

**GUIDE THÉMATIQUE SUR LA FOI ET LA VACCINATION DE L'INITIATIVE
FPCC (2024)**

Former les acteurs religieux à la promotion de la vaccination des enfants



Table of Contents

Abréviations / Acronymes	4
Préface	5
1 À Propos du Guide Thématique sur la Foi et la Vaccination	6
1.1. Historique de l'élaboration de ce guide	6
1.2. Objectif du guide thématique sur la foi et la vaccination	6
1.3. Pourquoi impliquer les chefs et acteurs religieux en tant que défenseurs de la vaccination ?	8
1.4. À qui s'adresse le guide thématique sur la foi et la vaccination ?	9
2 Comprendre la Vaccination	10
2.1. Comprendre la vaccination	10
2.2. Données sur la mortalité et les souffrances infantiles dus à l'absence de vaccination	10
2.3. Les maladies infantiles courantes et la vaccination	10
2.4. Comprendre les vaccins	12
2.5. Sécurité et efficacité des vaccins	12
2.6. Développement et essai des vaccins	13
2.7. Effets secondaires et indésirables des vaccins	13
2.8. Comment répondre aux inquiétudes concernant la sécurité des vaccins	13
2.9. Efficacité des vaccins	13
2.10. Vaccins infantiles recommandés	14
2.11. Rattrapage vaccinal	14
2.12. Dimensions sociales de la vaccination	15
2.13. Réticence à la vaccination	16
3 Foi et Vaccination	18
3.1. Introduction	18
3.2. Missions religieuses visant à dissiper les mythes, les idées reçues et les rumeurs concernant la vaccination.	19
3.3. Justification scripturale/confessionnelle de la participation à la promotion de la vaccination et de la protection de l'enfance	20
3.3.1. Perspective bahá'íe	20
3.3.2. Perspective bouddhiste	20
3.3.3. Perspective chrétienne	22
3.3.4. Perspective hindoue	24
3.3.5. Perspective islamique	29
3.3.6. Perspective juive	31
3.4. Rôle des chefs religieux dans la promotion de la vaccination et des soins de santé primaires	33
4 Des Stratégies de Communication, de Sensibilisation et de Plaidoyer pour les Chefs et Acteurs Religieux	36
4.1. Instaurer la confiance et un dialogue ouvert	36
4.2. Empathie et stratégies de communication efficaces	36
4.3. Adapter les messages aux différents publics	38
4.4. Prendre en compte les croyances culturelles et religieuses	39
4.5. Utilisation d'histoires et de témoignages personnels	39
4.6. Organiser des événements de sensibilisation sur la vaccination	40
4.7. Encourager la vaccination dans les sermons et les rassemblements de congrégations	41
4.8. Sensibiliser les parents et les tuteurs sur la vaccination	42
4.9. Collaborer avec les professionnels de la santé et d'autres personnes pour promouvoir la vaccination.	43
4.10. Planification et préparation aux futures pandémies	44

5 Promouvoir la Vaccination dans les Communautés Religieuses avec le Dialogue Esprit-Cœur	47
5.1. À propos du dialogue Esprit-Cœur	47
5.2. Application de l'approche du Dialogue Esprit-Cœur	48
5.3. Comment le dialogue Esprit-Cœur peut être utilisé pour promouvoir la vaccination par le biais de l'initiative FPCC	48
5.4. Quels sont les espaces et les opportunités disponibles pour l'utilisation du MHD dans la promotion de la vaccination ?	49
5.5. Exemples d'exercices dans l'approche du MHD (Voir le Guide du Facilitateur du MHD)	49
6 Suivi et Évaluation du Changement	54
6.1. Suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage (SERA) pour le Guide de vaccination	54
6.2. Collecte de données	56
Annexes	58
I. Remerciements	58
II. Fiches d'information sur les vaccins : MEV courants	59
III. Bibliographie	61

Abréviations / Acronymes

EIPV	Événements indésirables post-vaccinaux
ACRL-RfP	Conseil africain des chefs religieux - Religions pour la paix
FDIC- UA	Forum de Dialogue Interconfessionnel de l'union africaine
COVID-19	L'épidémie de coronavirus de 2019
DCaT	Diphthérie, coqueluche et tétanos
FPCC	Foi et changement positif pour les enfants, les familles et les communautés
HPV	Papillomavirus humain
IRCK	Conseil interreligieux du Kenya
JLI	Joint Learning Initiative on Faith and Local Communities (Initiative conjointe d'apprentissage sur la foi et les communautés locales)
SERA	Suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage
MHD	Dialogue Esprit-Cœur
ROR	Rougeole, Oreillons et Rubéole
ONG	Organisations non-gouvernementales
NIREC	Conseil interreligieux du Nigeria
ANR	Autorité Nationale de Réglementation
PAC	Comité des affaires publiques
PSH	Personnes en situation de handicap
IPVS	Intensification périodique de la vaccination systématique
Q&R	Questions et réponses
SAGE	Groupe stratégique consultatif d'experts
SBC	Changement social et comportemental
SSCC	Conseil des Églises du Soudan du Sud
IST	Infection sexuellement transmissible
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
MEV	Maladies évitables par la vaccination
OMS	Organisation mondiale de la santé
ZINGO	Groupe du réseau interconfessionnel de la Zambie

Guide traduit de l'anglais.

Préface

L'initiative Foi et changement positif pour les enfants, les familles et les communautés (FPCC) est un partenariat mondial entre l'UNICEF, Religions pour la paix - le plus grand réseau interconfessionnel au monde - et Joint Learning Initiative on Faith and Local Communities (l'Initiative conjointe d'apprentissage sur la foi et les communautés locales (JLI)), en tant que partenaire de connaissances regroupant des organisations confessionnelles et des partenaires académiques.

L'initiative FPCC a été conçue en 2018 par la section Changement social et comportemental (SBC) de l'UNICEF afin d'aider ce dernier à dépasser les approches monosectorielles, à petite échelle, ad hoc et parfois instrumentalistes de l'engagement religieux dans le travail de développement. L'initiative reconnaît que les groupes confessionnels ont également pour mission et motivation de protéger et d'autonomiser les enfants, les familles et les communautés et que les organismes de développement et les organisations confessionnelles doivent travailler ensemble en tant que partenaires égaux pour faciliter la transformation des communautés. Les acteurs religieux peuvent jouer un rôle important dans la promotion de la vaccination, ce qui peut contribuer de manière significative à la santé et au bien-être des communautés.

Que trouve-t-on dans le guide ?

Ce document constitue le point culminant des efforts déployés par l'UNICEF, Religions pour la paix et JLI pour permettre aux acteurs religieux de participer à la conception, la planification et la mise en œuvre des programmes de vaccination dans le cadre de l'initiative FPCC.

Le guide est divisé en six chapitres, détaillant :

CHAPITRE 1	CHAPITRE 2	CHAPITRE 3	CHAPITRE 4	CHAPITRE 5	CHAPITRE 6
Contexte et introduction à ce guide thématique	Comprendre la vaccination	Foi et vaccination	Stratégies de communication, de sensibilisation et de plaidoyer	Promouvoir la vaccination dans les communautés religieuses avec le dialogue Esprit-Cœur	Suivi et évaluation du changement

Les annexes suivent le corps principal du document et comprennent :

I. Les remerciements

II. Les fiches d'information sur les vaccins : *Maladies courantes évitables par la vaccination*

III. Bibliographie

CHAPITRE 1

À Propos Du Guide Thématique Sur La Foi Et La Vaccination

1.1. Historique de l'élaboration de ce guide

Les premiers efforts d'élaboration de ce guide ont été catalysés par l'émergence du COVID-19 qui a touché le monde entier. La nécessité de se faire vacciner s'est accrue à un moment où l'utilisation des vaccins ralentissait en raison d'un manque de confiance. Cela est particulièrement vrai du point de vue des normes et des comportements sociaux. Mais cela a également mis en lumière l'importance de la foi dans la reconquête du terrain perdu et des résultats obtenus en matière d'utilisation des vaccins et de la vaccination.

Récemment, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a retiré le statut d'«urgence» au COVID-19. L'initiative FPCC se servira donc de ce nouveau guide pour se concentrer sur une application plus large / une vaccination systématique qui n'abandonne pas le Covid mais applique plutôt **UNE stratégie globale de vaccination intégrée** qui promeut l'adoption du vaccin contre le Covid ainsi que la vaccination systématique, conformément au rapport de l'UNICEF de 2023¹ sur la Situation des enfants dans le monde qui a mis en lumière de manière spécifique les lacunes en matière de vaccination et la baisse de la confiance.

Selon les cartographies de la réticence² à la vaccination au cours de la dernière décennie et le Rapport conjoint OMS/UNICEF sur la vaccination (2015-2017),³ les facteurs religieux ont été la troisième

raison la plus fréquemment citée pour la réticence à la vaccination dans le monde. Des études plus récentes portant spécifiquement sur le vaccin contre le COVID-19 (par ex. au Pakistan⁴ et au Bangladesh⁵ en 2021) ont révélé que les conceptions, l'approbation et les actions des chefs religieux déterminent fortement les attitudes à l'égard du vaccin et les décisions de se faire vacciner.

L'initiative FPCC est une initiative mondiale qui souligne la nécessité d'un engagement collaboratif et équitable entre l'UNICEF, les organisations confessionnelles, les communautés et chefs religieux. Elle met en évidence le fait que les partenaires du développement et de la foi possèdent des compétences complémentaires et que la coopération doit faire appel à l'esprit et au cœur pour parvenir à un changement social et comportemental, en y intégrant des données scientifiques, des enseignements religieux et du temps pour la réflexion.

1.2. Objectif du guide thématique sur la foi et la vaccination

Ce guide vise à apporter des conseils non médicaux aux chefs religieux et [aux facilitateurs du dialogue Esprit-Cœur](#) afin de les doter des connaissances et des informations nécessaires pour promouvoir la vaccination des enfants contre les maladies et encourager les parents et les tuteurs à prendre des décisions responsables. En dotant les acteurs religieux d'informations précises et de stratégies de

¹ The State of the World's Children 2023. (2023). UNICEF Innocenti — Global Office of Research and Foresight. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023>

² Dubé, E., Gagnon, D., Nickels, E., Jeram, S., & Schuster, M. (2014). Mapping vaccine hesitancy--country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine*, 32(49), 6649–6654. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.09.039>

³ WHO/UNICEF Joint Reporting Process. (2024). Retrieved 15 March 2024, from <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/who-unicef-joint-reporting-process>

⁴ Roy, D. N., Huda, M. N., & Azam, M. S. (2022). Factors influencing COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy among rural community in Bangladesh: A cross-sectional survey based study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(5). <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2064685>

⁵ Quaife, M., Torres-Rueda, S., Dobrova, Z., Van Zandvoort, K., Jarvis, C. I., Gimma, A., Zulfiqar, W., Khalid, M., & Vassall, A. (2023). COVID-19 vaccine hesitancy and social contact patterns in Pakistan: Results from a national cross-sectional survey. *BMC Infectious Diseases*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08305-w>

communication efficaces, ils peuvent contribuer à la santé et au bien-être des enfants de leur communauté. Ce guide est conçu pour donner aux acteurs religieux les connaissances nécessaires pour répondre aux préoccupations communes, combattre les mythes et promouvoir une prise de décision éclairée en ce qui concerne la vaccination des enfants contre les maladies. Il est également

une ressource utile pour les acteurs religieux et les facilitateurs du MHD car il leur permet d'accéder aux informations appropriées et leur apporte des outils pour analyser le contexte social, culturel et religieux, en s'inspirant des enseignements et des valeurs des religions pour promouvoir des pratiques et des comportements positifs favorisant ainsi la vaccination systématique des enfants.

Les informations suivantes sont abordées :

Prévention des maladies : La vaccination est essentielle pour protéger les enfants contre diverses maladies infectieuses telles que la rougeole, les oreillons, la rubéole, la poliomyélite, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'hépatite et autres. Ce guide présente les vaccins spécifiques que les enfants doivent recevoir et le calendrier recommandé pour leur administration.

Promotion de la santé : Les vaccins ne protègent pas seulement les enfants, ils contribuent aussi à la santé publique en réduisant l'incidence globale des maladies dans les communautés. Ce guide fait valoir l'importance des vaccinations auprès des parents, des prestataires de soins et des professionnels de la santé, afin de garantir un niveau élevé de couverture vaccinale et de santé de la population.

