la vaccination	(15,9 % ; n=25)

Au début de la pandémie, entre janvier et mars 2020, nous remarquons que l'OMS communiquait principalement des actions entreprises pour la gestion globale du virus (37,5 % ; 21). Nous observons ensuite que les thématiques les plus présentes pour la période du 1^{er} avril au 30 juin 2020 concernent encore une fois les actions globales pour la gestion pandémique avec 68 documents, 46 documents « *autre sujet sur la Covid-19, mais ne concerne pas la vaccination* » et

62 documents sur les partenariats entourant les vaccins. Pendant cette même période, une douzaine de compagnies commençaient les études cliniques pour leur technologie messenger RNA et DNA (Thompson, 2020).

En mai 2020, le développement du vaccin AstraZeneca mena à un partenariat avec le gouvernement américain pour accélérer le processus de développement pour espérer recevoir les premières doses en octobre 2020 (AJMC, 2021). Compte tenu du contexte, nous sommes surpris d'observer que la valeur « *développement des vaccins* » ne compte qu'un document pendant cette période. Finalement, nous constatons que les documents de l'année 2020 ne concerne pas encore en majorité la vaccination alors que les deux thématiques principales sont les actions globales entreprises pour la gestion de la pandémie et d'autres sujet portant sur la Covid-19 sans mentionner la vaccination.

De plus, plusieurs événements internationaux sur la Covid-19 avaient lieu pendant cette période. Par exemple, le *IHR Emergency Committee* sur la Covid-19 le 30 avril 2020, la 73^e World Health Assembly les 18 et 19 mai 2020, le Global Vaccine Summit le 5 juin 2020, la rencontre d'inauguration pour l'Accélérateur ACT le 10 septembre 2020 (OMS, Timeline : WHO's COVID-19 response), etc., se concentrent dans les périodes du 1^{er} avril 2020 au 31 décembre 2020. Cette donnée, entre autres, nous permet de confirmer que l'OMS n'a pas nécessairement adapté le contenu de ses communications en fonction des grandes étapes entourant les phases de développement des vaccins, alors qu'elle aurait pu débiter des actions communicationnelles favorisant l'adhésion vaccinale dès 2020. Comparons maintenant ces résultats avec ceux de l'année 2021 dans la figure ci-dessous.

Figure 11 Les trois thématiques principales des documents publiés pendant les quatre périodes analysées de l'année 2021

1er janvier au 31 mars 2021
Autre sujet sur la Covid-19, mais ne concerne pas la vaccination (21,79 % ; n=17)
Partenariats entourant les vaccins (15,38 % ; n=12)
Distribution équitable des vaccins (11,5 % ; n=9)
1er avril au 30 juin 2021
Partenariats entourant les vaccins (25,9 % ; n=22)
Autre sujet sur la Covid-19, mais ne concerne pas la vaccination (11,7 % ; n=10)
Recommandations d'utilisation pour les traitements, vaccins, etc. (9,4 % ; n=8)
1er juillet au 30 septembre 2021
Partenariats entourant les vaccins (19 % ; n=12)
Autre sujet sur la Covid-19, mais ne concerne pas la vaccination (12,7 % ; n=8)
Distribution équitable des vaccins (11 % ; n=7)
1er octobre au 31 décembre 2021
Recommandations d'utilisation pour les traitements, vaccins, etc. (21,3 % ; n=10)
Partenariats entourant les vaccins (17 % ; n=8)
Immunisation/vaccination contre d'autres maladies que la Covid-19(12,7 % ; n=6)

Nous remarquons qu'en janvier 2021, le sujet principal ne portait pas sur la vaccination, mais plutôt sur d'autres sujets couvrant la Covid-19 (n=17). Toutefois, il est intéressant d'observer que les deux autres thématiques dominantes pendant cette période concernent les partenariats et la distribution des vaccins. Entre le 1er avril et le 30 juin 2021, les partenariats entourant les vaccins dominent la couverture des documents (25,9 % ; n=22) et nous observons que certains documents (n=8) concernaient des recommandations entourant l'utilisation des vaccins, notamment. De juillet à septembre 2021, bien que l'OMS n'ait pas publié beaucoup de documents, nous observons que deux des trois thématiques principales concernent la vaccination. Finalement du 1er octobre au 31 décembre 2021, la majorité des documents concernent les recommandations d'utilisation.

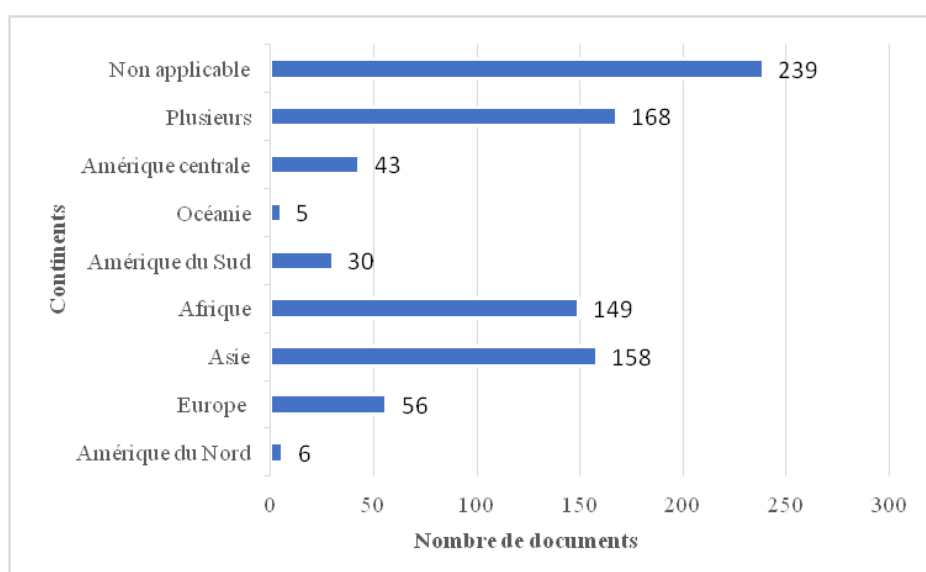
Englobant les données des deux années analysées, nous observons qu'en lien à la distribution des vaccins en 2021, la majorité des documents (64,7 % ; n=22) portant sur la thématique « *Recommandations d'utilisation* » fut publiée pendant les périodes analysées du 1^{er} avril au 30 juin 2021,

1^{er} juillet au 30 septembre 2021 et 1^{er} octobre au 31 décembre 2021.

Considérant le début de la campagne de vaccination en janvier 2021 (AJMC, 2021), nous observons que les documents concernant « *les effets indésirables des vaccins* » se retrouvent entre le 1^{er} janvier 2021 jusqu'à la fin de la période étudiée, soit le 31 décembre 2021 avec seulement douze documents en totalité. Nous pourrions ainsi concevoir que l'OMS utilisait d'autre moyens de communication que son site Internet pour partager des informations de santé publique concernant la sécurité des vaccins alors que la densité des documents était faible.

Nous souhaitons maintenant déterminer les continents davantage concernés dans la publication des documents par l'OMS afin d'obtenir un portrait géographique de la couverture des documents de l'OMS. Alors que l'OMS couvre les enjeux de santé à l'international sur l'évolution de la pandémie, nous remarquons que les continents de l'Asie (158 documents), de l'Afrique (149 documents) et de l'Europe (56 documents) furent davantage mentionnés dans les documents analysés. Nous retrouvons 28 % (n=239) des documents sous la valeur « *non applicable* » alors qu'ils ne mentionnaient aucune information géographique et pouvaient parfois concerner des enjeux globaux concernant tous les continents. Si aucun pays ou continent n'était mentionné, nous catégorisons ces documents comme étant non applicable.

Figure 12 Mention des continents dans les documents publiés



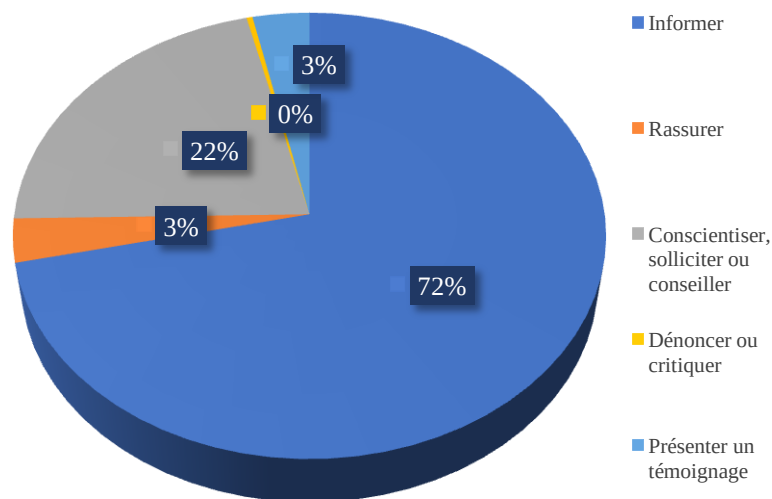
Considérant des enjeux d'inégalités sociales, environnementales et économiques, l'OMS pourrait favoriser la couverture de ces régions alors que leurs populations vivaient plus ardemment les conséquences directes de la Covid-19. Le manque d'accessibilité aux tests a notamment affecté plusieurs pays du continent africain. Les données indiquent également que les enfants furent davantage vulnérables face à la Covid-19. En effet, les décès infantiles représentaient 10 % des décès totaux liés à la Covid-19, alors que les pédiatres estiment que les décès infantiles aux États-Unis représentent moins de 0,23 % des décès liés à la Covid-19 (Geddes, 2021). En date du 16 juin 2022, quatorze pays africains avaient toujours moins de 10 % de couverture vaccinale (OMS Afrique, 2022). En avril 2021 ce n'était que 4 % de la population d'Afrique qui était vaccinée (The World Bank, 2021).

Les continents de l'Amérique du Nord (0,7 % ; n=6) et de l'Océanie (0,6 % ; n=5) sont grandement négligés dans les documents et il est possible de croire que l'OMS l'ait fait compte tenu de leur gestion pandémique plus stable comparativement à d'autres régions du monde.

5.1.2 Portrait de la temporalité de l'intention stratégique de l'OMS

Nous souhaitons ensuite observer l'évolution de l'intention stratégique des documents de l'OMS. La figure ci-dessous met en exergue la proportion des différents objectifs. Indéniablement, l'OMS a davantage informé ses différents publics en restant informatif avec 72 % (n=611) de la totalité des documents analysés. Nous observons ensuite que 22 % (n=184) des documents furent publiés dans l'objectif de conscientiser, solliciter et/ou conseiller les publics sur des enjeux portant sur la Covid-19 et la vaccination.

Figure 13 Présence des différents objectifs stratégiques des documents



Seulement trois documents furent catégorisés sous l'objectif de dénonciation ou de critique. De ceux-ci, 1) le premier concerne la dénonciation et la présentation des faits contre de fausses allégations de Der Spiegel, un site Web d'information allemand, concernant une conversation téléphonique entre le directeur général de l'OMS et le Président XI Jinping de la Chine. 2) Le deuxième document dénonce ou présente des actions de pays quant aux mesures visant à enrayer l'accélération de la pandémie ayant des conséquences sur le commerce international et affectant la sécurité alimentaire de millions de personnes. Finalement, 3) le dernier document

dénonce l'augmentation importante des cyberattaques afin de prévenir la population à user de prudence. Ces trois documents concernent la dénonciation d'enjeux, ainsi catégorisés sous cet objectif, mais auraient également pu être interprétés comme des avertissements afin de *conscientiser, solliciter ou conseiller* les publics à la vigilance.