Éducation et sensibilisation : Ce guide présente des informations générales sur les vaccins, notamment leur objectif, leur profil de sécurité et leurs effets secondaires potentiels. Il informe les acteurs religieux et les facilitateurs du MHD sur les avantages de la vaccination et répond à toute préoccupation ou idée fausse qu'ils pourraient avoir afin qu'ils puissent partager leurs connaissances avec les membres de leurs communautés.

Répondre à la réticence et aux craintes liées aux vaccins : Ce guide offre des mesures et des actions pratiques que les Comités de Coordination d'Action Interconfessionnelle (MFACCs), les mécanismes d'engagement religieux nationaux ou d'autres parties prenantes peuvent mettre en œuvre pour mener des actions de plaidoyer et des activités visant à combattre l'hésitation vaccinale,

les craintes, ainsi que les informations insuffisantes ou erronées.

Valeurs et principes religieux : Ce guide offre des conseils simples et pratiques ainsi que des réflexions sur les enseignements, les pratiques et les écritures religieuses qui renforcent les pratiques recommandées en matière d'utilisation des vaccins et de la vaccination. Les chefs religieux pourront établir un lien entre leurs enseignements et les actions et messages de promotion de la santé et disposeront d'un guide facilement accessible qui les aidera à communiquer dans un langage qui leur est familier ainsi qu'à leur communauté.

Retour d'information et engagement : Ce guide complétera d'autres activités de retour d'information et d'engagement de la communauté et de la congrégation dans le cadre de l'initiative FPCC. Il s'agit notamment de compléter les ressources de facilitation du dialogue Esprit-Cœur avec des informations spécifiques sur la promotion de la vaccination et d'aider les groupes confessionnels, y compris les femmes et les jeunes des communautés religieuses, à s'engager dans des activités qui promeuvent la vaccination.

Promouvoir le respect des calendriers de vaccination⁶ : Ce guide cherche à promouvoir le respect d'un calendrier recommandé pour chaque vaccin, en tenant compte de l'âge de l'enfant, du développement de son système immunitaire et de sa sensibilité aux maladies. Toutefois, ce calendrier peut varier d'une région à l'autre. Le respect d'un calendrier de vaccination permet de s'assurer que les enfants reçoivent leurs vaccins au bon moment afin de garantir une protection maximale.

⁶ Veuillez vous référer au tableau des recommandations pour la vaccination systématique de l'Organisation mondiale de la santé : World Health Organization. (2024, April). Table 1 Summary of WHO Position Papers - Recommendations for Routine Immunization. <https://www.who.int/publications/m/item/table1-summary-of-who-position-papers-recommendations-for-routine-immunization>



© UNICEF/UNI304285/Rudakubana

Consignes de sécurité : Ce guide met l'accent sur la sécurité des vaccins en soulignant les tests rigoureux et les processus d'approbation auxquels ils sont soumis avant d'être autorisés sur le marché. Il présente également des informations sur les effets secondaires les plus courants, leur durée attendue et le moment où il faut consulter un médecin si nécessaire.

Respect des normes et tenue d'un registre : Ce guide vise également à promouvoir la conformité et la bonne tenue des données, en encourageant les chefs religieux à rappeler aux parents et aux prestataires de soins l'importance du suivi des vaccins reçus par l'enfant. Cela permet de s'assurer que les enfants restent à jour en matière de vaccination.

1.3. Pourquoi impliquer les chefs et acteurs religieux en tant que défenseurs de la vaccination ?

Les chefs religieux influencent les croyances et les comportements au sein de leurs communautés de différentes manières : ils fournissent des conseils moraux, renforcent l'identité de la communauté, constituent une source d'autorité révérencielle, exercent une influence sociale, apportent un soutien en cas de crise, donnent un sens à la vie et à l'existence et dispensent une éducation et des enseignements éthiques.

Les interactions entre les chefs religieux et leurs communautés contribuent de manière décisive à façonner les valeurs et les comportements collectifs du groupe.

Les chefs religieux sont souvent considérés comme des gardiens de la vie ayant pour mission de favoriser l'existence et de protéger la santé des enfants de leur communauté. Ils peuvent s'engager de manière proactive dans la promotion de la vaccination des enfants en tant que stratégie clé pour défendre

la culture de la vie. Guidées par les principes de compassion, responsabilité et de communauté, les communautés religieuses reconnaissent souvent que chaque enfant est un don précieux qui mérite d'être protégé contre les maladies évitables. En s'appuyant sur les enseignements des diverses traditions religieuses, les acteurs religieux peuvent combler le déficit entre les croyances spirituelles et les connaissances scientifiques, en favorisant un environnement harmonieux où le bien commun des enfants, des familles et des communautés est respecté et observé.

Lorsqu'ils plaident en faveur de la vaccination, les chefs religieux s'appuient sur leurs valeurs et le sens qu'ils donnent à la responsabilité qui leur incombe vis-à-vis de la communauté et de l'humanité. En général, les traditions religieuses comprennent la dignité inhérente à toute vie humaine et, sur cette base, elles peuvent faire preuve d'une détermination claire à défendre la santé et le bien-être des plus vulnérables d'entre nous. Au sein de leurs propres traditions et en s'associant à d'autres traditions, elles communiquent leur intention de préserver la vie et la santé, l'amour et la compassion, de soutenir les connaissances scientifiques, de favoriser la résilience des communautés et de promouvoir la justice sociale.

1.4. À qui s'adresse le guide thématique sur la foi et la vaccination ?

Le guide thématique sur la foi et la vaccination est principalement destiné aux chefs religieux, aux organisations confessionnelles et aux communautés. Les chefs religieux sont souvent les plus proches des communautés, surtout des personnes vulnérables et de celles difficiles à atteindre lorsqu'il s'agit de services de santé essentiels (vaccins et vaccination). Le présent document a pour but de donner des

conseils et d'apporter un soutien en matière de pratiques de vaccination, en offrant un cadre aux groupes confessionnels et à leurs chefs religieux pour déterminer la meilleure façon de faire participer leurs membres. Il sert également de ressource pour ceux qui ont des inquiétudes ou des questions sur la vaccination dans leur espace religieux ou spirituel.

Remarque : *Il est vivement recommandé d'utiliser ce guide dans le cadre d'une co-facilitation où les informations techniques sont mises à disposition et articulées par des personnes techniques et des facilitateurs/ressources.*

CHAPITRE 2

Comprendre la Vaccination

2.1. Comprendre la vaccination

La vaccination est un processus par lequel un individu est protégé contre une maladie au moyen d'un vaccin. Le terme est souvent utilisé de manière interchangeable avec immunisation ou inoculation. Il est important de protéger nos enfants contre les maladies évitables par la vaccination (MEV), dont certaines étaient autrefois appelées « les maladies mortelles de l'enfance ». Certaines de ces maladies, comme la poliomyélite, la rougeole, l'hépatite B et la méningite, sont invalidantes et peuvent être mortelles. La vaccination protège les enfants contre l'infection en stimulant l'immunité du corps contre ces maladies. Une fois les enfants protégés, la communauté devient également plus sûre.

2.2. Données sur la mortalité et les souffrances infantiles dus à l'absence de vaccination

La variole était une maladie mortelle qui a été éradiquée grâce aux vaccins. Selon les estimations, 700 000 enfants de moins de 5 ans sont décédés de maladies infectieuses virales au cours de la seule année 2018, dont plus de 90 % dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.⁷ Parmi ces principales maladies mortelles figurent la pneumonie due à des streptocoques et à l'*Haemophilus influenzae* de type B, la diarrhée due à des rotavirus, la coqueluche et la rougeole.



La vaccination protège les enfants contre l'infection en stimulant l'immunité du corps contre ces maladies. Une fois les enfants protégés, la communauté devient également plus sûre.

⁷Frenkel, L. (2021). The global burden of vaccine-preventable infectious diseases in children less than 5 years of age: Implications for COVID-19 vaccination. How can we do better? *Allergy and Asthma Proceedings*, 42, 378–385. <https://doi.org/10.2500/aap.2021.42.210065>

2.2.1. Comment fonctionne la vaccination ?

Les vaccins agissent en stimulant le système de défense de l'organisme pour qu'il développe des anticorps ou une immunité contre une maladie particulière, de sorte que lorsque l'agent pathogène pénètre dans le corps humain, il existe déjà un bouclier de défense prêt à combattre le virus ou les bactéries. Cela permet de prévenir la maladie ou d'en réduire la gravité.

2.2.2. L'immunité collective et ses avantages

L'immunité collective, également appelée immunité de la population, survient lorsque plusieurs membres d'une communauté sont vaccinés et protégés contre une maladie. Leur immunité collective protège la communauté contre l'agent pathogène et prévient les épidémies. L'immunité collective permet de prévenir ou d'atténuer les épidémies et de maintenir une communauté en bonne santé.

2.3. Les maladies infantiles courantes et la vaccination

De nombreuses maladies infantiles peuvent être évitées grâce aux vaccins. Le tableau ci-dessous donne un aperçu des vaccins infantiles les plus courants, ainsi que des conseils sur ces derniers (des informations plus détaillées sur les maladies elles-mêmes figurent à l'annexe II).

Nom de la maladie (nom commun)	Information sur la maladie	Recommandations sur les vaccins
Rougeole, oreillons et rubéole (ROR)	La rougeole, les oreillons et la rubéole sont des infections virales très contagieuses qui peuvent entraîner de graves complications.	Le « vaccin ROR » est administré pour protéger contre ces trois maladies. Il est généralement administré en deux doses.
Poliomyélite	La poliomyélite est une infection virale qui peut entraîner une paralysie.	Le « vaccin antipoliomyélitique inactivé » (VPI) est utilisé pour prévenir la poliomyélite. Plusieurs doses sont généralement administrées.
Influenza (grippe)	La grippe est une infection respiratoire virale.	La vaccination annuelle contre la grippe est recommandée pour les enfants afin de prévenir la grippe saisonnière.
Hépatite B	L'hépatite B est une infection virale qui touche le foie.	Le vaccin contre l'hépatite B est administré pour protéger contre le virus. Il est souvent administré en plusieurs doses.
Diphtérie, tétanos et coqueluche (DcAT)	La diphtérie provoque des problèmes respiratoires, le tétanos affecte le système nerveux et la coqueluche provoque de graves quintes de toux.	Le « vaccin DCaT » permet de s'immuniser contre ces trois maladies et est administré en plusieurs doses
Infection à pneumocoques	L'infection à pneumocoques est une maladie bactérienne. Bien que généralement bénigne, elle peut se révéler très grave, surtout chez les enfants de moins de deux ans.	Les « vaccins antipneumococques » peuvent protéger les enfants contre la maladie et sont généralement administrés en trois doses.
Varicelle	La varicelle est une infection virale très contagieuse qui se caractérise par des éruptions cutanées accompagnées de démangeaisons.	Le « vaccin contre la varicelle » permet de la prévenir et est généralement administré en deux doses.
Papillomavirus humain (HPV)	Le papillomavirus humain est un groupe de virus apparentés qui peuvent infecter la zone génitale, ainsi que la bouche et la gorge. Le HPV est l'infection sexuellement transmissible (IST) la plus répandue dans le monde, et il peut être transmis par contact intime de peau à peau. Alors que la prévalence du HPV augmente avec l'activité sexuelle, il est essentiel de noter qu'il peut également affecter les enfants par des voies non sexuelles telles que les fomites, les doigts et la bouche, et le contact avec la peau.	Plusieurs vaccins contre le papillomavirus humain sont disponibles dans le monde.
COVID-19	La maladie est causée par le virus SARS-CoV-2. Il s'agit d'une pandémie mondiale depuis 2020.	La prévention de la propagation du COVID-19 passe par une combinaison d'actions individuelles, d'efforts communautaires et de respect des directives de santé publique, y compris l'obtention du dernier vaccin recommandé contre cette maladie.

2.4. Comprendre les vaccins

Les vaccins sont des substances biologiques qui stimulent le système immunitaire afin qu'il reconnaisse et combatte des agents pathogènes spécifiques, tels que des virus ou des bactéries. L'objectif premier des vaccins est de prévenir les maladies infectieuses en apportant une immunité sans provoquer la maladie elle-même. La vaccination est un outil essentiel de santé publique, qui a permis de contrôler et d'éradiquer de nombreuses maladies mortelles dans le monde entier. La plupart des vaccins agissent en introduisant dans l'organisme une forme ou une partie inoffensive de l'agent pathogène (comme un virus affaibli ou inactivé ou une partie de bactérie), ou une version synthétique de l'agent pathogène, afin de renforcer les défenses de l'organisme contre la maladie. Cette exposition déclenche une réaction immunitaire, notamment la production d'anticorps et de cellules mémoires.

2.5. Sécurité et efficacité des vaccins

La vaccination est l'un des meilleurs moyens de prévenir les maladies. On estime qu'elle permet de sauver entre 2 et 3 millions de vies chaque année.⁸ Les parties prenantes, notamment les gouvernements, les fabricants de vaccins, les scientifiques et les experts médicaux, ainsi que le programme de sécurité des vaccins de l'OMS, s'efforcent de contrôler en permanence la sécurité de ces vaccins. Avant qu'un vaccin ne soit approuvé pour un usage public, il est soumis à des tests rigoureux dans le cadre d'essais cliniques. Ces essais évaluent la sécurité et l'efficacité du vaccin dans différentes populations. Les autorités de réglementation nationales et internationales (par exemple, la Direction de la pharmacie et du médicament en Côte d'Ivoire, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en France, la Direction de la Pharmacie et du Médicament de la République du Congo) examinent les données des essais cliniques afin de déterminer si un vaccin répond aux normes de sécurité et d'efficacité. L'approbation n'est accordée que si les avantages surpassent les risques. Une fois qu'un



© UNICEF/UN0199474/Noorani

vaccin est en circulation, un suivi continu s'impose afin d'identifier et d'évaluer tout effet indésirable. Cela se fait généralement par le biais de systèmes de surveillance et de mécanismes de notification afin de s'assurer que tout problème de sécurité potentiel est traité rapidement. Les composants des vaccins sont soigneusement sélectionnés et testés quant à leur innocuité. Les ingrédients courants comprennent des antigènes (formes affaiblies ou inactivées de l'agent pathogène), des adjuvants (substances qui renforcent la réaction immunitaire) et des conservateurs. Les quantités de ces composants sont soigneusement réglementées.

L'efficacité fait référence à la manière dont un vaccin agit dans des conditions idéales, par ex. dans le cadre d'un essai clinique contrôlé. L'efficience, quant à elle, évalue la performance d'un vaccin dans des conditions réelles, en tenant compte de facteurs tels que la variabilité de la population et le respect des calendriers de vaccination. Les vaccins continuent d'être suivis de près même après leur mise sur le marché. Cela permet de détecter des effets secondaires rares ou des problèmes qui n'auraient pas été visibles lors des essais cliniques.

Les vaccins sont très sûrs. Comme pour tous les médicaments, des effets secondaires peuvent survenir après l'administration d'un vaccin, mais ils sont généralement mineurs et ne durent que peu de temps, comme une douleur au bras ou une légère fièvre. Des effets secondaires plus graves sont possibles, mais extrêmement rares.

⁸ Toor, J., Echeverria-Londono, S., Li, X., Abbas, K., Carter, E. D., Clapham, H. E., Clark, A., de Villiers, M. J., Eilertson, K., Ferrari, M., Gamkrelidze, I., Hallett, T. B., Hinsley, W. R., Hogan, D., Huber, J. H., Jackson, M. L., Jean, K., Jit, M., Karachaliou, A., Gaythorpe, K. A. (2021). Lives saved with vaccination for 10 pathogens across 112 countries in a pre-COVID-19 world. *ELife*, 10, e67635. <https://doi.org/10.7554/eLife.67635>

2.6. Développement et essai des vaccins

Le développement d'un vaccin est un processus long et complexe qui comporte souvent plusieurs étapes, notamment des phases d'essais exploratoires, précliniques et cliniques d'une durée de 10 à 15 ans, et impliquent à la fois les secteurs privé et public. La phase finale est l'octroi d'une licence ou l'approbation de l'OMS et/ou de l'Autorité Nationale de Réglementation à des fins d'utilisation dans un cadre général. Au cours du développement, de multiples considérations éthiques, expertises et points de contrôle interviennent pour garantir la sécurité du produit final. Grâce aux progrès technologiques, les processus peuvent désormais être accélérés.

2.7. Effets secondaires et indésirables des vaccins

De manière générale, tous les vaccins sont très sûrs et doivent répondre aux normes de sécurité les plus strictes au cours des essais cliniques avant d'être approuvés. Les événements indésirables post-vaccinaux (EIPV) sont des réactions indésirables qui peuvent survenir après la vaccination et comprennent les effets secondaires du produit vaccinal lui-même et les événements fortuits survenant au cours de la période de vaccination. Les événements indésirables post-vaccinaux sont très bien contrôlés à l'aide de systèmes de surveillance visant à maintenir les normes de sécurité très élevées des vaccins. Certaines réactions bénignes, comme une rougeur ou un gonflement au point d'injection, sont courantes, mais des événements rares et graves, comme l'anaphylaxie, peuvent également survenir. Les programmes nationaux de vaccination disposent souvent de protocoles de surveillance et de gestion des événements indésirables post-vaccinaux.

2.8. Comment répondre aux inquiétudes concernant la sécurité des vaccins

Il est essentiel de diffuser des messages efficaces et appropriés pour répondre aux préoccupations des communautés concernant la sécurité des vaccins. Il existe une infodémie⁹ de désinformation concernant la sécurité des vaccins, ce qui a affecté la confiance dans les vaccins. Les processus de préqualification et d'approbation des vaccins sont suivis de près par l'OMS et les Autorités Nationales de Réglementation des pays concernés. Alors que les communautés peuvent ne pas être familières avec la rigueur du processus de développement des vaccins, le partage transparent des informations pertinentes entre les responsables des ministères de la santé, les chefs religieux et leurs concitoyens pourrait contribuer grandement à répondre aux inquiétudes que les parents, les prestataires de soins ou les individus pourraient avoir quant à la sécurité des vaccins. Il en va de même lorsqu'un effet indésirable grave ou un effet secondaire est signalé ou fait l'objet d'une enquête - une évaluation de la causalité est souvent effectuée et les rapports sont partagés afin d'apaiser les inquiétudes et les craintes. Dans les cas où une telle causalité renvoie à un problème lié au vaccin, des mesures sérieuses sont prises immédiatement.

2.9. Efficacité des vaccins

Les vaccins se sont révélés être l'un des investissements les plus efficaces dans le domaine de la santé publique, avec un retour sur investissement de 25 à 44 fois la valeur de chaque dollar dépensé.¹⁰ Plusieurs maladies ont été maîtrisées ou éliminées, et la variole a été éradiquée grâce à l'utilisation de vaccins. Alors que certains pays à faible couverture vaccinale sont encore confrontés à des épidémies de base telles que la rougeole et la diphtérie, celles-ci ont été éliminées dans plusieurs pays où les taux de vaccination sont suffisamment élevés pour renforcer l'immunité collective de la population (voir [section 2.2.2](#)).

⁹ L'OMS définit une « infodémie » comme « un excès d'informations, y compris des informations fausses ou trompeuses, dans les environnements numériques et physiques lors d'une épidémie ». Traduit de: World Health Organization. (n.d.). Infodemic. Consulté le 6 Mai 2024 à https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

¹⁰ Ozawa, S., Clark, S., Portnoy, A., Grewal, S., Brenzel, L., & Walker, D. G. (2016). Return On Investment From Childhood Immunization In Low- And Middle-Income Countries, 2011-20. *Health Affairs (Project Hope)*, 35(2), 199–207. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1086>



© UNICEF/UN011985/Sokhin

2.10. Vaccins infantiles recommandés

L'OMS, par l'intermédiaire de son Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE), recommande environ 23 antigènes vaccinaux pour les programmes de vaccination systématique dont 10 sont recommandés pour tous les programmes de vaccination, à savoir ¹¹:

1. BCG
2. Hépatite B
3. Poliomyélite
4. Les vaccins contenant du DTC
5. Haemophilus influenzae de type B
6. Infections à pneumocoques
7. Rotavirus
8. Rougeole
9. Rubéole
10. Vaccins contre le papillomavirus humain

D'autres vaccins sont recommandés pour certaines régions, comme le vaccin contre l'encéphalite japonaise, pour les groupes à risque comme le méningocoque, et il existe également des programmes de vaccination présentant des caractéristiques spécifiques, comme les vaccins contre les oreillons.

¹¹ World Health Organization. (n.d.). WHO recommendations for routine immunization — summary tables. Consulté le 19 March 2024 à <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/who-recommendations-for-routine-immunization---summary-tables>

¹² World Health Organization. (n.d.). Catch-up vaccination. Consulté le 6 Mai 2024 à <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/catch-up-vaccination>

¹³ L'intensification périodique de la vaccination systématique (IPVS) est une « activité/campagne intermittente, limitée dans le temps, utilisée pour administrer des vaccins systématiques à des populations sous-vaccinées et/ou pour sensibiliser aux avantages de la vaccination ». Traduit de: World Health Organization. (n.d.). Immunization campaigns. Consulté le 6 Mai 2024 à <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/immunization-campaigns>

2.11. Rattrapage vaccinal

Le « rattrapage vaccinal » consiste à administrer ultérieurement les vaccins aux enfants éligibles qui ont raté la vaccination systématique prévue, afin qu'ils puissent compléter le calendrier de vaccination et obtenir l'immunité et la protection requises contre les maladies spécifiques protégées par ces vaccins.

Il est recommandé aux pays de se doter d'une politique de rattrapage vaccinal systématique précisant quels vaccins doivent être administrés et à quel moment, y compris les aspects logistiques nécessaires. L'OMS définit le rattrapage vaccinal comme « l'action de vacciner un individu qui, pour quelque raison que ce soit, n'a pas reçu les doses de vaccins pour lesquelles il est éligible, conformément au calendrier national de vaccination ». ¹² Le rattrapage vaccinal peut être réalisé de différentes manières, notamment par la prestation de services réguliers de vaccination systématique (stationnaires, de proximité, ambulatoires, en milieu scolaire), par des activités d'intensification périodique de la vaccination systématique (IPVS) ¹³ ou par des stratégies locales innovantes garantissant que les individus ont la possibilité de recevoir les vaccins systématiques pour lesquels ils sont en retard et auxquels ils sont éligibles.

2.12. Dimensions sociales de la vaccination

La vaccination a des dimensions sociales importantes qui vont au-delà des avantages pour la santé individuelle. L'impact de la vaccination s'étend aux communautés et aux sociétés, influençant divers aspects du bien-être et du fonctionnement social. Voici quelques dimensions sociales clés de la vaccination :



Protection de la communauté (immunité collective) : La vaccination protège les individus mais contribue également à l'immunité de la communauté, souvent appelée immunité collective. Lorsqu'une partie importante de la population est vaccinée, cela réduit la propagation globale des maladies infectieuses, protégeant ainsi les personnes les plus vulnérables ou ne pouvant pas se faire vacciner.



Éradication des maladies : Des programmes de vaccination efficaces peuvent mener à l'éradication de certaines maladies, comme l'a démontré l'élimination de la variole grâce à des initiatives de vaccination à grande échelle.



Réduction des inégalités en matière de soins de santé : Les campagnes de vaccination visent à atteindre tous les segments de la population, s'attaquant ainsi aux inégalités en matière de soins de santé en offrant un accès égal aux mesures préventives.



Fréquentation scolaire et impact sur l'éducation : La vaccination des écoliers contribue à garantir un environnement plus sûr, encourageant une fréquentation régulière et réduisant les perturbations causées par des maladies évitables.



Productivité économique : Les populations vaccinées connaissent généralement moins d'absences au travail ou à l'école liées à la maladie, ce qui contribue à une productivité économique plus stable.



Cohésion sociale : Une population ayant une couverture vaccinale élevée encourage la cohésion sociale en œuvrant collectivement à la protection des personnes vulnérables et à la prévention de la propagation des maladies infectieuses au sein des communautés.



Confiance du public dans les systèmes de soins de santé : Le succès des programmes de vaccination dépend de la confiance du public dans les systèmes de soins de santé, y compris dans la sécurité et l'efficacité des vaccins. La communication ouverte et la transparence jouent un rôle important dans le maintien de cette confiance.



Intervention et préparation aux situations d'urgence : Les programmes de vaccination renforcent la capacité d'une société à intervenir sur les urgences de santé publique en mettant en place des infrastructures, des protocoles et des réseaux pour une distribution efficace des vaccins.



Équité en santé dans le monde : Les efforts de vaccination à l'échelle mondiale contribuent à l'équité en santé en garantissant que les individus du monde entier ont accès à des vaccins vitaux, réduisant ainsi les disparités dans la charge de morbidité entre les pays.