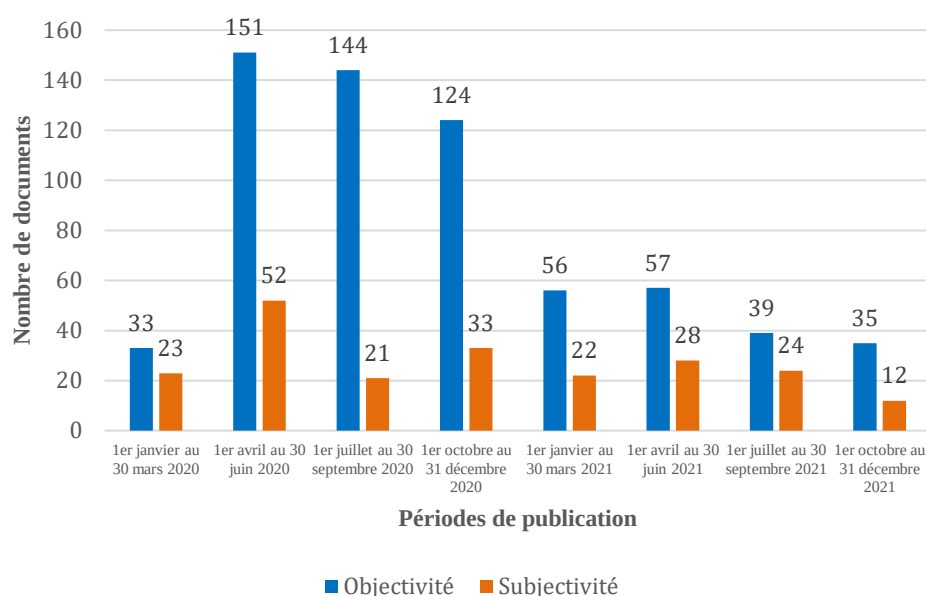
Nous avons également analysé si les documents de types « *témoignages/reportages* » étaient considérés sous l'intention de « *présenter un témoignage* ». Toutefois, l'intention majoritaire (78,34 % ; n=416) de ce type de document est d'informer. L'intention de présenter un témoignage est de seulement 5 % (n=27). Nous nous questionnons ainsi sur les critères que l'OMS utilise pour catégoriser ses documents de type « *nouvelles* » et « *témoignages* ». En bref, nos analyses des intentions stratégiques de l'OMS nous démontrent que l'intention d'informer est majoritaire. L'OMS présente des informations factuelles afin de potentiellement favoriser l'adhésion de la population quant aux différentes mesures en place ainsi qu'à la vaccination contre la Covid-19, tout en évitant de soulever des controverses.

Considérant que la communication en santé publique doit être éthiquement livrée en partageant tant les risques que les bénéfices des mesures de protection suggérées (Constable et Chapman, 2019), nous souhaitons analyser si l'OMS considère l'importance de l'objectivité. Ainsi, afin d'obtenir un portrait plus précis de l'évolution de l'intention stratégique de l'OMS dans le temps, nous avons regroupé les valeurs sous

deux catégories obtenant ainsi une variable binaire : objectivité⁹ et subjectivité¹⁰.

La variable « *informer* » fut catégorisée sous l’objectivité et toutes les autres sous la subjectivité. Nous souhaitons expliquer la dynamique du discours en fonction de l’évolution des événements entourant les différentes phases du développement, de la fabrication et de la distribution des vaccins. Ainsi, la *figure 14* ci-dessous présente la distribution des deux objectifs stratégiques selon les différentes périodes. Nous remarquons que globalement, la posture objective domine la subjective avec 74,8 % (n=639) des documents.

Figure 14 Proportion de l’évolution de l’objectif stratégique des documents selon les périodes analysées



Nous remarquons qu’entre le 1^{er} avril et le 30 juin 2020, l’OMS tentait d’informer les publics alors que 151 documents

⁹ Selon le dictionnaire Usito, l’objectivité est « qualité de ce qui est impartial, exempt de préférences, des idées ou des sentiments personnels ». Des chercheurs complètent cette définition indiquant que l’objectivité relève de l’effacement énonciatif (Rabatel, 2013).

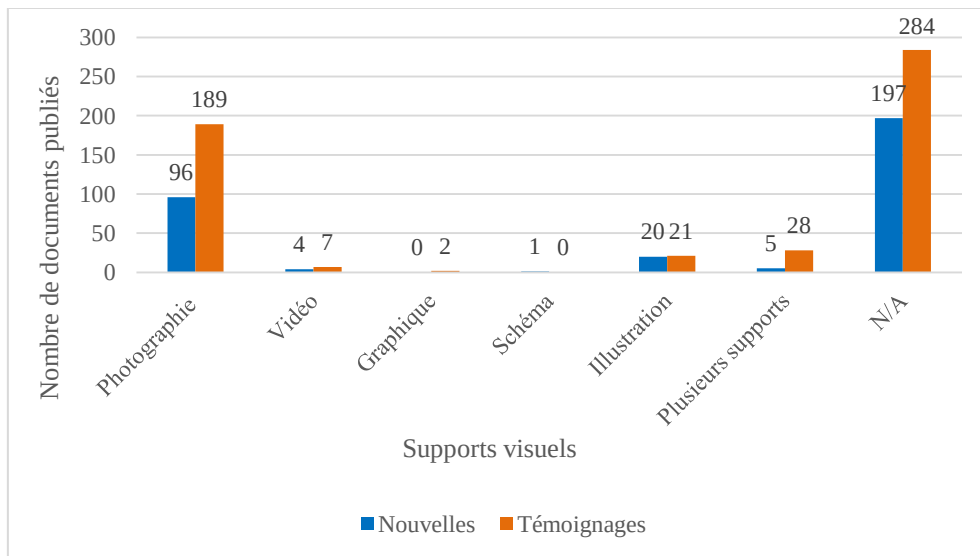
¹⁰ La subjectivité se définit comme la qualité de ce qui ne donne pas une représentation fidèle de la chose observée (Usito). Elle est partielle et reflète l’attitude d’une personne, ou d’une organisation, mettant de l’avant ses états de conscience. Dans le cas des intentions du discours de l’OMS étudiées, ces états de conscience concernent l’intention de rassurer, de conscientiser, de dénoncer ou de présenter un témoignage.

sont objectifs contre 52 documents subjectifs. L'OMS privilégie des communications subjectives, et ce, toute période confondue. Les objectifs catégorisés sous la valeur « *subjectivité* » tendent à diminuer après la deuxième période et demeurer en mince augmentation par la suite. Considérant que l'objectivité est en constante augmentation pendant les trois premières périodes, il va de soi que l'OMS favorisait les documents portant sur de l'information factuelle afin d'informer les publics sur les mesures de protection, d'actions d'urgence, etc., à privilégier. Elle respecte ainsi le principe « d'éviter de susciter des controverses en s'engageant dans des spéculations » (Weible et al., 2020) alors qu'elle oriente son intention stratégique vers l'objectivité, principalement. Il sera pertinent d'observer si l'intention stratégique de l'OMS peut être liée aux quatre dimensions du modèle IDEA. Ces données seront analysées dans la troisième section des résultats.

5.2 Analyse de l'utilisation d'éléments stratégiques pour favoriser la crédibilité des informations de l'OMS

Considérant l'appui de supports visuels pour la crédibilité du message (CDC, 2022) en appui à des explications, nous observons que l'OMS favorise l'utilisation de photos dans plus de 33,4 % (n=285) des documents analysés. Près de la moitié, des documents ne présentent aucun support visuel et 33 en comptent plusieurs. Dans le tableau ci-dessous, nous constatons que 284 témoignages et 197 nouvelles, pour un total de 481 documents, ne présentent aucun support pédagogique pour appuyer le contenu textuel. Le schéma et le graphique sont les deux supports les moins utilisés par l'OMS. Nous aurions pu croire qu'elle aurait privilégié davantage l'utilisation de supports afin d'appuyer ses explications et l'argumentaire de ses messages, mais nos résultats ne démontrent pas que leur utilisation soit notable. Elle semble plutôt être aléatoire, peut-être en fonction de leur disponibilité pour être publié et de leur complémentarité au contenu partagé.

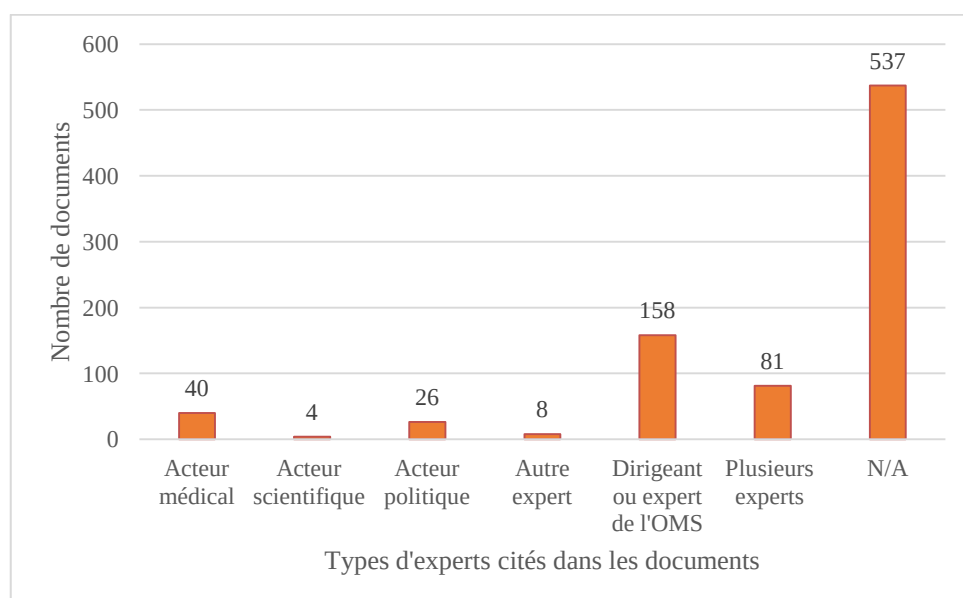
Figure 15 Supports visuels privilégiés pour les deux types de documents analysés (nouvelles et témoignages)



Les statistiques représentent un autre élément contribuant à la crédibilité d'informations de santé publique. Des 854 documents de communication analysés, seulement 158 comptent la présence de statistiques. Cela ne représenterait toutefois pas d'enjeu entourant la crédibilité de l'OMS, alors que les statistiques ne font que soutenir la validité des faits sans toutefois influencer le taux d'adhésion ou d'acceptation des déclarations (Areni, 2003). Nous remarquons que 144 de ces derniers concernent l'élément d'explication du modèle IDEA. La moitié des documents portant sur l'internalisation comprennent une ou plusieurs statistiques portant sur les cas de la Covid-19, les taux d'efficacité potentielle des vaccins, etc. Nous pouvons conclure que l'OMS utilise les statistiques pour appuyer les sujets portant sur les partenariats entourant la Covid-19 (27 documents), la gestion pandémique globale (14 documents), l'immunisation d'autres maladies (16 documents), les sujets entourant la Covid-19 autre que la vaccination (38 documents) et les recommandations d'utilisation (14 documents). Certaines autres thématiques en comptent moins d'une dizaine pour la totalité de 158 documents indiquée ci-haut.

Par la suite, nous analyserons si l'OMS a favorisé l'utilisation et la présentation de citations de divers experts afin de favoriser la crédibilité de ses messages et encourager la vaccination. Ainsi, la figure ci-dessous présente les données entourant la mention de citations d'experts médical, scientifique, politique, de dirigeants ou experts de l'OMS, de plusieurs experts, d'autres types d'experts ou aucune mention. Alors que la majorité des documents analysés (n=537) ne sont pas appuyés par aucune citation d'expert, nous remarquons que les 158 documents présentent une citation de dirigeant ou d'expert de l'OMS, 40 citent un expert médical, 81 en mentionnent plusieurs et 26 documents invoquent un acteur politique.

Figure 16 Les différents types d'experts cités dans les documents de l'OMS



Alors que des acteurs de l'OMS sont davantage présents (158 documents) que les autres types d'experts, nous souhaitons obtenir un portrait des acteurs de l'OMS les plus présents au sein des documents. En analysant la variable « Présence d'acteur de l'OMS présent dans le document », nous observons que le directeur général de l'OMS, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, est mentionné dans 148 des 854 documents. Alors qu'il a reçu plusieurs critiques de la part d'acteurs politiques demandant sa démission au début de la pandémie (Blouin-Genest et al., 2020) en plus de pétition en ligne, mettre de l'avant son rôle au sein de l'OMS et son impact dans la gestion

pandémique pourrait influencer la crédibilité des communications aux yeux des publics. De plus, l'omniprésence du directeur général dans les documents personnifierait le pouvoir de l'OMS. En effet, selon l'étude de Blouin-Genest et al. (2020), puisque le directeur utilise l'émotion et des témoignages pour sensibiliser la population, cela aurait des conséquences sur la perception des publics considérant que certaines d'entre elles ne puissent pas s'identifier à travers le Dr Ghebreyesus. Alors que nous aurions initialement cru que la mention du directeur général aurait ajouté à la crédibilité du message, la dégradation de son appréciation globale externe et les critiques de certaines autorités gouvernementales à son égard peuvent influencer négativement la perception des publics, tel que mentionné par les chercheurs Blouin-Genest et al. (2020).

Nous souhaitons ensuite observer si les documents de l'OMS font mention d'entreprises pharmaceutiques liées à la vaccination contre la Covid-19. Nos analyses révèlent que seulement 45 documents citent une compagnie pharmaceutique sur les 854 documents analysés. De ces derniers, AstraZeneca et/ou l'Université Oxford sont davantage mentionnés (n=9) que les autres, portant principalement sur des recommandations d'utilisation ou les effets indésirables des vaccins. Johnson & Johnson est mentionné dans 6 documents et 15 des documents comptent la mention de plus d'une entreprise. Ces mentions peuvent s'expliquer par les événements entourant les premières administrations de ces vaccins, notamment des cas de thrombose avec syndrome de thrombocytopénie (STT), du syndrome de Guillain-Barré, de myocardite et péricardite accompagnant les vaccins J&J/Janssen Covid-19 et d'AstraZeneca.

Par la suite, nous souhaitons identifier si l'OMS a fait mention d'associations ou d'organisations internationales pour appuyer ses propos ou partager des nouvelles quant à des partenariats ou des actions de gestion pandémique les impliquant. Nos données démontrent que l'OMS se cite dans 472 documents, en plus de

63 documents faisant mention de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), division nationale de l'OMS. Concernant la vaccination, COVAX est mentionné dans 17 documents, l'Accélérateur ACT dans 14 documents et la GACVS dans 10 documents. Nous remarquons que 175 documents font mention de plusieurs d'entre elles.

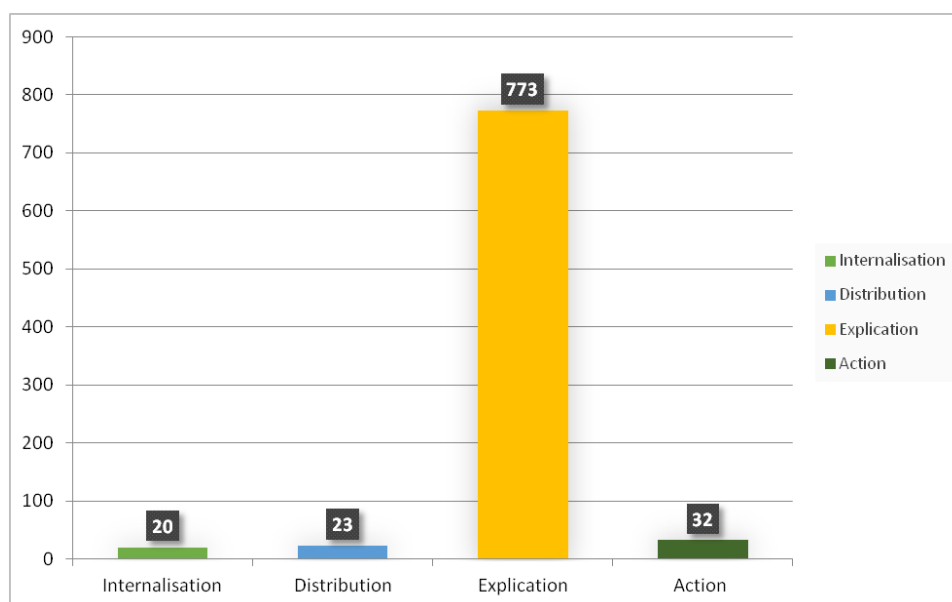
Alors que seulement 57 documents ne font aucune mention, nous pouvons conclure que l'OMS a privilégié la mention d'associations et d'organisations dans ses documents, favorisant la présence et la notoriété de ces dernières dans le contexte de la pandémie et de la vaccination. En effet, puisque la majorité des documents faisant mention d'une organisation ou association concernent les thématiques « *Partenariats entourant les vaccins* », « *Actions globales pour la gestion pandémique de la Covid-19* » et « *Collaboration pour le savoir scientifique entourant la Covid-19* » pour tout ce qui englobe les efforts de coopération internationale, nous croyons que l'OMS utilise ces mentions pour améliorer sa crédibilité aux yeux de ses publics en plus de promouvoir son rôle et celui d'autres acteurs clés pour combattre la pandémie et favoriser la vaccination globale.

5.3 Utilisation des éléments du modèle IDEA pour favoriser l'efficacité des messages

Alors que notre analyse porte sur les éléments de communication stratégique utilisés par l'OMS pour favoriser l'adhésion à la vaccination, nos données entourant les éléments du modèle IDEA nous permettront d'évaluer si l'Organisation a favorisé leur utilisation pour atteindre son objectif de communication. Nous distinguerons ensuite les quatre éléments dans des sections distinctes en les analysant avec certaines variables favorisant la crédibilité. Avant de décrire chaque élément, brossons un portrait des principaux constats fréquents. Dans la figure ci-dessous, nos données nous indiquent que 90,5 % (n=773) des documents concernent l'explication. L'action mobilise ensuite 3,7 % (n=32) des documents. Finalement, l'internalisation fut analysée dans 2,5 % (n=20) des documents et la

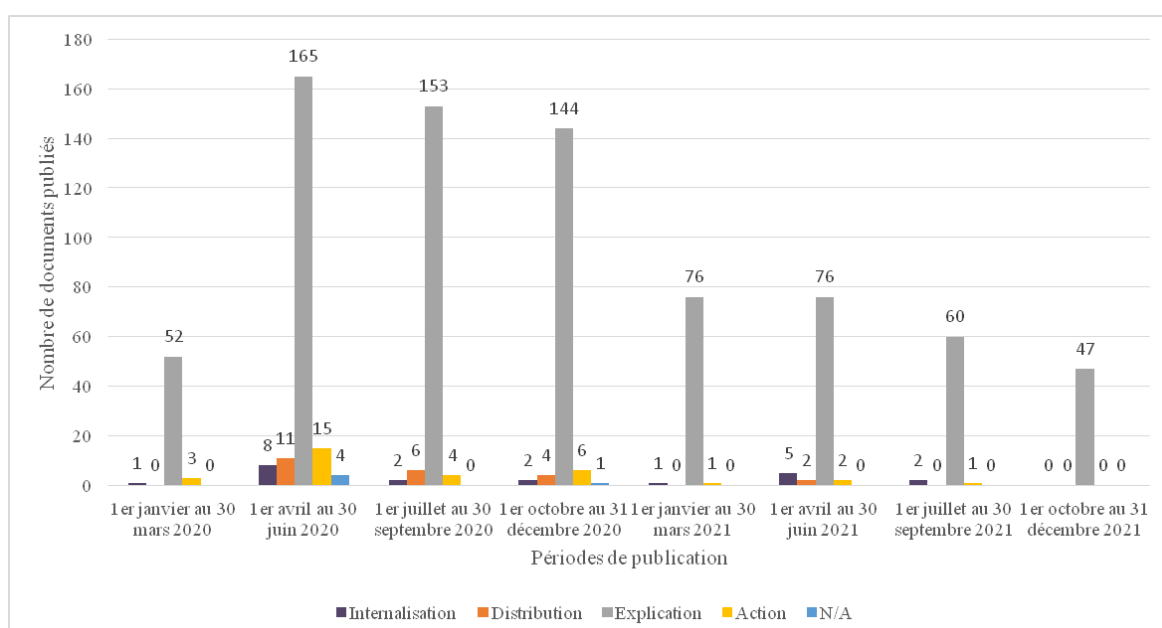
distribution dans 2,7 % (n=23) des documents. Cinq documents ont dû être catégorisés sous la valeur non applicable.

Figure 17 Distribution des éléments IDEA dans les documents de l'OMS



En croisant les variables «*Éléments du modèle IDEA*» et «*Date de publication*», nous observons, dans la figure ci-dessous, une augmentation majeure des documents portant sur l'explication allant de 52 documents pendant la période du 1^{er} janvier 2020 au 30 mars 2020 à 165 documents à la période suivante du 1^{er} avril au 30 juin 2020. Alors que les instances de santé publique ont dû rapidement s'adapter aux nouveaux développements du virus, l'OMS a dû publier davantage pour expliquer les risques entourant la Covid-19 en plus de décrire la situation dans différents pays.

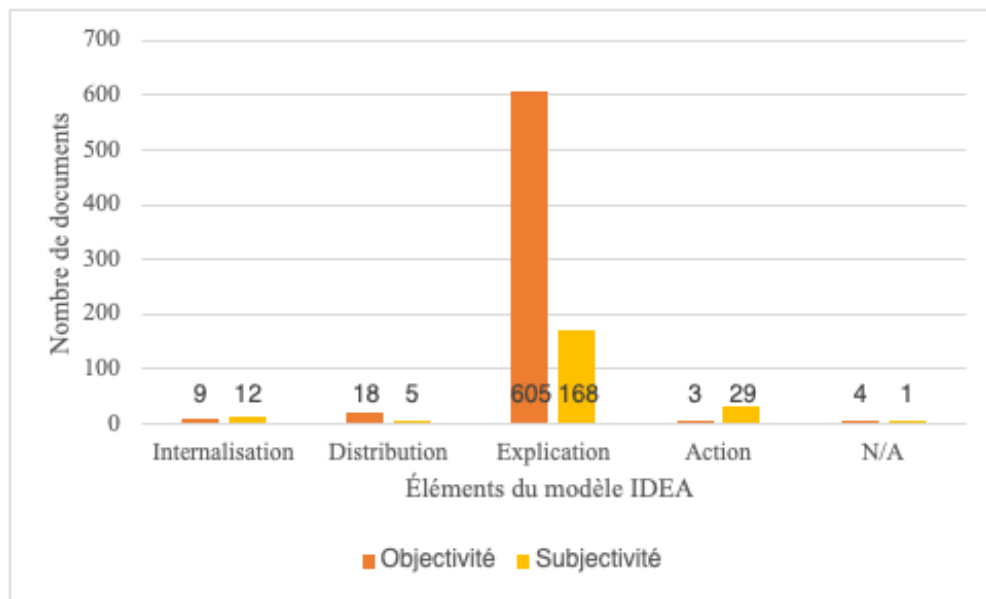
Figure 18 Distribution des éléments IDEA selon les périodes de publication des documents



Mise à part la légère augmentation des documents porteurs d'internalisation pendant la période du 1^{er} avril au 30 juin 2021, l'évolution de l'utilisation des éléments est plutôt stable dans les autres périodes analysées. Du 1^{er} juillet au 31 décembre 2021, nous remarquons que les documents sont principalement porteurs d'explications, représentant 107 des 110 documents publiés. La période du 1^{er} avril au 30 juin 2020 regroupe la majorité (46,8 % ; n=15) des documents axés sur l'action alors que pendant l'année 2021, il n'en compte que 12,5 % (n=4) de la totalité des documents portant sur cet élément du modèle IDEA. Avec l'incertitude entourant le début de la pandémie, l'OMS semble avoir misé sur des indications de protection pour la sécurité et la santé de la population alors que dans les derniers mois de l'année 2021, les documents de l'OMS portaient surtout sur « l'explication ».

Dans la figure ci-dessous, nous pouvons observer la distribution des différentes intentions stratégiques des documents avec les quatre éléments IDEA.

Figure 19 Croisement des variables « Éléments du modèle IDEA » et « Intention binaire »



Notre analyse de tableau croisé entre les variables « *Élément du modèle IDEA* » et la variable modifiée « *Intention binaire* », nous permet d’observer que 605 des 773 documents sous la valeur « explication » détiennent une intention stratégique objective et que la majorité des documents d’internalisation et d’action sont plutôt considérées sous la valeur de subjectivité. Passons maintenant aux observations statistiques spécifiques pour chacun des éléments du modèle avec différentes variables portant sur la crédibilité.