Normes sociales et acceptation : L'acceptation sociale de la vaccination en tant que norme est indispensable à la réussite des programmes de vaccination. Les facteurs culturels, l'engagement des communautés et les campagnes de sensibilisation jouent un rôle dans l'évolution des attitudes à l'égard des vaccins.



Autonomisation parentale et communautaire : En fournissant des informations et en donnant aux parents et aux communautés les moyens de prendre des décisions bien fondées en matière de vaccination, les programmes de vaccination contribuent à enrichir les connaissances du public en matière de santé et à favoriser une participation active aux décisions liées aux soins de santé.



Prévention de la stigmatisation : Des campagnes de vaccination efficaces contribuent à prévenir la stigmatisation des personnes touchées par les MEV, en réduisant l'isolement social et la discrimination.

Bien que la vaccination puisse entraîner des impacts sur ces dimensions sociales, certains déterminants sociaux de la santé peuvent également avoir un effet sur la vaccination, en prédisant ou en « déterminant » le comportement à l'égard de la vaccination. Ces déterminants, notamment l'alphabétisation, l'éducation, le revenu, la géographie, l'appartenance ethnique et même la foi et la religion, influencent l'utilisation des services de vaccination.

Par exemple, l'éducation en tant que déterminant social peut entraîner un impact positif sur le recours à la vaccination, car il a été démontré à plusieurs reprises que les enfants de mères éduquées faisaient meilleur usage des services de vaccination. D'autre part, un faible revenu en tant que déterminant social peut entraîner une influence négative sur le recours à la vaccination, car les enfants issus de foyers pauvres

ou ayant un faible statut socio-économique ont tendance à avoir un accès plus limité aux services de vaccination et, par conséquent, y ont moins recours.

Il est essentiel de comprendre et de prendre en compte ces dimensions et déterminants sociaux pour assurer l'efficacité et la durabilité des programmes de vaccination. Cela nécessite une collaboration et une harmonisation des communications et des messages entre les prestataires de soins de santé, les décideurs politiques, les dirigeants communautaires et le grand public, afin de garantir que les vaccins soient largement acceptés, accessibles et intégrés dans des stratégies globales de santé publique.

Dans le chapitre suivant, nous examinerons plus en détail la religion et la foi en tant que déterminant social, ainsi que le rôle que les chefs et les textes religieux peuvent jouer dans la promotion de la vaccination.

2.13. Réticence à la vaccination

2.13.1. Comprendre la réticence à la vaccination

L'OMS définit la réticence à la vaccination comme un « retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité des services de vaccination ».¹⁴ La réticence à la vaccination ne se manifeste pas toujours par un déni ou un refus. Les principales préoccupations portent sur l'efficacité, la sécurité et les raisons religieuses, sociales, politiques et culturelles.

La réticence à la vaccination est donc un ensemble complexe de défis influencés par divers facteurs et peut généralement découler d'une situation d'incertitude. Dans les communautés confessionnelles, certains peuvent se demander si la vaccination est conforme à leurs croyances et pratiques religieuses ou culturelles. Toutefois, il est essentiel de souligner que les vaccins constituent un outil de préservation et de protection de la vie, qui est une valeur fondamentale importante inscrite dans presque toutes les traditions religieuses. En référence au chapitre 3 du présent guide, il peut être utile de se référer aux textes et aux enseignements religieux qui soutiennent la préservation de la vie et la prévention des dommages à soi-même et à autrui.

¹⁴ Vaccine hesitancy: A growing challenge for immunization programmes. (n.d.). Consulté le 15 Mars 2024 à <https://www.who.int/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>

2.13.2. Préoccupations et idées reçues courantes

Pour combattre la réticence à la vaccination, il est important de répondre aux préoccupations et idées reçues. Les chefs religieux au sein de la communauté peuvent être au courant d'une pléthore d'idées reçues. Pour commencer à aborder ces questions, ils pourraient chercher à mieux comprendre l'origine de ces réticences.

Certaines idées reçues ou préoccupations courantes sont énumérées ci-dessous, accompagnées de brèves suggestions sur la manière dont les chefs religieux peuvent intervenir :

1

Crainte des effets secondaires des vaccins :

Le peu ou l'absence d'informations sur les effets secondaires des vaccins suscite des craintes ou des inquiétudes au sein des communautés concernant la vaccination. Étant donné que la plupart des réticences à la vaccination résultent de fausses informations ou du manque d'informations, les chefs religieux pourraient s'engager auprès des autorités du secteur de la santé de leur localité/région pour être mieux informés, tout en demandant des informations sur les vaccins à partager avec leurs communautés. Ces ressources peuvent prendre la forme d'affiches, de brochures ou de banderoles affichées dans les lieux publics ou sur les panneaux d'affichage des lieux de culte, ou encore d'annonces ou d'informations verbales diffusées à la radio ou partagées lors d'un rassemblement religieux.

2

Immunité naturelle : Les réfractaires aux vaccins invoquent souvent comme excuse l'immunité naturelle ou l'immunité collective. Certaines personnes peuvent penser qu'elles devraient se laisser contaminer par la maladie afin de développer une immunité « naturelle ». Cependant, les avantages liés à la vaccination et à l'obtention d'une immunité collective se sont avérés supérieurs à la manière dont l'immunité naturelle se développe à plus grande échelle sans vaccin.¹⁵ Dans ce cas, il est important que les chefs religieux mettent l'accent sur la responsabilité communautaire de prendre

soin de leurs voisins, car certaines personnes de la communauté pourraient souffrir d'autres maladies qui seraient aggravées si elles étaient exposées à une maladie nécessitant un vaccin. Prévenir les maladies graves et protéger les membres les plus vulnérables de la communauté, c'est aussi préserver la vie dans la communauté. La meilleure façon de promouvoir l'immunité naturelle est de se faire vacciner et d'atteindre les niveaux d'immunité collective recommandés par les autorités sanitaires.

3

Croyance religieuse : Selon les résultats de l'enquête UNICEF-VIAMO sur la vaccination des enfants de moins de 5 ans menée dans 10 pays en 2023, les communautés religieuses acceptent généralement les avantages de la vaccination lorsque leurs chefs religieux la soutiennent, mais certaines traditions religieuses s'y opposent, estimant qu'il s'agit d'une intervention humaine inutile ou potentiellement néfaste. Dans ces cas, il pourrait être utile de promouvoir la perspective selon laquelle les vaccins devraient être perçus comme un don du divin pour protéger la création. On pourrait également considérer qu'il est du devoir moral et éthique des communautés confessionnelles, surtout dans les contextes interconfessionnels, de se faire vacciner et d'empêcher la propagation du mal à d'autres personnes dans un esprit de compassion. In addition to the brief suggestions mentioned above, we will see in Chapter 4 how building trust, holding open dialogue, and having empathy and compassionate listening skills are among the most effective communication strategies for addressing vaccine hesitancy.

Outre les brèves suggestions mentionnées ci-dessus, nous verrons au chapitre 4 que l'instauration de la confiance, l'ouverture du dialogue, l'empathie et l'écoute compatissante comptent parmi les stratégies de communication les plus efficaces pour faire face à la réticence à la vaccination.

¹⁵ *Idem.*



© UNICEF/UN0199064/Noorani

CHAPITRE 3

Foi et Vaccination

3.1. Introduction

Ce chapitre explique les enseignements et les réflexions de la foi sur les vaccins et la vaccination, ainsi que le rôle des chefs religieux dans la mobilisation de leurs communautés. L'objectif de ce chapitre n'est pas de présenter une théologie ou un credo exhaustif, mais plutôt de mettre en évidence les principes théologiques essentiels qui sont le plus clairement liés aux objectifs de ce guide. Les chefs religieux et les institutions confessionnelles jouent un rôle de premier plan dans la prestation de services essentiels aux personnes les plus défavorisées et les plus vulnérables. En outre, selon une récente enquête nationale menée dans 34 pays africains¹⁶, les chefs religieux sont des acteurs sociaux qui jouissent de la confiance de leurs communautés. Cette influence sociale peut favoriser ou entraver la mise en place de services vitaux, ainsi que le bien-être général et la croissance sociale. Ces voix peuvent être amplifiées pour mieux protéger les enfants et les personnes vulnérables dans leurs communautés. De nombreux enseignements des Écritures et pratiques religieuses soutiennent également la

prévention des maladies. Dans le contexte du présent guide, la vaccination est l'une des mesures de santé publique les plus bénéfiques. Il est donc crucial que les communautés religieuses collaborent avec les fournisseurs de soins de santé et entre elles, pour approfondir les fondements scripturaux de la promotion de la vaccination et de la protection de l'enfance. Comment la foi et la science peuvent-elles coexister ? On suppose généralement que la foi et la science s'opposent. Pourtant, les fondements de la foi sont la confiance et la vérité. Les scientifiques recherchent la vérité en se basant sur la confiance qu'ils ont dans les outils dont ils disposent.

Les sections suivantes présentent les enseignements, les valeurs, les pratiques et les fondements scripturaux liés à la foi pour favoriser le bien-être de la société, tels que les vaccins et la protection des enfants. L'analyse portera sur les enseignements des religions baha'ie, bouddhiste, chrétienne, hindoue, islamique et juive, tout en tenant compte du fait que ces communautés religieuses ne sont pas les seules à être représentées au sein de l'initiative FPCC. Les textes et enseignements d'autres communautés religieuses seront traités dans d'autres éditions du guide.

¹⁶ Katenda, L. M. (2022). *For religious leaders in Africa, popular trust may present opportunity, challenge in times of crisis* (536; Afrobarometer Dispatch). <https://www.afrobarometer.org/publication/ad536-for-religious-leaders-in-africa-popular-trust-may-present-opportunity-challenge-in-times-of-crisis/>

3.2. Missions religieuses visant à dissiper les mythes, les idées reçues et les rumeurs concernant la vaccination.

La pandémie de COVID-19 a placé les autorités civiles et les chefs religieux dans une situation difficile. Cependant, elle a créé des opportunités de collaboration pour aborder les questions de santé publique, notamment la réticence à la vaccination, les fausses informations et les rumeurs. Les chefs religieux ont collaboré avec les professionnels de la santé publique du monde entier pour promouvoir l'utilisation des vaccins, lutter contre la désinformation et les inquiétudes émergentes au sein des communautés, et identifier les déficits au niveau des connaissances.¹⁷ Les chefs religieux sont bien placés pour lutter contre les informations fausses et trompeuses. Ils sont également responsables, selon leur foi, de s'attaquer aux mensonges et aux rumeurs, car ils ont une responsabilité morale et spirituelle de défendre la vérité et l'intégrité. On trouvera ci-dessous des exemples tirés des textes religieux chrétiens et islamiques qui fournissent un contexte pour cette mission de partage de la vérité.

La religion chrétienne nous oblige à mener une vie honnête (10 commandements), à dire la vérité dans l'amour (*Ephésiens 4:15*) et à faire en sorte que nos « oui » restent des « oui » (*Matthieu 5:37*). *Proverbes 13:3* dit : « Celui qui veille sur sa bouche garde son âme; Celui qui ouvre de grandes lèvres court à sa perte. ».

De plus, *Jacques 3:5* nous dit : « De même, la langue est un petit membre, et elle se vante de grandes choses. Voici, comme un petit feu peut embraser une grande forêt! ». Par ailleurs, *1 Pierre 3:15* nous dit : « ... étant toujours prêts à vous défendre, avec douceur et respect, devant quiconque vous demande raison de l'espérance qui est en vous » et *2 Timothée 4:2* nous dit : « prêche la parole, insiste en toute occasion, favorable ou non, reprends, censure, exhorte, avec toute douceur et en instruisant. »

Au sein de la communauté religieuse musulmane, les chefs religieux sont appelés à servir les gens avec amour, bonté et dévouement, en leur apportant de l'aide, de l'assistance et du soutien sur les plans

religieux, spirituels et matériels. Les chefs religieux doivent être une cause de réforme sur cette terre afin qu'Allah accorde aux gens une « bonne vie » et les bénisse avec tout le bien dans ce monde.

- Dieu a fait du Coran, avec ses bénédictions, sa bonté et sa miséricorde, une raison de guérison. Allah l'Exalté dit : « *Nous faisons descendre du Coran, ce qui est une guérison et une miséricorde pour les croyants. Cependant, cela ne fait qu'accroître la perdition des injustes.* » (*Al-Isra, 17:82*). La même chose est dite dans le souvenir, la supplication et la Ruqyah légale.
- Et Dieu Tout-Puissant a fait du « miel » qui sort des abeilles, une cause matérielle de guérison. Allah l'Exalté dit : « *De leur ventre, sort une liqueur, aux couleurs variées, dans laquelle il y a une guérison pour les gens. Il y a vraiment là une preuve pour des gens qui réfléchissent* » (*An-Nahl 16:69*).

Il en est de même pour toutes les causes matérielles de médicaments et de thérapie. Il est clair que chaque découverte ou réalisation scientifique faite par des personnes de savoir et des spécialistes dans le domaine médical (y compris le développement de vaccins et de médicaments pharmaceutiques) est due avant tout à Allah Tout-Puissant.

- Parce que rien de tout cela n'aurait été possible sans la détermination, le guide et la facilitation d'Allah pour y parvenir, Allah l'Exalté dit : « *Celui Qui a créé et agencé harmonieusement, qui a déterminé et guidé* » (*Al-A'la 87:2-3*).



© UNICEF/UNI42929/Pirozzi

¹⁷ Essa-Hadad, J., Abed Elhadi Shahbari, N., Roth, D., & Gesser-Edelsburg, A. (2022). The impact of Muslim and Christian religious leaders responding to COVID-19 in Israel. *Frontiers in Public Health*, 10, 1061072. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1061072>

Les chefs religieux ont l'habitude de guider les gens dans la foi, mais ils sont également chargés d'encourager les membres de leur communauté à obtenir des informations précises sur leur santé. Il leur revient également de prendre les bonnes décisions afin de préserver leur santé en tant qu'individus.

L'impact positif de cette démarche dépassera les limites personnelles et deviendra public ; leurs directives contribueront à préserver la sécurité publique et à assurer la prospérité de la société. Ainsi, lorsque des rumeurs et des informations erronées se répandent, les chefs religieux et les membres de la communauté doivent se référer à des « personnes expérimentées » pour vérifier la validité de ces informations, afin de participer à la propagation de rumeurs au sein de la communauté.

Les chefs religieux sont donc appelés à contribuer à la plénitude de la vie de leurs communautés, en les aidant et en les guidant dans la prise de décisions pour eux-mêmes et pour leurs familles. Si les chefs religieux sont certainement des experts en matière de bien-être spirituel, ils ont aussi un rôle à jouer pour encourager les communautés à rechercher des informations exactes sur leur santé et à prendre des décisions qui favorisent non seulement leur propre santé mais aussi la santé et le bien-être physique de leur communauté.

3.3. Justification scripturale/ confessionnelle de la participation à la promotion de la vaccination et de la protection de l'enfance

3.3.1. Perspective bahá'íe

Dans la foi bahá'íe, dans les Exhortations diverses du Kitáb-i-Aqdas, Bahá'u'lláh conseille aux croyants de « En cas de maladie, consultez des médecins compétents »¹⁸. En outre, les écrits bahá'ís soulignent l'importance de la science. Bahá'u'lláh a fait remarquer que « les scientifiques ont une grande influence sur les peuples du monde ». Abdu'l-Bahá a



© UNICEF/UN0264875/al Mussawir - Ramzi Haidar

écrit que « les sciences d'aujourd'hui sont des ponts vers la réalité » et a souligné à plusieurs reprises que « la religion doit être en conformité avec la science et la raison ».¹⁹ Dans l'ensemble, les enseignements sacrés des Bahá'ís soulignent l'importance de la compassion, du service et du bien-être de tous - et encouragent leur communauté religieuse à faire des choix bien fondés en s'appuyant sur les données scientifiques disponibles.

3.3.2. Perspective bouddhiste²⁰

Le *Tipitaka* accorde une grande importance à la responsabilité personnelle et à la recherche du bien-être. Les principes fondamentaux de la sagesse, de la compassion et de l'atténuation de la souffrance y trouvent un écho.

Chaque bouddhiste a le devoir de purifier son propre être et de s'efforcer d'atteindre l'état ultime de Nibbana, tout en aidant les autres dans leur parcours. Tout comme une personne se protège elle-même, elle doit étendre ce soin à son environnement (*Tipitaka Siamese Volume 22:325*). Cet objectif est atteint grâce à quatre dimensions clés de la

¹⁸ The Kitáb-i-Aqdas | Bahá'í Reference Library. (n.d.). Consulté le 15 Mars 2024 à <https://www.bahai.org/library/authoritative-texts/bahauallah/kitab-i-aqdas/8#461985480>

¹⁹ The Universal House of Justice. (11 Février 2021). https://bahai-library.com/pdf/uhj/uhj_vaccination_covid-19_5.pdf

²⁰ Bhikkhu, Thānissaro. (n.d.). Le code monastique bouddhiste, volumes I et II. Consulté le 6 Mai 2024 à <https://www.dhammadata.org/vinaya/bmc/Section0044.html>

pratique, qui englobent le développement physique, interpersonnel, mental et spirituel ou de la sagesse.

En défendant la santé et le bien-être individuels et collectifs, nous nous alignons sur les principes du bouddhisme, comme le souligne le dernier sermon du Seigneur Bouddha : « *Accomplissez votre bien par la diligence* » (*Tipitaka Siamese Volume 10:143*). Cela souligne l'idée que le bouddhisme encourage la réalisation de notre potentiel inhérent en favorisant le développement personnel dans une perspective holistique axée tant sur les intérêts de l'individu que sur ceux de la société.

L'approche globale d'un point de vue bouddhiste croit aux principes suivants :

- Les quatre Nobles vérités servent de guide à notre compréhension de la vie et de la souffrance.
- La loi de cause et effet (karma) joue un rôle fondamental dans notre vie.
- Les quatre sceaux ou rappels (dans le Vajrayana) sont essentiels à notre parcours spirituel.
- La réincarnation et le karma sont au cœur de nos croyances.
- Les cinq préceptes et suggestions (cinq silas et cinq dhammas) fournissent un cadre moral et éthique.

Le bouddhisme nous enseigne que nous sommes appelés à :

- Cultiver l'amour physique (mettaṃ kāya-kammaṃ).
- Promouvoir l'amour verbal (mettaṃ vacī-kammaṃ).
- Développer l'amour mental (mettaṃ mano-kammaṃ).
- S'engager dans des services sociaux (sādhāraṇa-bhogī) pour partager tout gain licite avec des personnes vertueuses.
- Respecter la même conduite et les mêmes règles de comportement (sīla-sāmaññagato viharati) pour conserver les règles de conduite sans faille, tant en public qu'en privé.
- Partager un état d'esprit commun de non-violence, d'humanité, de charité et d'autres nobles objectifs (ditṭhi-sāmaññagato viharati) en adoptant des points de vue appropriés avec nos compagnons de pratique, tant ouvertement qu'en privé.



Enseignements scripturaux et pratiques du bouddhisme qui encouragent/soutiennent la vaccination et la protection d'enfants

Dans le bouddhisme, les discussions tournent souvent autour de la nature de la souffrance et de ses causes premières. Cette perspective n'est toutefois pas pessimiste. Les Nobles Vérités et d'autres Écritures laissent entendre qu'il est possible de trouver la paix et le bonheur en cultivant la pleine conscience et en percevant les choses telles qu'elles sont vraiment, en alignant nos états physiques et mentaux sur la réalité du moment présent.

Le canon bouddhiste met notamment l'accent sur la promotion des soins de santé en abordant le bien-être mental, physique et spirituel. L'aide apportée par le Bouddha et ses disciples aux moines et aux laïcs peut être classée en deux grandes catégories : le traitement des maladies physiques telles que les maux de tête, les douleurs dorsales, les sensations de brûlure, les diarrhées, etc. et le traitement de la santé mentale.

Le canon décrit divers traitements pour les maladies physiques, y compris l'utilisation d'herbes proches comme le curcuma, le rhizome de lotus, la racine de lotus, les feuilles de neem, les feuilles de basilic doux, le myrobolan chébulé, la groseille à maquereau indienne et, dans certains cas, des interventions chirurgicales. Le bien-être mental est également abordé de manière approfondie, en intégrant des pratiques telles que le chant, la prière, la récitation, les sermons et les conseils/dialogues spirituels afin

d'élever la qualité de l'esprit. Cette approche favorise une connexion harmonieuse entre le corps et l'esprit, promouvant un soutien mutuel.

En outre, le texte décrit les causes de la maladie. Par exemple, « *Sivaka, certains sentiments apparaissent en raison de la perturbation de la bile... du flegme... du vent... de la combinaison de ces éléments... du changement de saison... de l'utilisation des choses de la mauvaise manière... de l'effort... ou naissent comme résultats du karma* » (Texte bouddhique commun : *Conseils et réflexions du Bouddha* : 174).

Il est essentiel de noter que ces enseignements dépassent le domaine des moines, des nonnes ou des adultes et impliquent également les jeunes. Comme en témoignent les déclarations suivantes : « *Les enfants sont ceux à qui l'humanité est confiée* » (Tipitaka Siamese Volume 15:165) et « *Les sages souhaitent un fils qui soit supérieur ou aussi bon. Ils ne souhaitent pas un fils inférieur, qui mènera la famille à la perte* » (Tipitaka Siamese Volume 25:252), il est reconnu que les jeunes représentent l'avenir et le fondement de l'humanité.

Les enseignements visent à ce que les jeunes dépassent la génération plus âgée dans divers domaines, notamment un corps sain, des relations saines, des états mentaux mûrs et un parcours spirituel vertueux. Pour souligner davantage la nature compatissante du bouddhisme, prenons l'exemple de l'enseignement suivant : « *Afin de soulager la douleur des êtres doués de sensations, des personnes âgées, des jeunes et des malades, accordez une rémunération en terres aux médecins et aux chirurgiens de votre pays* » (Texte bouddhiste commun : *Conseils et réflexions du Bouddha* : 160). Cela souligne l'engagement à atténuer la souffrance et à promouvoir le bien-être de tous les êtres vivants.

3.3.3. Perspective chrétienne

La base biblique de la promotion de la santé et du bien-être de la société, d'un point de vue chrétien, enseigne que les communautés et les personnes religieuses ne sont pas déconnectées du monde, car elles sont dans le monde et constituent les instruments de Dieu pour donner la vie dans toute sa plénitude (Jean 10:10), en collaboration avec d'autres instruments que Dieu a mis en place, tels que les scientifiques. Dieu désire que l'humanité soit spirituellement, physiquement et mentalement bien portante (Jean 10:10). Dans l'Ancien Testament, Dieu montre que les fléaux sont des maladies qui se propagent d'une personne à l'autre. Dans Nombres 5, Dieu ordonne aux Israélites de renvoyer hors du camp tous ceux qui souffrent d'une maladie cutanée, d'un écoulement ou qui sont impurs à cause d'un cadavre. C'est à ce moment-là que la communauté israélite a été attaquée par une catastrophe (Nombres 25) - les leaders étaient censés prendre des décisions pour garantir la santé publique. De manière plus importante encore, la Bible enseigne que les communautés religieuses doivent s'occuper des pauvres et des malades (Matthieu 25:35). Les principes directeurs suivants englobent les valeurs, les conceptions, les normes et les croyances communes aux dénominations chrétiennes.

Les chrétiens croient que :

- Dieu est amour. Son amour, tel que l'illustre la relation de Dieu le Père, du Fils et du Saint Esprit, est à la fois la source et le modèle de toutes les relations humaines.
.....
- Tous les humains sont créés à l'image de Dieu, appelés à être unis dans l'amour avec Dieu et les uns avec les autres.
.....
- Dieu a créé un monde parfait dans lequel les humains peuvent entrer en communion avec Lui et les uns avec les autres. Mais notre relation avec Dieu, avec nous-mêmes, avec les autres et avec l'environnement a été brisée à cause de notre péché, entraînant peine et souffrance.
.....
- Jésus Christ est l'espoir de toute guérison, réconciliation et restauration de l'ensemble de l'humanité et de toute la création.
.....
- L'amour de Dieu incite le Corps du Christ, l'Église, à agir pour rendre le Royaume de Dieu visible sur terre.

Les chrétiens sont appelés à :

- Servir tous les individus par des actes d'amour et de compassion
- Chercher la sagesse du Saint Esprit quand nous recherchons des réponses et des solutions
- Accepter les autres avec la grâce avec laquelle le Christ nous a acceptés
- Reconnaître et à protéger la valeur et la dignité égales de chaque être humain
- Promouvoir la paix et à vaincre la violence
- Briser le silence en disant la vérité dans l'amour
- Lutter pour une justice qui apporte la plénitude de la vie, la guérison, la restauration et la réconciliation


Enseignements et pratiques scripturaux du christianisme qui promeuvent/soutiennent la vaccination et la protection d'enfants

Dans les Écritures, la foi et la science ne sont pas contradictoires, mais complémentaires. Dans Genèse 1 : 27-29 par exemple, nous voyons la foi et la science en conversation :

Verset 27 : Dieu créa l'homme à son image, il le créa à l'image de Dieu, il créa l'homme et la femme.