5.3.1 Analyse de l’internalisation au sein des documents de l’OMS

Nous sommes surpris d’observer que l’internalisation représente seulement 2,5 % (n=20) des documents alors qu’une étude entourant la communication de risque et de risques démontre qu’un message d’instruction sur les risques se doit de fournir plus qu’une simple information ou explication (Sellnow et al., 2017) afin de favoriser l’adhésion des publics au message. Considérant l’affirmation des chercheurs Sellnow et al. (2017) indiquant que les messages d’internalisation influencent davantage les publics à proximité d’une crise, nous remarquons que cet élément ne fut pas privilégié par l’OMS, et ce, pouvant s’expliquer par ses

différents publics internationaux. Les messages de l'OMS se doivent d'être généralistes ou de témoigner d'un événement local sans toutefois faire fi des autres publics. Mileti et Peak (2000) indiquent également qu'un message de prévention doit inclure des conseils en matière de protection pour que les gens puissent agir face à la crise.

5.3.2 Analyse des documents portant sur les moyens de distribution des communications

Comme mentionné dans la description de la grille d'analyse, l'élément de distribution concernait des documents portant sur la recommandation de moyens de communication à favoriser dans le contexte de la pandémie afin de pouvoir codifier cette variable aux documents. Autrement, puisque notre corpus concerne un seul moyen de distribution, le site Internet de l'OMS, nous n'aurions pas été en mesure d'identifier cet élément du modèle. De plus, considérant les nombreuses recommandations de l'OMS par rapport aux moyens de distribuer l'information, nous avons cru pertinent de catégoriser ces articles sous cet élément essentiel au modèle. D'autres chercheurs auraient pu préférer catégoriser ces articles sous l'élément de l'explication, mais considérant que notre corpus fut distribué sur un seul moyen, nous souhaitons obtenir un aperçu plus précis quant à l'importance que l'OMS dédit à l'élément de distribution de l'information dans un contexte de pandémie.

Puisque seulement 2,5 % (n=21) des documents concernent l'élément de distribution, nous nous sommes questionnés sur les thématiques de ces derniers. Nous remarquons que 10 documents concernent la thématique « *Stratégies de communication de crise ou du risque* ». Ainsi, comme expliqué dans la grille de codification, les documents portant sur la distribution concernent bel et bien des recommandations

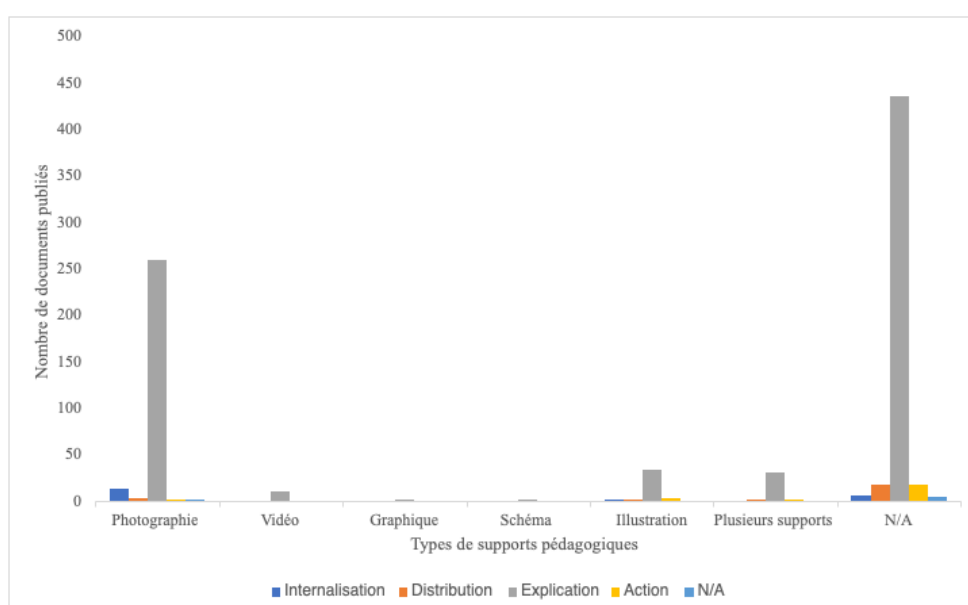
ou des outils de référence que l'OMS a offerts dans le contexte de la pandémie pour les instances gouvernementales et les responsables de la communication en santé publique.

5.3.3 Analyse de l'omniprésence de l'élément « explication » dans les documents de l'OMS

L'élément d'explication est omniprésent (90,5 % ; n=773) dans les documents de l'OMS. Cela peut s'expliquer en relation à l'intention stratégique majoritaire des documents quant à informer, alors que l'OMS mise sur la présentation et l'explication de faits entourant la pandémie et la vaccination.

Nous cherchons également à savoir si certains des supports visuels dans les documents peuvent être privilégiés selon les différents éléments du modèle IDEA. Les données des variables «*Élément du modèle IDEA*» et «*Supports pédagogiques*» ont ainsi été croisées. Dans la figure ci-dessous, nous observons que des 285 documents comprenant des photographies, 259 d'entre eux concernent l'élément d'explication du modèle IDEA.

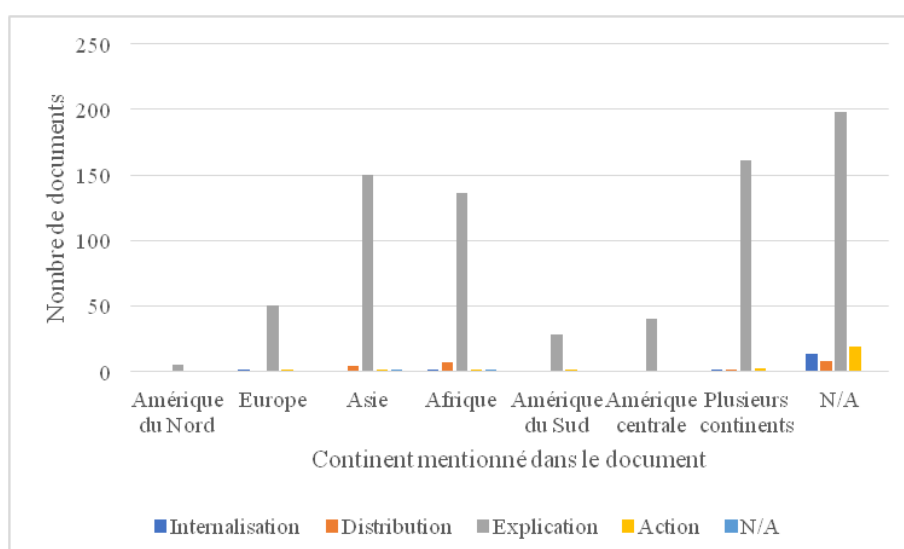
Figure 20 Croisement entre les variables « Supports visuels » et « Éléments du modèle IDEA »



De toute évidence, nous pouvons conclure que les documents ayant une posture objective portant sur une explication sont davantage appuyés de supports visuels que les autres documents portant sur l’internalisation, la distribution et l’action. Puisque l’explication doit être construite selon un langage respectant les différents niveaux de littératie des publics (Sellnow et al., 2017), l’OMS a privilégié les supports visuels afin de s’assurer que tous ses publics puissent comprendre l’information de santé partagée.

Nous souhaitons maintenant observer si l’OMS privilégie certains éléments du modèle IDEA selon la mention géographique des documents. La figure ci-dessous présente la distribution des données des variables « *Continents* » et « *Élément du modèle IDEA* ».

Figure 21 Proportions des éléments IDEA selon les continents mentionnés dans les documents



Comme mentionné plus tôt, les continents de l’Europe, de l’Asie et de l’Afrique sont les continents ayant été majoritairement concernés (42,5 % ; n=363) dans les documents et nous remarquons qu’ils portent principalement sur l’élément d’explication (92,8 % ; n=337). Nous devons également noter que 161 des documents d’explication concernent deux ou plusieurs continents. De toute évidence,

l'OMS semble avoir expliqué davantage la situation pandémique et vaccinale de régions comptant moins de ressources en santé.

5.3.4 Analyse de la présence de l'élément d'action dans les documents

Finalement, nous observons que l'élément « *action* » du modèle soit le deuxième élément plus utilisé. Il est toutefois présent dans seulement 32 des 854 documents. Des experts en communication de crise ayant développé une liste des meilleures pratiques en communication encouragent les communicateurs à partager des informations concernant des actions que les publics peuvent entreprendre pour se protéger elle-même (Seeger, 2006). Pour se faire, il importe avant tout d'interpeler efficacement les publics grâce à l'élément d'internalisation (Sellnow et al., 2017). Dans le cas des recommandations d'actions à prendre, les quatre éléments du modèle sont pertinents. En effet, pour que les publics comprennent la nécessité des actions recommandées, les messages doivent être cohérents et expliqués suffisamment (Seeger, 2006). Dans les documents de notre corpus, nous avons observé que l'OMS n'a pas privilégié l'utilisation des éléments d'internalisation et d'action, essentiels pour que les publics adhèrent aux recommandations des mesures sanitaires et à la vaccination pour se protéger contre la Covid-19.

CHAPITRE 6 : DISCUSSION

À la lumière de la présentation de nos résultats, nous nous pencherons sur l'analyse des différents éléments de communication stratégique que l'OMS a privilégiés ou omis dans les documents publiés sur son site Internet dans le cadre de nos postulats de départ. Considérant son rôle à l'international, l'OMS a privilégié les communications de nature informative en tenant un ton objectif afin d'expliquer les enjeux entourant la Covid-19 à ses publics et d'éviter de créer des controverses. Nous avons relevé certaines fréquences pertinentes qui nous ont permis d'établir un portrait de ses pratiques et de mieux comprendre le type d'information prioritaire pour l'OMS du début de la pandémie jusqu'à décembre 2021. Ensuite, nos observations nous permettent d'établir un portrait entourant les pratiques de l'OMS qui pourra servir de référence aux instances gouvernementales et/ou aux organisations responsables des communications en santé publique quant à adapter davantage leurs communications selon les enjeux contextuels tout en favorisant un ton objectif pour assurer leur notoriété et leur crédibilité, tel l'a fait l'OMS et son directeur général, réélu pour un deuxième mandat après avoir traversé deux années de pandémie.

6.1 Retour sur nos postulats

Au regard de notre premier postulat, nous souhaitons confirmer si l'OMS usait d'une stratégie adaptative au courant de la pandémie. Notre analyse de l'évolution des différentes variables durant les deux premières années de la pandémie nous a permis d'établir que l'OMS a principalement communiqué afin d'émettre des informations ou des recommandations, sans toutefois s'adapter aux enjeux contextuels des différentes périodes analysées. En effet, nos analyses fréquentielles démontrent une présence aléatoire des éléments stratégiques utilisés sans que nous ne puissions les lier avec la thématique principale des documents, entre autres. Nous infirmons ce postulat alors que l'OMS n'a mis en place aucune stratégie adaptative et a simplement misé sur son obligation à communiquer, selon ses fonctions de « fournir toutes informations, donner tous conseils et toute assistance dans le domaine

de la santé » et d'« aider à former, parmi les peuples, une opinion publique éclairée en ce qui concerne la santé » (OMS, 2014, p. 3). Une planification et adaptation des messages permettrait à l'OMS de favoriser la cohérence de ses communications, motivant ainsi ses publics à adhérer aux mesures recommandées (Seeger, 2006) et de devenir une référence pour les autres instances responsables des communications qui souhaiteraient appliquer ses pratiques communicationnelles. Il serait intéressant d'étudier si l'utilisation d'une stratégie adaptative peut influencer le taux d'adhésion vaccinale.

Nous avons ensuite pu confirmer notre deuxième postulat concernant l'utilisation d'outils stratégique pour favoriser la crédibilité de l'OMS dans ses documents. En effet, elle a mobilisé plusieurs outils comme les statistiques, la présence d'acteurs et de dirigeants de l'OMS, de supports visuels, etc. L'OMS nomme principalement des experts internes pour appuyer ses propos, spécifiquement le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus. Elle mentionne également plusieurs organisations ou associations internationales, dont l'OPS en majorité. De plus, elle appuie son contenu de supports visuels, en majorité les photographies, ainsi que de statistiques pour appuyer les faits.