Verset 29 : Et Dieu dit: Voici, je vous donne toute herbe portant de la semence et qui est à la surface de toute la terre, et tout arbre ayant en lui du fruit d'arbre et portant de la semence: ce sera votre nourriture.

Ces versets nous montrent que Dieu a créé les êtres humains à son image. Il s'agit d'un processus de foi, car Dieu a créé l'univers à partir de rien (*EX-nihilo*), mais par sa parole (Que soit...). Dieu a prévu de la nourriture à partir de plantes, d'arbres, de graines et de fruits pour que les êtres humains puissent prendre soin de leur corps. Le moyen par lequel nous obtenons de la nourriture à partir de plantes, d'arbres et de fruits est un processus scientifique. Dieu aime et apprécie le corps humain et a pris des dispositions pour en prendre soin, autant qu'il apprécie l'âme. En mettant à disposition des plantes, des arbres, des graines et des fruits, Dieu a également accordé à certaines personnes le savoir nécessaire pour utiliser des processus scientifiques afin de transformer ces arbres et ces plantes en médicaments pour guérir et prévenir les maladies de notre corps.

En outre, les enfants et les personnes vulnérables des communautés économiquement défavorisées sont sans défense ; ils ont besoin d'être protégés contre les maladies et les abus. Ainsi, la base scripturale de la vaccination et de la protection des enfants est ce que Jésus dit dans *Matthieu 22:37-39* concernant deux grands commandements de la loi : l'amour de Dieu et l'amour du prochain exhortent les communautés religieuses à prendre soin de tout le monde, quel que soit leur statut social.

Il existe de nombreux exemples dans la Bible de guérisons miraculeuses ; en particulier à l'époque du ministère terrestre de Jésus. Certains mentionnent l'importance de la foi (*Marc 2:5, 5:36, 9:23-24*), tandis que d'autres n'y font pas référence (*Marc 3:1-6, 6:53-56, 7:31-37, 8:22-26*).

Il existe également des exemples de guérison grâce aux médicaments (*2 Rois 20:4-7*) ainsi qu'à la promotion de la consommation de vin comme médicament (*1 Timothée 5:23*). Nulle part, dans la Bible, nous ne voyons une condamnation des médicaments. Nous ne voyons pas non plus de personnes condamnées pour avoir pris des médicaments. Bien que Jésus ait guéri de manière miraculeuse, il a tout de même fait en sorte que les gens consultent un médecin et adoptent des comportements sains pour prévenir les maladies (comme se laver les mains). Tandis que Jésus a en définitive vaincu la mort, la Bible semble indiquer que le péché, la maladie et la mort persisteront jusqu'à la seconde venue du Christ. Si Dieu peut guérir et apporte parfois la guérison, nous ne pouvons et ne devons pas attendre cela dans tous les cas (*Ésaïe 53*).

La Bible reconnaît le développement de la culture et de la technologie depuis l'époque d'Adam et Ève. *Ésaïe 2:4, Joël 3:10 et Michée 4:3* indiquent tous que Dieu veut que la technologie soit utilisée pour le bien et non pour la guerre. La technologie doit être au service du Shalom de Dieu. Dieu nous a donné sagesse et connaissances pour survivre et prospérer. Par conséquent, le recours à des médicaments et des vaccins à des fins de prévention ne signifie pas une absence de foi. Il existe plusieurs exemples bibliques où l'on attend des chrétiens qu'ils répondent aux besoins physiques (*par exemple, Matthieu 25:34-40*) et où l'on critique le fait d'apporter une aide spirituelle au lieu d'une aide physique (*Jacques 2:14-16*). Dans les Écritures, il nous revient de prendre soin de notre corps. Le corps est le temple du Saint-Esprit. Dieu nous demande d'être les intendants de notre corps. *Lévitique 11, 1 Corinthiens 10:31*. Par la foi, tous les croyants sont invités à être des intendants, c'est-à-dire à prendre soin de leur corps, y compris sur le plan médical si nécessaire, en le soignant et en le protégeant contre les maladies.

Par conséquent :

- Se faire vacciner est une façon d'exprimer son amour pour son prochain - les chefs religieux doivent eux-mêmes se faire vacciner et encourager les gens à faire de même.
- La Bible stipule clairement que le Grand Commandement est d'aimer Dieu et d'aimer notre prochain (*Matthieu 22:36-40*).
- En tant que chefs religieux et communautés, bien que nous n'ayons reçu aucune directive spécifique quant à la façon d'aimer notre prochain dans toutes les circonstances possibles, nous pouvons appliquer ce principe et suivre l'exemple du Christ quant à la façon d'aimer. Nous pouvons prendre des mesures pour protéger et préserver autrui. Nous pouvons partager des connaissances et des informations qui contribuent à la plénitude de la vie.
- Ne pas faire de mal, favoriser la santé et le bien-être des communautés et voir le bien chez les autres constitue un principe biblique clair (*I Corinthiens 10:24*).
- Prendre soin des étrangers et leur offrir l'hospitalité (y compris la nourriture, le logement et d'autres besoins fondamentaux) est un élément clé de l'amour de notre prochain (*Hébreu 13:1-2*).
- La parabole du bon Samaritain montre qu'aimer notre prochain signifie prendre des mesures significatives pour favoriser la santé, le rétablissement et le bien-être physique de notre prochain (*Luc 10:25-37*).

3.3.4. Perspective hindoue

Travailler pour éradiquer la maladie est une forme de culte soutenue par les guides spirituels hindous.

L'hindouisme dispense les enseignements suivants :

- La dignité et la valeur des enfants dans l'hindouisme découlent du fait que Dieu existe de manière égale dans tous les êtres humains. La dignité ne dépend pas de l'âge.
- La profonde valeur sacrée de l'enfant importe peu si elle ne suscite pas des pratiques qui favorisent le bien-être physique, mental et émotionnel des enfants, et qui promeuvent leur bien-être en répondant à des besoins fondamentaux tels que la nutrition, les soins de santé et l'éducation.
- Le principe éthique hindou cardinal est la non-violence (ahimsa). De manière positive, ahimsa signifie compassion active et souci du bien-être d'autrui.
- Nos enfants sont parmi les plus vulnérables de nos familles et de nos communautés et notre volonté de les protéger de la maladie est un test d'engagement envers l'ahimsa.
- Le caractère central de la non-violence (ahimsa) doit devenir le fondement sur lequel les hindous bâtissent une campagne vigoureuse en faveur du bien-être des enfants, de leur protection et de leur liberté face à la violence, à l'exploitation et aux abus.
- L'hindouisme n'est pas antagoniste de la science médicale et il n'y a pas d'antécédents en matière de conflit avec les faits établis de la science.

- Il exige que nous prenions en compte le bien commun dans toutes nos actions comme dans tous nos choix.
- C'est un fait scientifique établi que la vaccination protège les enfants et la communauté des souffrances causées par la propagation des maladies infantiles.
- La théologie et l'éthique hindoues soutiennent et encouragent la vaccination des enfants. Le soutien à la vaccination témoigne de l'attention que nous portons aux enfants. Dans la pratique, cette attention est considérée comme une forme d'adoration de Dieu.
- Ils ont l'obligation religieuse de réfuter les contre-vérités sur les avantages de la vaccination.
- Ils ont l'obligation religieuse de coopérer avec les médecins et les professionnels de la santé publique pour veiller à ce que les enfants défavorisés aient accès à la vaccination.
- Les chefs religieux hindous ont l'obligation religieuse de mettre à disposition des espaces et d'autres ressources pour faciliter la vaccination des enfants.
- Ils doivent, dans la mesure du possible, coopérer avec les chefs et les praticiens d'autres religions, afin de protéger les enfants contre la maladie et la violence et de favoriser leur bien-être global.

C'est ce que nous dit l'hindouisme :

- Les dirigeants hindous ont l'obligation religieuse de profiter de leur influence morale et de leur vaste champ d'action pour faire connaître les avantages de la vaccination.



Enseignements et pratiques scripturaux de l'hindouisme qui promeuvent/soutiennent la vaccination et la protection d'enfants

Les chefs religieux sont honorés et leur autorité est respectée au sein de la religion hindoue. Le respect de la vie, la promotion de la santé et la non-violence sont tous soulignés dans les textes sacrés de l'hindouisme ; ces idéaux éthiques peuvent servir de base à la préservation de la vie humaine par la vaccination et la protection des membres vulnérables de la société. La non-violence, par exemple, fait l'objet d'un éloge, et il est interdit aux croyants d'entraver la vie progressive d'autres êtres vivants par la pensée, la parole ou l'action. La Bhagavad Gita 16:1-3 déclare :

« Le Seigneur Bienheureux dit: Absence de crainte, purification de l'existence, développement du savoir spirituel, charité, maîtrise de soi, accomplissement des sacrifices, étude des Vedas, austérité et simplicité, non-violence, véracité, absence de colère, renoncement, sérénité, aversion pour la critique, compassion, absence de convoitise, douceur, modestie et ferme détermination, vigueur, pardon, force morale, pureté, absence d'envie et de soif des honneurs,- telles sont, ô descendant de Bharata, les qualités spirituelles des hommes de vertu, des hommes nés de la nature divine. »

Une prière hindoue bien connue, souvent utilisée dans les temples et les foyers, est la suivante :

*Sarve bhavantu sukhinah (Que tous soient heureux)
 Sarve santu niramayah (Que tous soient à l'abri de la maladie)
 Sarve bhadrani pashyantu (Que tous fassent l'expérience de la bonté)
 Ma Kaschid dukhabhagbhavet (Que personne ne souffre)*

Le Ramayana est l'un des textes sacrés hindous les plus appréciés. Il raconte la vie de Rama, vénéré par les hindous comme une incarnation divine (avatar). Dans une version du XVI^e siècle de ce texte, le poète-saint Tulsidas décrit une communauté humaine utopique gouvernée par Dieu (Ramrajya). Sa vision est magnifique.

Il n'y avait pas de mort prématurée ni de souffrance d'aucune sorte ; tout le monde était en bonne santé et beau. Il n'y avait ni pauvreté, ni besoin, ni chagrin ; tous étaient intelligents et vertueux.

Il est notable que, tant dans la prière que dans le texte sacré, la bonne santé et la liberté face à la maladie soient recherchées et valorisées. La règle divine est associée à la liberté face à la maladie. En même temps, une communauté humaine libérée de la maladie et de la pauvreté ne résulte pas d'une intervention divine miraculeuse. C'est le fruit d'un partenariat entre le divin et l'humain, et l'histoire du Ramayana est celle du divin travaillant en coopération avec les êtres humains pour surmonter la souffrance. Le Ramrajya (le royaume de Dieu) sur terre ne peut être accompli sans les efforts et la coopération active des êtres humains.

La tradition hindoue propose quatre objectifs pour une vie humaine pleine de sens et d'épanouissement. Il s'agit du *dharma* (la vertu), de l'*artha* (la richesse), du *kama* (le plaisir) et du *moksha* (la spiritualité). L'objectif de la richesse souligne que l'hindouisme n'a jamais donné sa bénédiction à la pauvreté involontaire et à la privation matérielle. La tradition reconnaît que tout être humain doit avoir accès aux biens de première nécessité (nourriture, vêtements, logement) qui lui permettent de vivre dans la dignité.

Un élément clé de l'*artha* est la bonne santé, qui est appréciée de tous. Kalidasa (IVe-Ve siècle), l'un des plus célèbres écrivains de l'Inde ancienne, a parlé de l'importance d'un corps physique sain, et le bien-être physique est un élément central de la tradition du yoga. Le yoga recommande diverses pratiques corporelles et respiratoires pour améliorer la santé.

L'Inde a développé un système indigène florissant appelé Ayurveda (qui signifie littéralement connaissance de la vie) pour diagnostiquer et traiter les maladies. Dans une magnifique invocation poétique de l'Atharva Veda (19.67.1-8), les fidèles prient pour une vie de cent automnes :

*Pendant cent automnes, puissions-nous voir,
Pendant cent automnes, puissions-nous vivre,
Pendant cent automnes, puissions-nous savoir,
Pendant cent automnes, puissions-nous nous élever,
Pendant cent automnes, puissions-nous prospérer,
Pendant cent automnes, puissions-nous demeurer,
Pendant cent automnes, puissions-nous devenir,
Oui, et même plus que cent automnes.*

L'espoir ici n'est pas seulement celui d'une longue vie, mais d'une vie pleine de vitalité physique et mentale. Ces textes et traditions affirment que, pour les hindous, la victoire sur la maladie et l'obtention d'une bonne santé sont importantes. Les mesures qui favorisent la bonne santé sont encouragées et soutenues.