Notre troisième postulat proposait que l'OMS utilise les éléments du modèle IDEA pour favoriser l'efficacité de ses communications. Nos analyses démontrent que les quatre éléments du modèle sont présents au sein des documents alors que 99,4 % (n=799) d'entre eux ont pu être catégorisés. Nos résultats démontrent toutefois que l'élément d'explication est majoritaire avec 90,5 % (n=773) des documents. Une des leçons principales de ce mémoire concerne ainsi l'utilisation globale des quatre dimensions alors que les éléments d'internalisation et d'action du modèle IDEA doivent également être considérés afin de favoriser des communications efficaces pouvant influencer l'adhésion des publics à un message, alors que l'OMS a plutôt privilégié des communications explicatives. Puisque notre corpus provient d'un seul

moyen de distribution, le site Internet de l'OMS, nous ne pouvons réellement nous prononcer sur l'élément de distribution. En définitive, nous croyons donc que les quatre éléments du modèle IDEA devraient être mobilisés, selon le contexte, équitablement alors qu'ils sont complémentaires les uns aux autres.

6.2 Les tendances communicationnelles caractéristiques de l'OMS pendant la Covid-19

Nos résultats nous ont permis de répondre à notre questionnement de recherche principal, quant à déterminer les éléments de communication stratégique utilisés par l'OMS pour favoriser l'adhésion à la vaccination contre la Covid-19. Au regard de l'analyse des résultats, nous considérons que l'OMS doit surtout mettre en place des outils de planification stratégique plus adéquats afin de répondre aux différents enjeux de ses publics, aussi distincts les uns que les autres en plus d'être dispersés à l'international. L'OMS a rapidement misé sur le partage de recommandations de communication des risques alors que certains documents portaient sur cette thématique en 2020, surtout.

Toutefois, nous croyons que l'OMS aurait davantage gagné à appliquer ses propres recommandations de communication entourant la préparation alors qu'elle ne mentionne les sujets entourant les vaccins seulement qu'au début de l'administration de ces derniers. De préparer la population à considérer des effets indésirables, des retards et des suivis de diverses organisations responsables de la sécurité des vaccins aurait pu être amorcé plus rapidement. Cela aurait permis à l'OMS et aux gouvernements d'adapter leurs communications selon la réception des populations quant à ces enjeux de sécurité. L'OMS aurait pu ensuite jouer un rôle dans l'amélioration de l'adhésion vaccinale en tentant des stratégies de communication plus adaptées en considération aux inquiétudes de populations vis-à-vis les vaccins.

La pandémie de la Covid-19 aura relevé de nouveaux enjeux sociaux au courant de la campagne de vaccination, notamment le nationalisme vaccinal se définissant comme un phénomène dû à la globalisation et aux conflits entre les nations, liés, entre autres, à la production et à la distribution équitable des vaccins (Peacock, 2022). Ainsi, il fut encourageant d'observer la présence de cette thématique (*distribution équitable des vaccins*) dans 3,5 % des documents de l'OMS analysés afin de créer un sentiment de coopération internationale, et ce, notamment en mentionnant des efforts de partenariats internationaux, d'actions gouvernementales, de projets embryonnaires entre des pays, etc. Cette dernière thématique (*partenariats*) représentait 24,4 % des documents et la actions pour la gestion pandémique compte pour 20,8 % des documents.

Notre analyse des continents mentionnés dans les documents nous a révélé une surreprésentation de l'Europe, de l'Asie et de l'Afrique dans les communications de l'OMS. Alors que les documents de l'OMS couvrent davantage les enjeux des populations les plus vulnérables, avec une majorité d'articles en Asie et en Afrique, nous croyons qu'elle ne devrait pas négliger ses efforts communicationnels entourant les risques d'adhésion vaccinale chez les populations occidentales.

Puisque les articles concernent des publics à l'international, il nous semble pertinent de couvrir également les continents plus favorisés alors que cela puisse influencer l'attitude des publics envers les enjeux d'hésitation vaccinale et favoriser ces dernières à consulter la documentation de l'OMS, puisqu'elle les concerne. Cette internalisation misant sur la proximité du public pour mobiliser leur attention à la problématique, comme mentionné dans le modèle IDEA, pourrait favoriser les publics moins enclins à la vaccination à s'intéresser au contenu informatif de l'OMS et à influencer leur adhésion éventuelle. Une étude a recensé le taux d'hésitation de différentes régions autour du monde avant l'approbation des vaccins

en avril et mars 2020 relevé dans une trentaine d'articles scientifiques regroupant 60 sondages. Les régions à revenus élevés étaient les moins certaines en ce qui concerne la sécurité des vaccins alors que seulement 72-73 % des gens en Amérique du Nord et en Europe du Nord croient en la sécurité des vaccins contre 95 % des gens en Asie du Sud et 92 % en Afrique de l'Est (Sallam, 2021). Alors qu'il prévaut de couvrir les enjeux sociaux et économiques que vivent les pays plus défavorisés, l'OMS devrait également couvrir les réalités et les enjeux concernant les pays occidentaux puisque ces derniers, avec leur taux d'hésitation plus élevé, risquent de réduire le taux de vaccination global et l'efficacité de la campagne de vaccination internationale.

6.3 Observation liée à l'élément de distribution du modèle IDEA

Tel que mentionné dans le chapitre 3, l'élément de distribution du modèle IDEA se réfère normalement aux moyens de communication utilisés afin de partager l'information (Sellnow et al., 2017). Toutefois, cet élément représente une faille dans le contexte de cette étude. Puisque nous faisons l'analyse de documents provenant d'un seul canal de communication, la valeur n'aurait pu être analysée ni observée dans aucun des documents. Ainsi, nous avons indiqué que cette valeur représentait les documents mentionnant des recommandations entourant les moyens de communication utilisés par l'OMS. Cela nous a permis d'identifier les documents de l'OMS faisant mention de recommandations aux instances gouvernementales et organisationnelles responsables des communications.

Cette modification, ou redéfinition, de la valeur dans le présent contexte nous motive à proposer la création d'une cinquième dimension pour le modèle IDEA. Puisque le modèle propose un cadre de référence afin de rapidement développer des communications efficaces pour protéger les gens pendant une crise, nous sommes convaincus qu'un élément de « recommandation » regroupant les aspects de distribution de la communication, de stratégies de communication afin de rejoindre un certain public, etc., pourrait

devenir une valeur essentielle pour les instances en santé publique, telle l'OMS, développant des communications de risques avec ce modèle et qui doivent partager des outils de référence à leurs publics, parfois experts en communication.

6.4 Limites de la recherche

Une limite de cette étude réside dans la taille de notre corpus. L'échantillon général aurait pu être élargi à l'ensemble des publications sur le site Internet de l'OMS. Considérant l'objectif et les contraintes du mémoire, nous croyons que des études supplémentaires devraient être menées afin d'obtenir une vue d'ensemble sur les pratiques communicationnelles de l'OMS sur son site Internet.

Notre variable d'analyse concernant les éléments du modèle IDEA de notre grille de codification représente une autre limite. La présente étude recense la présence d'un seul élément des quatre dimensions dans les documents analysés. Il aurait toutefois été intéressant d'observer si plus d'un élément du modèle peut se retrouver dans un même document. Nous aurions ainsi obtenu une représentation plus précise de la présence des éléments IDEA dans les documents de notre corpus en plus d'identifier si certains éléments sont utilisés conjointement. Comme mentionné dans notre objectif de recherche initial, nous souhaitions initialement être en mesure de proposer un outil de catégorisation entourant des éléments de communication stratégique à mobiliser dans un contexte de campagne de vaccination pendant une crise sanitaire. Alors que nos observations ont permis d'établir un portrait de certaines pratiques communicationnelles de l'OMS, nous ne croyons pas être en mesure de proposer un outil de référence alors que nos observations ne peuvent nous permettre d'indiquer si les outils analysés influencent le taux d'adhésion vaccinale. Des études supplémentaires permettraient toutefois d'évaluer s'il est possible de créer un outil de catégorisation basé sur ces éléments stratégiques.

De plus, nous sommes dans l'impossibilité d'étudier si nos observations ont eu un impact sur l'adhésion vaccinale contre la Covid-19. Nous souhaiterions ainsi que des études supplémentaires soient entreprises, et ce, en lien avec les données de notre étude, afin de mettre en relation nos résultats et ceux entourant les facteurs d'adhésion ou du moins, l'influence des communications de l'OMS sur l'opinion ou l'adhésion du public. Il serait également pertinent d'obtenir un portrait du taux de consultation des documents publiés sur le site Internet de l'OMS afin d'identifier et d'analyser les caractéristiques de ses publics.

6.5 Suggestions d'études complémentaires

Comme mentionné plus haut, des recherches supplémentaires pourraient confirmer ou infirmer si les communications globales de l'OMS ont pu favoriser l'adhésion vaccinale alors que la présente étude a seulement permis d'obtenir des observations entourant certaines pratiques communicationnelles de l'OMS. Nous pensons ainsi qu'il serait souhaitable d'approfondir les recherches entourant les stratégies de communication de l'OMS afin d'évaluer si les observations de la présente étude peuvent être liées à un impact réel de l'OMS sur l'adhésion ou le rejet de la vaccination par différentes populations. De plus, afin d'obtenir des résultats plus précis, nous croyons que de futures études devraient considérer l'ensemble des outils de distribution de l'information utilisés par l'OMS (réseaux sociaux, site Internet, médias, etc.).

Pendant la *WHO Global Conference on communicating science* en juillet 2021, l'OMS indiquait agir en fonction de construire un réseau multidisciplinaire avec des communicateurs pour créer un dialogue continu entre les chercheurs, les porte-paroles, les acteurs politiques et les professionnels en santé, éducation, culture et tourisme. L'OMS annonçait également souhaiter renforcer la littératie de santé afin de responsabiliser la population quant à analyser l'information qu'ils consomment en ligne et celle qu'ils reçoivent dans leur vie

quotidienne. Ainsi, il serait pertinent d'observer les actions réelles entreprises par l'OMS depuis ses affirmations et de concevoir une analyse sur le terrain quant aux impacts de ses engagements sur l'éducation de la littératie en santé et sur la science de la population ainsi que sur l'évolution du taux d'adhésion pour la vaccination.

Alors qu'elle représente l'autorité directrice et coordonnatrice de la santé au niveau international (OMS, 2014), l'OMS aurait dû adapter davantage ses communications au courant des périodes analysées afin d'orienter les sujets des documents analysés vers les inquiétudes actuelles de ses publics. Nous croyons que, basé sur les meilleures pratiques de communication (Seeger, 2006), cela motiverait l'adhésion de ses publics aux mesures sanitaires et à la vaccination. Grâce à la présente étude, nous pouvons identifier certains outils de communication stratégique essentiels à la crédibilité des messages en plus de confirmer l'utilisation des éléments du modèle IDEA pour favoriser des communications efficaces dans le contexte de la pandémie de la Covid-19 et de la campagne de vaccination internationale par l'OMS. Afin de contribuer à la formation d'une opinion publique éclairée chez ses publics (OMS, 2014), nous croyons que l'OMS devrait revoir son modèle de communication afin qu'il soit dynamique et adaptatif au contexte et aux enjeux de santé publique. En misant sur l'adhésion des populations pour les mesures sanitaires et la vaccination en soi, l'OMS pourrait atteindre son but quant à amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible (OMS, 2014).

CONCLUSION

Ayant présenté les principaux enjeux de la pandémie de la Covid-19, notre mémoire a exposé certaines contraintes entourant les éléments stratégiques d'une communication des risques dédiée à la campagne de vaccination mondiale. L'OMS fut mise au défi quant à rejoindre des publics internationaux détenant des réalités diverses et des ressources distinctes afin de combattre un virus de taille en plus de devoir combattre une « infodémie » remplie de théories complotistes, de mésinformation et de désinformation. Alors que la littérature scientifique ne nous permettait pas d'établir ou de répertorier les outils essentiels pour une campagne de communication stratégique liée à la vaccination pendant une pandémie mondiale, l'objectif du mémoire fut d'établir un portrait des pratiques communicationnelles de l'OMS dans les documents publiés sur son site Internet afin de produire des recommandations de communication stratégique aux autorités en santé publique et favoriser l'adhésion vaccinale à de futures campagnes de vaccination.

Des scientifiques indiquent que nous avons 2 % de chance qu'une autre pandémie similaire à la Covid-19 survienne, et ce, d'une année à l'autre (Penn, 2021). D'autres prédisent que nous ferons éventuellement face à une pandémie ayant des conséquences humaines pires que celles que nous avons connues avec la Covid-19 (Bhattacharya et al., 2022). Il est donc primordial de s'y préparer en offrant des outils efficaces de communication stratégique aux autorités en santé publique pour favoriser la vaccination lorsque surviendra la prochaine pandémie.

Dans le cadre de notre mémoire, nous avons d'abord présenté les différents enjeux auxquels l'OMS fut confrontée afin de répondre à notre questionnement de recherche principal : *Quels sont les éléments de communication stratégique utilisés dans les documents publiés sur le site Web de l'OMS pouvant favoriser l'adhésion à la vaccination contre la Covid-19 ?* Nous avons par la suite présenté trois postulats concernant les pratiques de communication stratégique des risques en santé publique de l'OMS. Afin d'éclaircir nos questionnements de recherche et nous permettre

d'infirmier ou de confirmer nos postulats, nous avons d'abord revu les principaux défis de communication et les meilleures pratiques entourant la communication des risques pour ensuite présenter une revue de la littérature scientifique au chapitre 2 et répertorier certains modèles de communication que nous jugions pertinents. Grâce à la revue de la littérature, nous avons été en mesure de construire notre argumentaire entourant le choix du modèle IDEA dans le contexte de cette étude.

Nous avons ensuite déterminé que nous souhaitions étudier certains éléments de communication stratégique complémentaires qui pourraient favoriser l'adhésion à un message de santé publique par l'OMS en lien avec le modèle des chercheurs Sellnow et Sellnow. En ce sens, nous avons décortiqué le modèle IDEA et ses différentes composantes : *l'internalisation, la distribution, l'explication et l'action* en plus d'introduire les théories sur lesquelles il se base, dont la théorie d'apprentissage de Dewey, le modèle d'apprentissage expérimental de Lewin et les dimensions structurelles du processus d'apprentissage expérimental de Kolb. Nous avons présenté certains de ses avantages quant à être utilisé dans un contexte de crise sanitaire alors que des chercheurs l'avaient étudié dans le contexte de l'épidémie d'Ebola en 2014 (Sellnow et al., 2017) pour l'analyse de l'efficacité des communications des risques. Nous avons ensuite présenté nos questionnements de recherche et les trois postulats qui guidaient cette étude.

Notre méthodologie fut ensuite présentée en trois sections. Premièrement, nous avons décrit notre méthode d'analyse incluant une préanalyse des documents pour en retirer des variables inductives et créer notre grille de codification ainsi qu'une analyse quantitative des documents. Deuxièmement, nous avons décrit notre corpus comprenant 854 documents provenant de sections du site Internet que nous avons jugées les plus pertinentes quant à concerner la vaccination contre la Covid-19.

Afin d'obtenir un portrait représentatif et d'être en mesure d'observer si l'OMS a usé d'une stratégie adaptative, nous avons choisi d'analyser les documents de janvier 2020 jusqu'à décembre 2021. Finalement, nous avons présenté la grille de codification sur laquelle allait reposer notre analyse des 854 documents.

Nous avons ensuite divisé la présentation des résultats en trois sections : 1) l'évolution des variables analysées selon les différentes périodes de publication, 2) l'analyse des éléments utilisés pour favoriser la crédibilité, et 3) l'implication et les données entourant l'utilisation des éléments du modèle IDEA pour la création de messages efficaces.

Tout d'abord, nous avons identifié les thématiques principalement concernées selon les périodes étudiées pour tenter de lier certains événements contextuels aux thématiques dominantes des documents. L'analyse de cette première section nous a permis de répondre à notre questionnement de recherche principal quant aux éléments de communication stratégique utilisés par l'OMS et leur fréquence. Nous avons infirmé notre premier postulat que l'OMS n'avait pas usé de stratégie de communication adaptative pendant la période analysée. Notre deuxième postulat concernant l'utilisation d'outils pour favoriser sa crédibilité a pu être confirmé. Finalement, nous avons confirmé notre troisième postulat alors que les l'OMS utilise un des quatre éléments IDEA dans 99,4 % des documents analysés sur son site Internet. Nous avons pu déterminer que l'élément d'explication est utilisé en majorité avec 90,5 % des documents et que l'OMS favorise une communication objective plutôt que subjective.

Ce mémoire brosse un portrait des pratiques communicationnelles d'une organisation responsable de multiples enjeux de santé publique dans un contexte de crise sanitaire. Nous croyons que nos résultats permettraient humblement de guider les responsables de communication en santé publique dans l'élaboration de leurs futures stratégies de communication lors de campagnes de vaccination. Ainsi, les éléments abordés pourraient, à moyen et long terme, être observés avec l'impact que les communications de

l'OMS auront eu sur l'adhésion vaccinale et le cours de la campagne de vaccination contre la Covid-19.

Notre étude tente de bonifier les rares outils de référence en matière de pratiques communicationnelles d'une organisation telle l'OMS pour soutenir la création de campagnes de communication stratégique en santé publique liées à la vaccination. En somme, en référence aux propos de John M. Barry (2005) que nous avons cités au tout début de ce mémoire, la communication stratégique est essentielle pour favoriser la réussite d'une campagne de vaccination. Il ne s'agit pas simplement de communiquer pour informer, mais plutôt de communiquer efficacement afin d'avoir un impact positif et durable sur les populations.

LISTE BIBLIOGRAPHIQUE

- Abraham, T. (2009). Risk and outbreak communication: lessons from alternative paradigms. *Bull World Health Organ*, 87, 604-607. doi:10.2471/BLT.08.058149
- AJMC. (2021, 3 juin). A Timeline of COVID-19 Vaccine Developments in 2021. <https://www.ajmc.com/view/a-timeline-of-covid-19-vaccine-developments-in-2021>
- Androulla, K. (2009, 25 novembre). H1N1 flu: an opportunity for international co-operation. *Cyprus Mail*. <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://www.proquest-com.ezproxy.usherbrooke.ca/newspapers/h1n1-flu-opportunity-international-co-operation/docview/431353125/se-2?accountid=13835>
- Anthony, K.E., Sellnow, T. L., Millner, A.G. (2013). Message Convergence as a Message-centered Approach to Analyzing and Improving Risk Communication. *Journal of Applied Communication Research*, 41(4), 346-364. DOI: 10.1080/00909882.2013.844346
- Archer, L. R. (2014). Validating Vaccines: Understanding the Rhetorical Dynamics of Expertise Amid a Manufactured Controversy. (publication no 3631685) [thèse de doctorat, Université de Washington]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Areni, C.S., Lutz, R.J. (1988). The Role of Argument Quality in the Elaboration Likelihood Model. *The Association for Consumer Research*, 15, 197-203. <https://www.acrwebsite.org/volumes/6646/volumes/v15/NA-15>
- Areni, C.S. (2003). The Effects of Structural and Grammatical Variables on Persuasion: An Elaboration Likelihood Model Perspective. *Psychology & Marketing*, 20(4), 349-375. DOI: 10.1002/mar.10077
- Ayenigbara, I.O., Adegboro, J.S., Ayenigbara, G.O., Adeleke, O.R., Olofintuyi, O.O. (2021). The challenges to a successful COVID-19 vaccination programme in Africa. *Germs*, 11(3), 427-440. <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://www.proquest-com/scholarly-journals/challenges-successful-covid-19-vaccination/docview/2586552671/se-2>
- Banas, J. A., & Miller, G. (2013). Inducing resistance to conspiracy theory propaganda: Testing inoculation and metainoculation strategies. *Human Communication Research*, 39(2), 184–207.
- Banks, K., Bieniek-Tobasco, A., Coles, E., Ans, I., Mitchell, K. (2020, 11 octobre). The COVID response is missing an obvious cadre of experts: People trained in public health-who are not necessarily physicians-should handle public health crises. *Boston Globe*.

<https://www.bostonglobe.com/2020/10/10/opinion/covid-response-is-missing-an-obvious-cadre-experts/>

- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Presses universitaires de France.
- Barry, J. M. Pandemics : avoiding the mistakes of 1918. *Nature* 459, 324–325 (2009). <https://doi.org/10.1038/459324a>
- Berkley, S. (2020, 3 septembre). COVAX explained. Gavi, <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>
- Berry, T. R., Wharf-Higgins J., Naylor, P.J. (2007). SARS Wars: An Examination of the Quantity and Construction of Health Information in the News Media. *Health Communication*, 21(1), p. 35-44. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1080/10410230701283322>
- Betsch, C., Ulshöfer, C., Renkewitz, F., & Betsch, T. (2011). The influence of narrative v. statistical information on perceiving vaccination risks. *Medical Decision Making*, 31(5), 742–753. <http://dx.doi.org/10.1177/0272989X11400419>
- Benoit, W. L. (1997). Image Repair Discourse and Crisis Communication. *Public Relations Review*. 23(2), 177-186.
- Bhattacharya, J., Booy, R., Casadevall, A., Charles, D. C., Fedson, D. S., Garcia, J. G. N., . . . Tashiro, M. (2022). A practical treatment for COVID-19 and the next pandemic. *Pharmacology Research & Perspectives*, 10(4) doi:<https://doi.org/10.1002/prp2.988>
- Blouin-Genest, G., Burlone, N., Champagne, E., Généreux, M., Torres Orozco, N. et Bogic, A. (2020). WHO Global Response to COVID-19. *Centre d'étude en gouvernance — Cahiers de recherche*. 10.20381/hkzz-an46
- Bolsen, T., Palm, R. (2022). Politicization and COVID-19 vaccine resistance in the U.S. *Prog Mol Biol Transl Sci*, 188(1), 81-100. doi: 10.1016/bs.pmbts.2021.10.002
- Brewer, T.N., Chapman, B.G., Rothman, J.A., Leask, J., Kempe, A. (2018). Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. *Psychological Science in the Public Interest*, 18(3), 149-207. <https://doi.org/10.1177/1529100618760521>
- Brewer, T.N. (2021). What Works to Increase Vaccination Uptake. *Academic Pediatrics*, 21(4), 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.01.017>
- Brown, T.M., Cueto, M., Fee, E. (2006) The World Health Organization and the transition from “international” to “global” public health. *Am J Public Health*, 96 (1), 62-72. DOI: 10.2105/AJPH.2004.050831

- Bruen, C., Brugha, R., Kageni, A., Wafula F. (2014). A concept in flux : questioning accountability in the context of global cooperation. *Globalization and Health*, 10(73). <https://doi.org/10.1186/s12992-014-0073-9>
- Cantrill, S., Clements, J., Debold, V., Edwards, K., Eickhoff, T., Ellenberg, S., McCormick, M., Riley, L., Sawyer, M. (2012). H1N1 Vaccine Safety Risk Assessment Working Group (VSRAWG) (2012). U.S. Department of Health & Human Services. https://www.hhs.gov/sites/default/files/nvpo/nvac/reports/vsrawg_report_january_2012.pdf
- CEPI. (2022). A world in which epidemics and pandemics are no longer a threat to humanity. <https://cepi.net/about/whyweexist/>
- Compton, J., Wigley, S., Samoilenko, S.A. (2021). Inoculation theory and public relations. *Public Relations Review*, 47, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2021.102116>
- CDC. (2021, 8 septembre). Developing COVID-19 Vaccines. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/distributing/steps-ensure-safety.html>
- CDC. (2022, 7 février). Visual Communication Resources. <https://www.cdc.gov/healthliteracy/developmaterials/visual-communication.html>
- Champagne-Poirier, O., Carignan, M.-E., D. David, M. et Crevier, G. (à paraître). La pandémie vue par les médias écrits : analyse de la couverture de la COVID-19 par des quotidiens canadiens, *Les Cahiers du Journalisme* 2(8).
- Constable, C., & Chapman, R. C. (2019). Bolstering trust in the human papillomavirus vaccine through improved communication in the vaccine information statement. *Vaccine*, 37(31), 4241-4242. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.05.094>
- Dalla-Pria, L., Rodriguez-de-Dios, I. (2022). CSR communication on social media : the impact of source and framing on message credibility, corporate reputation and WOM. *Corporate communication*, 27(3), 543-557. DOI:10.1108/CCIJ-09-2021-0097
- Darko, J. (2021, 26 janvier). Addressing the elephant in the room. *BJGP Life*, DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp21X715433>
- David, M. D., & Carignan, M. (2017). Crisis communication adaptation strategies in the MM&A train explosion in lac-mégantic downtown. *Corporate Communications*, 22(3), 369-382. doi:<https://doi.org/10.1108/CCIJ-02-2016-0022>
- Dhama, K., Sharun, K., Tiwari, R., Dhawan, M., Emran, T.B., Rabaan, A.A., Alhumaid, S. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy — reasons