Au cœur de la tradition hindoue se trouve l'enseignement selon lequel Dieu existe de manière égale dans tous les êtres. La Bhagavadgita 13:28 énonce clairement cet enseignement : « Celui qui voit que J' Ame Suprême, dans tous les corps. » Sur la base de cet enseignement, personne n'est exclu et aucune qualification ne peut être introduite. Les enfants ne sont pas exclus. La deuxième révélation concernant la présence de Dieu est l'accent mis sur l'égalité de cette présence. La réalité de Dieu n'est ni plus ni moins grande dans aucun être. Il n'est pas question de degrés de présence.

Le système traditionnel de médecine de la communauté hindoue remonte aux anciens cantiques des Écritures hindoues consacrés à la guérison des maladies. Par exemple, dans le Livre 1, les Cantiques I, III et XXIII parlent de remèdes magiques contre la constipation, la suppression de l'urine, la dysenterie et la lèpre.

Livre 1, Cantique XXII : Un remède magique contre la lèpre : O plante, tu surgis la nuit, sombre, de couleur foncée, de teinte noire ! Alors, Rajani, recolore ces taches cendrées, cette lèpre. Expulse la lèpre, enlève-lui les taches et la teinte cendrée : Laisse venir à toi ta propre couleur, éloigne les taches blanches.

C'est l'existence de Dieu dans tous les êtres qui leur confère dignité et signification. Dans la tradition hindoue, les enfants ont la même dignité et la même valeur que les adultes. La dignité et la valeur ne dépendent pas de l'âge biologique, du sexe ou de la maturité émotionnelle et intellectuelle. La dignité et la valeur découlent de l'existence égale de Dieu en chacun. Cela signifie que la valeur de l'enfant est intrinsèque et non instrumentale. D'un point de vue théologique, il n'y a aucune raison de privilégier l'enfant de sexe masculin par rapport à celui de sexe féminin. Les enfants n'ont pas de valeur parce qu'ils répondent aux besoins et aux objectifs des adultes ; leur dignité est inhérente et ne découle pas de leur relation avec les adultes.

Les enfants sont aimés et accueillis par les hindous et l'un des objectifs du mariage dans la tradition hindoue est la parentalité. Les sacrements traditionnels hindous du cycle de vie mettent en évidence la valeur de l'enfant et le souci de son bien-être. L'objectif de ces sacrements, appelés samskaras, est de protéger l'enfant et d'assurer sa santé et son bien-être. La plupart de ces rituels du cycle de vie sont même accomplis avant la naissance, témoignant de la valeur de l'enfant et de son bien-être. Les hindous se réjouissent de la présence de Dieu dans leurs enfants, ce qui se manifeste par le choix d'un nom tel que l'enfant-Krishna (Balakrishna) ou l'enfant-Rama (Balarama), ou le fait de donner à une fille le nom d'une des formes féminines de Dieu telles que Lalita, Minakshi, Radha, Sita et Parvati.

Que signifie cette valeur religieuse de l'enfant, de sa santé et de son bien-être ? La valeur profonde de l'enfant dans l'hindouisme n'a que très peu d'importance si elle ne débouche pas sur des pratiques qui nourrissent et favorisent l'épanouissement de l'enfant. La valeur éthique cardinale dans toutes les traditions hindoues est la non-violence (*ahimsa*). L'*ahimsa* exige que nous minimisions la souffrance et que nous exprimions la valeur de la vie. Le Mahatma Gandhi, grand défenseur du principe de non-agression, a souligné que l'*ahimsa* signifiait l'amour et la compassion pour tous, ainsi que la volonté active de surmonter la souffrance. Il a également insisté sur le fait que les plus démunis d'entre nous méritent le plus notre protection. Nos enfants sont parmi les plus vulnérables de nos familles et de nos communautés et notre volonté de les protéger du mal est un test de notre pratique de l'*ahimsa*.

C'est un fait scientifique incontesté que la vaccination protège les enfants d'une variété de maladies et favorise leur croissance saine. Les enseignements hindous portant sur l'importance d'une bonne santé, le fait de surmonter la souffrance due aux maladies, d'éviter le mal (*ahimsa*), la protection des enfants et leur valeur sacrée, exigent que nous promouvions et soutenions la vaccination. Les chefs religieux hindous ont l'obligation religieuse et morale de diffuser des informations véridiques sur la vaccination, de dénoncer les contre-vérités et de collaborer avec les professionnels de la santé publique pour mettre en œuvre la vaccination dans leurs communautés. Nous n'exprimons pas la valeur que nous accordons aux enfants en ignorant leurs besoins en matière de santé.

La tradition hindoue comporte d'autres raisons importantes de soutenir la vaccination. À deux reprises dans la Bhagavadgita (3:20:3:25), nous sommes invités à prendre en compte le bien commun dans toutes nos actions. Dans la Bhagavadgita, l'équivalent sanskrit du bien commun est *lokasangraha*. *Lokasangraha* implique l'inclusion de tous. Il comprend tous les êtres humains, mais aussi le monde de la nature. Elle interdit la poursuite d'intérêts personnels et institutionnels qui entravent le bien de tous. Les vaccinations empêchent la propagation des maladies infectieuses dans les communautés et contribuent ainsi au bien commun et à la réduction des souffrances.

Pour les hindous, la foi en Dieu ne s'oppose pas au traitement médical et n'est pas mise à l'épreuve par le refus de celui-ci. Se tourner vers la médecine n'est pas se détourner de Dieu. L'hindouisme connaît une longue histoire de concorde entre la religion et la science. Les enseignements religieux ne doivent

pas contredire ou s'opposer aux faits établis. Shankara (VIII^e siècle), un grand guide spirituel hindou, a dit qu'on ne peut pas prouver que le feu est froid ou que le soleil ne brille pas en faisant appel aux Écritures. L'objectif des Écritures est de nous enseigner la nature de Dieu et les moyens de parvenir au bonheur. Les Écritures s'abstiennent de faire autorité pour diagnostiquer les maladies ou recommander un traitement. La science médicale est l'autorité en matière de diagnostic et de traitement des maladies.

Le Ramayana décrit un moment de la guerre entre Rama et Ravana où le jeune frère de Rama, Lakshmana, est gravement blessé à la poitrine par une lance lancée par le fils de Ravana. Hanuman, le premier des serviteurs de Rama, soulève le corps inanimé de Lakshmana et l'amène auprès de Rama. Ils étaient tous très désespérés mais savaient qu'il était urgent de trouver le médecin le plus qualifié, Sushena. Beaucoup parmi eux croyaient en la divinité de Rama, mais aucun ne s'y est opposé ni n'a remis en question l'efficacité des pratiques médicales, ni appelé à une guérison miraculeuse. Personne ne considérait le recours à la thérapie médicale comme un manque de foi en la divinité.

Hanuman a trouvé Sushena et est retourné avec lui sur le champ de bataille. Après avoir examiné Lakshmana, Sushena lui a recommandé un médicament à base de plantes situé sur une montagne lointaine. La suite de l'histoire est bien connue. Hanuman s'est rendu sur la montagne, mais n'a pas pu identifier l'herbe en question. Ne reculant devant rien, il a soulevé la montagne et est retourné auprès de Sushena et de Rama. Sushena a préparé le médicament, l'a appliqué et Lakshmana s'est remis de sa blessure.

Le soutien de l'hindouisme à la vaccination a été bien illustré lors de la pandémie de Covid. Les communautés hindoues n'ont pas été divisées par des débats sur la priorité à accorder à la prière ou à l'intervention divine par rapport à la science médicale. Aucun argument théologique n'a été avancé contre la vaccination. En fait, les temples sont devenus des centres de vaccination et les dirigeants hindous ont encouragé la vaccination, la jugeant tout à fait conforme aux enseignements hindous sur la compassion et les soins aux personnes souffrantes. Ils n'ont pas accordé d'exemptions vaccinales pour des raisons religieuses.

Au cœur des enseignements de l'hindouisme se trouve l'existence égale de Dieu dans tous les êtres. Cette vérité, comme nous l'avons vu précédemment, est la source de la dignité et de la valeur humaines. Cela signifie également que servir et prendre soin des autres est une forme de culte. Les hindous sont encouragés à s'engager dans le seva, le service aux autres, sans attendre de récompense, considéré comme un acte de dévotion. La tradition qualifie cette façon d'adorer Dieu de *karmayoga*, ou voie de l'action.

Swami Vivekananda (1863-1902) est l'un des guides spirituels hindous les plus influents. Il a fait du service des autres, inspiré par la vision de Dieu existant en chacun, l'un de ses principaux enseignements. Dans une conférence célèbre et souvent citée, prononcée en 1897 au temple de Rameshwaram, dans le sud de l'Inde, Vivekananda explique la signification du culte dans l'hindouisme.

C'est l'essence même de tout culte : être pur et faire du bien aux autres. Celui qui voit Shiva dans le pauvre, dans le faible et dans le malade, vénère vraiment Shiva ; et s'il ne voit Shiva que dans l'image, son culte n'est que préliminaire. Celui qui a rendu service et apporté son aide à un homme pauvre, en reconnaissant la présence de Shiva en lui sans se soucier de sa caste, sa religion, sa race, ou tout autre critère, est plus gratifiant pour Shiva que celui qui ne le voit qu'à travers les temples.

3.3.5. Perspective islamique

Dans la religion islamique, les Masjid, ou demeures d'Allah, doivent être l'incubateur et le point de départ de la réforme et du changement de la terre afin de parvenir à un monde meilleur. Les musulmans sont les serviteurs d'Allah et il leur incombe de mener à bien le projet de réforme de la terre et de transformation positive afin de réaliser la volonté d'Allah.

Allah le Très Haut apprécie les efforts des fidèles et dirige leurs pas sur le bon chemin lorsqu'ils essaient de servir les autres avec amour et compassion. C'est pourquoi Allah l'Exalté se décrit comme le « Juste ». Il nous ordonne de rendre la justice, d'en défendre le principe et de la faire respecter en rejetant les pratiques injustes et inéquitables, en les affrontant et en cherchant à les changer pour établir la justice sur terre et réhabiliter les individus et la société en tant que moyen de se rapprocher d'Allah.

Les principes islamiques suivants contiennent, entre autres, des valeurs, des concepts, des normes et des principes de foi qui font l'objet d'un consensus.

Les musulmans sont invités à :

- Servir tous les individus et faire preuve d'Amour et de compassion à leur égard.
- Chercher des réponses et des solutions sages, guidés par les conseils d'Allah, l'Exalté, et de son Prophète (que la paix soit sur lui).
- Accepter les autres, comme Allah accepte tous ceux qui viennent à Lui.
- Insister sur la nécessité de préserver et de protéger la dignité de chaque être humain.
- Répandre la paix et éviter la violence et les affrontements.
- Dire, parler et défendre la vérité en toutes circonstances et cesser de se taire à son sujet.
- Défendre la vérité et rendre la justice pour permettre aux gens de mener une bonne vie, embellie par le bien-être, la réconciliation et la tolérance.



Enseignements et pratiques scripturaux de l'islam qui promeuvent/soutiennent la vaccination et la protection d'enfants

Dans la religion islamique, les règles jurisprudentielles (maximes) constituent la base du soutien des chefs religieux à la santé publique. La pandémie de COVID-19 est un mal qui nécessite une vaccination, surtout chez les enfants. Les chefs religieux musulmans doivent promouvoir la vaccination et renforcer ce message par les versets « Enjoindre le bien » et « Interdire le mal » en s'appuyant sur la tradition prophétique (Hadith) : « *Quiconque parmi vous voit un mal, qu'il le change avec sa main ; s'il ne peut le faire, qu'il le change avec sa langue ; s'il ne peut le faire, qu'il le change avec son cœur - et c'est là le plus faible des croyants.* » Sahih Muslim 49, Livre I, Hadith 84.

Maxime islamique n° 1 : *Le mal (Darar) doit être éliminé.* Cette maxime est tirée des traditions prophétiques telles que celle d'Abu Sirmah (qu'Allah soit satisfait de lui), qui a rapporté que le Prophète (que la paix et les bénédictions d'Allah soient sur lui) avait dit : « *Quiconque porte préjudice à un musulman subira à son tour le préjudice d'Allah, et quiconque fait subir des difficultés à un musulman subira des difficultés d'Allah* » (Tirmithi n° 1940).