- and solutions to achieve a successful global vaccination campaign to tackle the ongoing pandemic. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(10), 3495-3499. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1926183>
- Darsie, C., Hillesheim, B., Weber, L. D. (2021). Disease control discourse by the World Health Organization and the production of national spatialities. *Interface*, 25, 1-14. <https://doi.org/10.1590/interface.200587>
- De Grandi, M. (2020, 20 janvier). Virus : la Chine a tiré les leçons de la crise du SRAS en 2003. *Les Echos*. <https://www.lesechos.fr/monde/chine/virus-la-chine-a-tire-les-lecons-de-la-crise-du-sras-en-2003-1164530>
- Drisko, W. J., Maschi, T. (2016) *Content Analysis*. Oxford University Press.
- Dubé, E., Gagnon, D. & MacDonald, N. E. (2015). Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine*, 33(34), 4191-4203. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.041>
- Dudley, M.Z., Limaye, R.J., Omer, S.B., O'Leary, S.T., Ellingson, M.K., Spina, C.I., Chamberlain, A.T., Brewer, S.E., Bednarczyk, R.A., Malik, F., Frew, P.M., Salmon, D.A. (2020). Latent Class Analysis of Maternal Vaccine Attitudes and Beliefs. *Health Education & Behaviour*, 47(5), 765-781. <https://doi.org/10.1177/1090198120939491>
- Farrer, M. (2020, 8 octobre). New Zealand's Covid-19 response the best in the world, say global business leaders. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/oct/08/new-zealands-covid-19-response-the-best-in-the-world-say-global-business-leaders>
- Ferguson, C., Merga, M., Winn, S. (2021). Communications in the time of a pandemic: the readability of documents for public consumption. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 45(2), 116-121. doi: 10.1111/1753-6405.13066
- Fisher, K. A., Bloomstone, S. J., Walder, J., Crawford, S., Fouayzi, H., & Mazor, K. M. (2020). Attitudes toward a potential SARS-CoV-2 vaccine. *Annals of Internal Medicine*, 173(12), 964-973. <https://doi.org/10.7326/M20-3569>
- Freeman, D., Loe, S.B., Chadwick, A., Vaccari, C., Waite, F., Rosebrock, L., Jenner, L., Petit, A., Lewandowsky, S., Vanderslott, S., Innocenti, S., Larkin, M., Giubilini, A., Yu, L-M., McShane, H., Pollard, J.A., Lambe, S. (2020). COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: the Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II. *Psychological Medicine*, 1-15. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005188>

- Funk, C., Tyson, A. (2020, 3 décembre). Intent to Get a COVID-19 Vaccine Rises to 60% as Confidence in Research and Development Process Increases. *Pew Research Center*.
<https://www.pewresearch.org/science/2020/12/03/intent-to-get-a-covid-19-vaccine-rises-to-60-as-confidence-in-research-and-development-process-increases/>
- Geddes, L. (2021, 25 janvier). COVID-19 impact « vastly underestimated” in African countries”. *Gavi*.
https://www.gavi.org/vaccineswork/covid-19-impact-vastly-underestimated-african-countries?gclid=CjwKCAjww8mWBhABEiwAl6-2RQGDuUM_IN_nHKXaXEO20MDw1Jy_oN4nkjyJ7KT6C_1UXprdKdD8TxoCWesQAvD_BwE
- Gesser-Edelsburg, A., Mordini, E., James, J., Greco, D. et Green, S.M. (2014). Risk communication recommendations and implementation during emerging infectious diseases: a case study of the 2009 H1N1 influenza pandemic. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 8(2), 158-169.
<http://dx.doi.org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1017/dmp.2014.27>
- Guillama, M. (2000). How source credibility and message claims interact in determining advertising effectiveness (Order No. 9991048). Available from ABI/INFORM Collection ; ProQuest Central ; ProQuest Dissertations & Theses Global. (304670492). Retrieved from <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login>
- Hallahan, K. (1999). Seven Models of Framing: Implications for Public Relations. *Journal of Public Relations Research*, 11(3), 205-242.
- Hasan, T. Beardsley, J., Marais, J. B., Nguyen, A.T., Fox, J. G. (2021). The Implementation of Mass-Vaccination against SARS-CoV-2: A Systematic Review of Existing Strategies and Guidelines. *Vaccines*, 9(4), 2-15. <https://doi.org/10.3390/vaccines9040326>
- Herrera-Peco, I.; Jiménez-Gómez, B.; Peña Deudero, J.J.; Benitez De Gracia, E. ; Ruiz-Núñez, C. (2021). Healthcare Professionals’ Role in Social Media Public Health Campaigns: Analysis of Spanish Pro Vaccination Campaign on Twitter. *Healthcare*, 9(662), 1-12.
<https://doi.org/10.3390/healthcare9060662>
- Holroyd, T.A., Limaye, R.J., Gerber, J.E., Rimal, R.N., Musci, R.J., Brewer, J., Sutherland, A., Blunt, M., Geller, G., Salmon, D.A. (2021). Development of a Scale to Measure Trust in Public Health Authorities: Prevalence of Trust and Association with Vaccination. *Journal of Health Communication*, 26(4), 272-280.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1927259>

- Houssin, D. (2014). La coopération sanitaire internationale abolie par Ebola ? *Politique étrangère*, 79 (4), 85-95. <https://doi.org/10.3917/pe.144.0085>
- Houssin, D. (2020). La coopération sanitaire internationale à l'épreuve du Covid-19. *Politique étrangère*, 85(3), 33-45.
- Ihlen, O. (2020). Science communication, strategic communication and rhetoric: the case of health authorities, vaccine hesitancy, trust and credibility. *Journal of Communication Management*, 24(3), pp. 163-167. <https://doi.org/10.1108/JCOM-03-2020-0017>
- Islam, S., Kamal, M. A.-H., Kabir, A., Southern, L.D., Khan, H.S., Hasan, M., Sarkar, T., Sharmin, S., Das, S., Harun, D.G., Chughtai, A.A., Homaira, N., Seale, H. (2021). COVID-19 vaccine rumors and conspiracy theories: The need for cognitive inoculation against misinformation to improve vaccine adherence. *Plos One*, 16(5), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251605>
- Katt, J.A., McCroskey, J.C., Sivo, S.A., Richmond, V.P., Valencic, K.M. (2009). A Structural Equation Modeling Evaluation of the General Model of Instructional Communication. *Communication Quarterly*, 57(3), 239-258. <https://doi.org/10.1080/01463370903107196>
- Krishna, A., Thompson, T. L. (2021). Misinformation About Health: A Review of Health Communication and Misinformation Scholarship. *The American Behavioral Scientist*, 65(2), 316-332. DOI:10.1177/0002764219878223
- Krishnan, N., Gu, J., Tromble, R., Abrams, L.C. (2021, 15 décembre). Research note: Examining how various social media platforms have responded to COVID-19 misinformation. Misinformation Review, Harvard Kennedy School. <https://misinforeview.hks.harvard.edu/article/research-note-examining-how-various-social-media-platforms-have-responded-to-covid-19-misinformation/>
- Lemieux, V. (2014). Pour qu'on se comprenne : Guide de littératie en santé, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Montréal, 61 pp. https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/litteratie_v9.pdf
- Lin, C., Tu, P., Beitsch, L.M. (2021). Confidence and Receptivity for COVID-19 Vaccines: A Rapid Systematic Review. *Vaccines*, 9(16), 1-41. <https://doi.org/10.3390/vaccines9010016>
- Loomba, S. de Figueiredo, A., Piatek, J. S., de Graaf, K., Larson, J. H. (2021). Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA, *Nature human behaviour*, 5, 337-348. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01056-1>

- Ma, J. (2021. 22 mars). First Chinese coronavirus cases may have been infected in October 2019, says new research. South China Morning Post.
<https://www.scmp.com/news/china/science/article/3126499/first-chinese-covid-19-cases-may-have-been-infected-october-2019>
- MacDonald, N. E. (2020, 5 novembre). Les fausses nouvelles et les attaques de négateurs scientifiques contre les vaccins. Que pouvez-vous faire? Canada Communicable Disease Report, 46(11),
<http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/les-fausses-nouvelles-et-attaques-des-négateurs/docview/2563800629/se-2>
- McCroskey, J. C., Valencic, K. M., Richmond, V.P. (2004). Toward a general model of instructional communication. *Communication Quarterly*, 52 (3), 197-210.
<https://doi.org/10.1080/01463370409370192>
- Mileti, D. S., Peek, L. (2000). The social psychology of public response to warnings of a nuclear power plant accident. *Journal of Hazardous Materials*, 75(2), 181–194. [https://doi.org/10.1016/S0304-3894\(00\)00179-5](https://doi.org/10.1016/S0304-3894(00)00179-5)
- Miller, W. R., Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Préparing people to change addictive behavior*. The Guilford Press.
- Mueller, B., Lutz, E. (2022, 1^{er} février). U.S. Has Far Higher Covid Death Rate Than Other Wealthy Countries. *The New York Times*.
<https://www.nytimes.com/interactive/2022/02/01/science/covid-deaths-united-states.html>
- Nahon-Serfaty, I. (2013). Vaccins et communication : La convergence comme stratégie de création de valeur sociale. *Revue de communication sociale et publique*, 1-12.
<https://doi.org/10.4000/communiquer.173>
- National Research Council (NRC). (1989). Improving risk communication. Washington, DC : National Academy Press.
- New York Times. (2021, 10 novembre). Coronavirus Vaccine Tracker.
<https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html>
- Objectivité. (s.d.). Dans *Usito* en ligne.
<https://usito.usherbrooke.ca/d%C3%A9finitions/objectivit%C3%A9>
- OMS Afrique. (2022, 16 juin). Africa steps up targeted COVID-19 vaccination of most at risk people.
<https://www.afro.who.int/news/africa-steps-targeted-covid-19-vaccination-most-risk-people>

- Organisation mondiale de la santé. (1999). Glossaire de la promotion de la santé.http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf;jsessionid=E339D06CD7F64139C88C5362D3EF41B5?sequence=1
- Organisation mondiale de la santé. (2014). Documents fondamentaux, quarante-huitième édition.
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-fr.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (2014). *Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy*.
https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUPvaccine_hesitancy_final.pdf
- Organisation mondiale de la santé. (2021, 1er avril). Soins de santé primaires. Organisation mondiale de la santé.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organisation mondiale de la santé. (s.d.). Biographie Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus. <https://www.who.int/fr/director-general/biography>
- Organisation mondiale de la santé. (s.d.) Goal and key audiences.
<https://www.who.int/about/communications/goal-and-key-audiences>
- Organisation mondiale de la santé. (s.d.) Timeline: WHO's COVID-19 response. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>
- Ord, J. (2012). John Dewey and Experiential Learning: Developing the theory of youth work. *Youth and Policy*, 108, 55-72.
<https://www.youthandpolicy.org/wp-content/uploads/2017/06/ord-yandp108.pdf>
- Overcoming COVID-19 vaccine hesitancy in healthcare workers. (2021). *Hospital Employee Health*, 40(3), <https://www-proquest-com.ezproxy.usherbrooke.ca/central/docview/2492979867/3E7722555934404BPQ/6?accountid=13835>
- Pachocinska, E. (2012). Stratégies persuasives dans le discours publicitaire des campagnes de sensibilisation aux problèmes écologiques. *Romanica Cracoviensia*, 11, 327-336.
<http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/stratégies-persuasives-dans-le-discours/docview/1032544524/se-2>
- Palenchar, M.J. et Heath, R. (2002). Another Part of the Risk Communication Model: Analysis of Communication Processes and Message Content. *Journal of Public Relations Research*, 14(2), 127-158. DOI: 10.1207/S1532754XJPRR1402_3

- Peacock, S.J. (2022). Vaccine nationalism will persist global public goods need effective engagement of global citizens. *Globalization and Health*, 18(14), 1-11. DOI:10.1186/s12992-022-00802-y
- Penn, M. (2021, 23 août). Statistics Say Large Pandemics Are More Likely Than We Thought. *Duke Global Health Institute*. <https://globalhealth.duke.edu/news/statistics-say-large-pandemics-are-more-likely-we-thought>
- Peng, C., Liu, S., Lu, Yuan. (2019). The discursive strategy of legitimacy management: A comparative case study of Google and Apple's crisis communication statements. *Asia Pacific Journal of Management*, 38, 519-545. <https://doi.org/10.1007/s10490-019-09667-z>
- Pian, W., Chi, J., & Ma, F. (2021). The causes, impacts and countermeasures of COVID-19 "infodemic": A systematic review using narrative synthesis. *Information Processing & Management*, 58(6), 1. doi:<https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.ipm.2021.102713>
- Peters, R. G., Covello, V. T., & McCallum, D. B. (1997). The determinants of trust and credibility in environmental risk communication: an empirical study. *Risk Analysis*, 17(1), 43-54. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1997.tb00842.x>
- Porter, H., Wrench, J.S., Hoskinson, C. (2007). The Influence of Supervisor Temperament on Subordinate Job Satisfaction and Perceptions of Supervisor Sociocommunicative Orientation and Approachability. *Communication Quarterly*, 55, 129-153. <https://doi.org/10.1080/01463370600998517>
- Rabatel, A. (2013). L'engagement du chercheur, entre « éthique d'objectivité » et « éthique de subjectivité ». *Argumentation Et Analyse Du Discours*. <https://doi.org/10.4000/aad.1526>
- Reiter, L.P., Pennell, L.M., Katz, L.M. (2020). Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*, 38(42), 6500-6507. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.043>
- Reynolds, B., Seeger, M.W. (2005) Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model, *Journal of Health Communication*, 10(1), 43-55, DOI: 10.1080/10810730590904571
- Ritchel, M. (2020, 6 février). W.H.O Fights a Pandemic Besides Coronavirus: An « Infodemic ». *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/02/06/health/coronavirus-misinformation-social-media.html>
- Robert André, D., Bouillaguet, A. (2007). L'analyse de contenu (3^e éd. Mise à jour). Presses universitaires de France.

- Roose, K. (2021, 2 février). How the Biden administration can help solve our reality crisis. *New York Times*. <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://www.proquest.com/newspapers/how-biden-administration-can-help-solve-our/docview/2485298794/se-2>
- S.A. (2020, 18 septembre). The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator. *Weekly Epidemiological Record*. 95(38), 459-460.
- S.A. (2021). *Feelings towards COVID-19 vaccination in Africa*. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(3), 324. DOI:10.1016/S1473-3099 (21) 00082-7
- Sallam M. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide : A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines*. 9(2), 160. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020160>
- Salmon, D.A., Dudley, M.Z., Glanz, J.M., Omer, S.B. (2015). Vaccine Hesitancy : Causes, Consequences, and a Call to Action. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(6), 391-398. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.009>
- Saurabh, D.S. (2021). Covid-19 : International Responses and Strategies. A Comparative Study of Japan, Sweden, Brazil and Vietnam. *Artha Journal of Social Sciences*, 20(3), 35-70. DOI:10.12724/ajss.58.3
- Seeger, W. (2006). Best Practices in Crisis Communication: An Expert Panel Process. *Journal of Applied Communication Research*, 34(3), 232-244, DOI:10.1080/00909880600769944
- Sellnow, T. et Sellnow, D. (2010). The Instructional Dynamic of Risk and Crisis Communication: Distinguishing Instructional Messages from Dialogue, *The Review of Communication*, 10(2), 112-126, DOI: 10.1080/15358590903402200
- Sellnow, D.D., Lane, R.D., Sellnow, L.T., Littlefield S.R. (2017). The IDEA Model as a Best Practice for Effective Instructional Risk and Crisis Communication. *Communication Studies*, 68(5), 552-567. DOI: [10.1080/10510974.2017.1375535](https://doi.org/10.1080/10510974.2017.1375535)
- Sellnow, T. L., Sellnow, D. D., Lane, D. R., & Littlefield, R. S. (2012). The value of instructional communication in crisis situations: Restoring order to chaos. *Risk Analysis*, 32(4), 633-643. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2011.01634.x>
- Sellnow-Richmond, D. D., George, A.M., Sellnow, D.D. (2018). An IDEA Model Analysis of Instructional Risk Communication in the Time of Ebola. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 1(1), 135-166. <https://doi.org/10.30658/jicrcr.1.1.7>
- Sévigny, M.M. (2016). *Étude de la reception des strategies de vulgarisation scientifique et de persuasion dans un objectif de sensibilisation et de*

modification comportementale : le cas de la présentation sur la pollution lumineuse à l'ASTROLab. [mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke].

- Seyranian, V. (2014). Social identity framing communication strategies for mobilizing social change. *The Leadership Quarterly*, 25(3), 468-486. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2013.10.013>
- Stobart, A., Duckett, S. (2022). Australia's Response to COVID-19. *Health Economics Policy Law*, 17(1), 95-106. <https://doi.org/10.1017/S1744133121000244>
- Subjectivité. (s.d.). Dans *Usito* en ligne. <https://usito.usherbrooke.ca/définitions/subjectivité>
- Sylvia, C.W. Budenz, A. (2020). Considering Emotion in COVID-19 Vaccine Communication: Addressing Vaccine Hesitancy and Fostering Vaccine Confidence. *Health Communication*, 35(14). <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1838096>
- Sylvia, C.W., Burgdorf, C.E., Gaysynsky, A., Hunter, C.M. (2020). COVID-19 Vaccination Communication : Applying Behavioral and Social Science to Address Vaccine Hesitancy and Foster Vaccine Confidence. *National Institutes of Health*. https://obssr.od.nih.gov/sites/obssr/files/inline-files/OBSSR_VaccineWhitePaper_FINAL_508.pdf?ceid=4112502&emci=712687ce-1e60-eb11-a607-00155d43c992&emdi=e4597073-8d64-eb11-9889-00155d43c992
- Teicher, H. M. (2022). How organized credibility enables climate action: The U.S. climate security coalition as a credibility machine. *Journal of Environmental Policy & Planning*, 24(2), 261-276. doi:<https://doi.org/10.1080/1523908X.2021.2008232>
- The World Bank. (2021, 8 avril). World Bank's Response to Covid-19 (Coronavirus in Africa. <https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2020/06/02/world-banks-response-to-covid-19-coronavirus-in-africa>
- Thompson, S.A. (2020, 30 avril). How Long Will a Vaccine Really Take? *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/30/opinion/coronavirus-covid-vaccine.html>
- Tierney, K. (2003). Disaster beliefs and institutional interests: Recycling disaster myths in the aftermath of 9-11. *Terrorism and Disaster: New Threats, New Ideas*, 33-51. [https://doi.org/10.1016/S0196-1152\(03\)11004-6](https://doi.org/10.1016/S0196-1152(03)11004-6)
- Toulmin, S. E. (1958). The uses of argument. Cambridge : Cambridge University Press.

- Trogen, B. et Pirofski, L. A. [2021]. Understanding vaccine hesitancy in COVID-19. *Med*, 2(5), 498-501. <https://doi.org/10.1016/j.medj.2021.04.002>
- Twohey, M. et Kulish, N. (2020, 25 novembre). Bill Gates, la Covid-19 et le combat pour vacciner la planète. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/fr/2020/11/25/world/americas/bill-gates-vaccin-coronavirus.html>
- Udugama, B., Kadhiresan, P., Kozlowski, N. H., Malekjahani, A., Osborne, M., C Li, V. Y., Chen, H., Mubareka, S., Gubbay, J. B. et Chan, W.C. [2020]. Diagnosing COVID-19: The Disease and Tools for Detection. *ACS Nano*, 4(14), 3822-3835. <https://doi.org/10.1021/acsnano.0c02624>
- Van der Stuyft, P., Unger, J.-P. (2000). Editorial : Improving the performance of health systems: the World Health Report as go-between for scientific evidence and ideological discourse. *Tropical Medicine and International Health*, 3(10), 675-677.
- Viswanath K. (2006). Public communications and its role in reducing and eliminating health disparities. In Examining the Health Disparities Research Plan of the National Institutes of Health. *Unfinished Business*, 215–253. National Academies Press (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK57046/>
- Wang, Q., Xiu, S., Yang, L., Han, Y., Cui, T., Shi, N., . . . Lin, L. (2022). Changes in parental attitudes toward COVID-19 vaccination and routine childhood vaccination during the COVID-19 pandemic: Repeated cross-sectional survey study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 8(5) doi:<https://doi.org/10.2196/33235>
- Weible, M.C., Nohrstedt, D., Cairney, P., Carter, P.D., Crow, A.D., Durnova, P.A., Heikkila, T., Ingold, K., McConnell, A., Stone, D. (2020). COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives. *Policy Sciences*, 53, 225-241. <https://doi.org/10.1007/s11077-020-09381-4>
- Weiss, C., Schröpfer, D., Merten, S. (2016). Parental attitudes towards measles vaccination in the canton of Aargau, Switzerland: a latent class analysis. *BMC Infectious Diseases*, 16(400), 1-8. DOI 10.1186/s12879-016-1747-0
- Wrench, S.J. (2007). The Influence of Perceived Risk Knowledge Communication. *Communication Research Reports*, 24(1), 63-70. <https://doi.org/10.1080/08824090601128182>
- Yuan, L. (2020, 25 janvier). China Silences Critics Over Deadly Virus Outbreak. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/01/22/health/virus-corona.html>

La pandémie de la Covid-19 aura révélé de nombreux enjeux entourant la communication stratégique afin de favoriser l'adhésion des populations aux mesures sanitaires mises en place ainsi qu'à la vaccination. Notre mémoire brosse un portrait des outils de communication stratégique utilisés par l'OMS dans ses documents numériques et présente des analyses entourant l'efficacité de ses communications selon le modèle *IDEA*. Ayant permis la création d'une grille d'analyse, cette étude présente des observations dégagées de 854 documents portant sur la vaccination et la pandémie de la Covid-19 publiés sur le site Internet de l'OMS en 2020 et 2021. Nos résultats nous ont permis de présenter trois constats principaux :

1. L'OMS utilise plusieurs outils communicationnels pour faire valoir sa crédibilité aux yeux des publics. Ces outils d'appui à la crédibilité doivent être considérés dans un contexte de communication en santé publique ;
2. Les communications de l'OMS sont principalement explicatives. Elles devraient toutefois équitablement miser sur l'internalisation du message par ses publics ainsi que l'action afin de favoriser l'efficacité des messages et motiver l'adhésion aux mesures sanitaires et à la vaccination, selon le modèle *IDEA* ;
3. L'OMS gagnerait à utiliser des stratégies adaptatives afin de créer des messages de santé publique orientés vers les enjeux contextuels et les préoccupations de ses publics.

Notre étude contribue au développement des savoirs scientifiques entourant la communication stratégique dans un contexte de campagne de vaccination et de pandémie mondiale. Nos observations entourant les pratiques de l'OMS pendant la pandémie de la Covid-19 pourront guider les différentes instances responsables de la communication en santé publique quant à développer des messages stratégiques efficaces favorisant l'adhésion globale à des mesures sanitaires et à la vaccination. La présentation des pratiques d'une organisation de taille comme l'OMS nous permet de mieux comprendre le niveau de considération de facteurs théoriques en communication et nous espérons que nos constats pourront soutenir de futures études portant sur le niveau d'influence des outils de communication stratégique sur l'adhésion des populations.

Mots clés : communication stratégique, communication des risques, santé publique, vaccination Covid-19, analyse de contenu, Organisation mondiale de la santé