- **Perspective :** le mal doit toujours être éliminé chaque fois qu'il survient et partout où il est rencontré.
- **Justification :** assurer la sécurité et le bien-être de soi-même et des autres.
- **Objectif :** assurer le bien-être de tous.
- **Méthode d'élimination du mal :** dans ce contexte, il s'agit de la vaccination.

Maxime islamique n° 2 : *L'origine des choses dans la loi islamique est la permissivité.* Cette maxime est tirée du Saint Coran : « *C'est Lui qui a créé pour vous tout ce qui est sur la terre...* » (Coran 2:29).

- **Perspective :** Tout est permis (Halal) jusqu'à ce qu'un verdict soit déduit du Coran ou du Hadith.
- **Justification :** Allah a créé de vastes voies qui permettent à l'homme de mener une bonne vie, dont la bonne santé est une condition préalable.
- **Objectif :** L'homme doit rechercher tous les moyens possibles pour atteindre le bien-être, surtout le droit à une vie saine et de qualité.

Maxime islamique n° 3 : *Le mal plus grand est repoussé par le moindre mal.* Cette maxime est tirée du verset suivant et de nombreux autres versets similaires : « *Il n'y a pas de péché sur celui qui est contraint sans toutefois abuser ni transgresser, car Dieu est Pardonneur et Miséricordieux* » (Coran 2:173).

- **Perspective :** les effets de la mort n'ont aucune mesure et ne peuvent être comparés aux effets de la vaccination. En partant du principe qu'elle est « dangereuse », et sur la base de la maxime ci-dessus, nous optons donc pour des effets moindres. La pandémie de COVID-19 et la vaccination sont toutes deux considérées comme néfastes pour la vie humaine, mais seule la première a été confirmée de manière concluante comme entraînant la perte de vies humaines, tandis que la vaccination est destinée à prévenir la mort causée par le Covid, avec quelques réticences de la part de certains croyants.
- **Justification :** l'homme est autorisé à utiliser tous les moyens possibles pour préserver la vie.
- **Objectif :** la vaccination permet de sauver des vies.

Maxime islamique n° 4 : Les difficultés imposent la facilité. Cette maxime est tirée de nombreuses sources, dont le hadith suivant : « *Lorsque le Prophète (ﷺ) avait le choix entre deux choses, il choisissait la plus facile des deux à condition qu'elle ne soit pas un péché* » (Sahih al-Bukhari 6786).

- **Perspective :** La loi islamique cherche à trouver un moyen facile d'éliminer les difficultés.
- **Justification :** La charia apporte toujours des solutions aux difficultés afin de rendre la vie plus facile.
- **Objectif :** la vaccination devrait permettre d'éliminer les Maladies évitables par la vaccination (MEV).

Dans la religion islamique, Dieu a fait du Coran, avec ses bénédictions, sa bonté et sa miséricorde, une raison de guérir. Allah l'Exalté dit :

Nous faisons descendre du Coran, ce qui est une guérison et une miséricorde pour les croyants. Cependant, cela ne fait qu'accroître la perdition des injustes. (Al-Isra 17:82).

La même chose est dite dans le souvenir, la supplication et la Ruqyah légale. Dieu Tout-Puissant a fait du « miel » qui sort des abeilles, une cause matérielle de guérison. Allah l'Exalté dit :

De leur ventre, sort une liqueur, aux couleurs variées, dans laquelle il y a une guérison pour les gens. Il y a vraiment là une preuve pour des gens qui réfléchissent (An-Nahl 16:69).

Il en est de même pour toutes les causes matérielles de médication et de thérapie. Chaque découverte ou réalisation scientifique faite par des personnes de savoir et des spécialistes dans le domaine médical, y compris le développement de vaccins et de médicaments pharmaceutiques, est due avant tout à Allah Tout-Puissant.

Parce que rien de tout cela n'aurait été possible sans la détermination, le guide et la facilitation d'Allah. Allah l'Exalté dit :

Qui a créé et de manière parfaite façonné tout, et Qui a ordonné avec précision et inspiré en conséquence (Al-A'la 87:2-3).

3.3.6. Perspective juive²¹

La vaccination est considérée comme l'un des outils les plus efficaces de la médecine moderne pour prévenir la propagation des maladies infectieuses et préserver la santé publique. Dans les communautés juives, le discours sur la vaccination s'articule autour d'enseignements religieux, de considérations éthiques, de décisions juridiques et de responsabilités communautaires. Les perspectives de la religion juive soutiennent et approuvent la vaccination comme un moyen de remplir la responsabilité de protéger la santé des individus, d'améliorer la sécurité publique et de bâtir des communautés responsables et saines.

Les racines théologiques et juridiques (halachiques) de ces décisions se reflètent également dans la

pratique des principales dénominations du judaïsme. Les autorités rabbiniques contemporaines s'accordent généralement sur l'autorisation - et parfois l'obligation - de se faire vacciner, en s'appuyant sur des précédents, la loi, la morale et les valeurs de la tradition. Il est important de comprendre ces valeurs, ces décisions et ces pratiques, compte tenu de la montée de la réticence à la vaccination et des dangers sociétaux inhérents à ces tendances, et elles peuvent servir de base pour soutenir et promouvoir les protocoles de déploiement des vaccins à de nombreuses échelles.



Enseignements et pratiques scripturaux du judaïsme qui promeuvent/soutiennent la vaccination et la protection d'enfants

Principes fondamentaux juifs : Sauver la vie et guérir.

Le principe fondamental à la base de l'impératif halachique (légal juif) de la vaccination est le principe biblique du « *Pikuach Nefesh* », qui stipule que la préservation de la vie humaine prime sur la quasi-totalité des autres doctrines et obligations religieuses. Tout au long des écritures bibliques et des décisions rabbiniques ultérieures, sauver une vie est une priorité absolue (*Tosefta, Shabbat, 16:13*). Cette priorité est telle qu'elle l'emporte sur d'autres *Mitzvot* (commandements) et qu'elle s'applique même dans les cas où l'on doute de son efficacité.

En d'autres termes, si quelque chose peut sauver une vie, il faut l'accomplir même si cela implique certainement d'enfreindre (la plupart) des autres lois (*Tosefta, Shabbat, 16:14*). Ce principe est encore renforcé par l'affirmation selon laquelle les *Mitzvot* sont destinées à renforcer la vie, « *uchai bahem* », ou « *et il vivra par elles* » (*Vayikra 18:5*). Comme l'expliquent les commentateurs dans Sifra, Acharei Mot, chapitre 13:13, « *vivre par elles, et non mourir par elles* ». La promotion de la vie humaine est prééminente.

²¹ Muravsky, N. L., Betesh, G. M., & McCoy, R. G. (2023). Religious Doctrine and Attitudes Towards Vaccination in Jewish Law. *Journal of Religion and Health*, 62(1), 373–388. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01447-8>
 Rabbi Dr Aaron Glatt. (2019, 11 April). Vaccination is Pikuach Nefesh. RAA Igud HaRabbonim. <https://rabbinicalalliance.org/2019/04/10/vaccination-is-pikuach-nefesh/>
 Rashi, T. (2020). Jewish Ethics Regarding Vaccination. *Public Health Ethics*, 13(2), 215–223. <https://doi.org/10.1093/phe/phaa022>
 Rashi, T. (2021). The Moral and Religious Obligation to Vaccinate Children in Jewish Ethics. *Acta Paediatrica*, 110. <https://doi.org/10.1111/apa.16024>

Un autre principe biblique d'une grande importance pour les sages est l'impératif éthique de donner la priorité à la santé et à la guérison en général. L'éthique juive impose l'intervention médicale pour la guérison et favorise d'autres pratiques de propreté et d'hygiène. Les communautés ont développé des rituels d'hygiène, ainsi qu'une myriade de pratiques mystiques et folkloriques visant à promouvoir la vie et la santé et à se protéger des maladies.

L'éminent sage, légaliste, commentateur, philosophe et médecin, Moïse Nahmanide, le Ramban (Espagne, 1194-1270), était un défenseur clé de ce point de vue. Il a déclaré : « *C'est un commandement de guérir et cela fait partie du principe de sauver la vie... Et sauver la vie est un grand commandement. Quiconque est rapide est digne d'éloges... qui pose des questions fait couler le sang, et à plus forte raison celui qui renonce et ne fait rien. En conséquence, tout médecin qui connaît cette science est tenu de guérir, et s'il ne le fait pas, il fait couler le sang* » (Commentaire de la Torah de Ramban, Lévitique 26:11).

Les Tossafistes (les anciens commentateurs) ont également expliqué que la Torah, dans Exode 21:18-19, enseigne qu'il est permis de guérir non seulement une blessure causée par l'homme mais aussi une maladie envoyée par le ciel, et même si la guérison semble contredire l'édit de Dieu, cette guérison est permise. Les sages étaient donc clairs sur l'autorisation de l'intervention médicale pour la guérison. Plutôt que d'y voir une contradiction avec la « voie du ciel », ils la considéraient comme obligatoire d'un point de vue religieux (Éthique juive concernant la vaccination, Tsurriel Rashi).

La tradition éthique juive impose également de « s'éloigner du danger ». Le Talmud stipule que « *le danger est plus grave qu'une interdiction* » (Bavli, *Chulin 10 A*). Il faut placer des « garde-fous » autour du danger, le prévenir et s'en éloigner (Rambam, Les lois du meurtrier, chapitre 11, loi 14).

Les sages ont ainsi créé un système juridique et de valeurs par lequel la prévention du danger, la guérison de la maladie et le sauvetage de la vie y compris par le biais d'une intervention médicale, sont devenus religieusement admissibles et obligatoires. Ces valeurs constituent la base théologique de l'intervention médicale obligatoire, tant pour la prévention des maladies et l'éloignement du danger (*lechatchila, a priori*) que pour le traitement et la guérison des maladies (*bediavad, ou après coup*).

Les perspectives juives sur la vaccination sont ancrées dans un engagement profond à l'égard du devoir de protection de la santé. Qu'il s'agisse de fondements théologiques, d'approbations rabbiniques ou d'exemples concrets, les arguments en faveur de l'obligation ou de l'encouragement des vaccinations au sein des communautés juives sont convaincants et largement répandus. L'intégration des principes religieux aux pratiques médicales contemporaines renforce la responsabilité communautaire d'assurer le bien-être de tous. Alors que les campagnes de vaccination se poursuivent, il est utile de s'appuyer sur l'étroite concordance des valeurs religieuses et des initiatives de santé publique au sein des traditions juives.

3.4. Rôle des chefs religieux dans la promotion de la vaccination et des soins de santé primaires

i

Selon une étude menée dans quinze pays africains sur l'affiliation religieuse et les vaccinations, la présence de chefs religieux est essentielle pour augmenter la couverture vaccinale.²³

Les chefs religieux et les communautés religieuses peuvent jouer un rôle important dans l'augmentation de la vaccination à tous les niveaux de la société. Par exemple, dans les situations où les membres du public n'ont pas accès à des sources d'information fiables, les chefs religieux peuvent jouer un rôle essentiel en contribuant à l'engagement efficace de la communauté.²²

Le succès de toute initiative de santé publique dépend du respect des normes par la communauté et par les individus. Dans certaines régions d'Afrique, les organisations confessionnelles peuvent être la seule source fiable de services cruciaux. Dans ces endroits, les autorités publiques s'appuient sur les chefs religieux pour préserver la santé et la sécurité de la communauté. Lors de la pandémie de COVID-19 et des campagnes de vaccination systématique, certains communautés et chefs religieux ont été réprimandés pour ne pas avoir soutenu les programmes de santé publique. Cependant, comme dans les exemples ci-dessus, beaucoup d'autres ont soutenu et pris l'initiative d'encourager la vaccination. Selon une étude menée dans quinze pays africains sur l'affiliation religieuse et les vaccinations, la présence de chefs religieux est essentielle pour augmenter la couverture vaccinale.²³

1

Au niveau personnel: Les chefs religieux peuvent encourager la vaccination dans leur vie personnelle en fournissant des informations fiables sur les vaccins aux fidèles qui viennent chercher de l'aide. Par exemple, les autorités religieuses bahá'íes ont publié des lettres en ligne en réaction aux inquiétudes des fidèles concernant la vaccination.

Les actes individuels des chefs religieux auprès des familles peuvent influencer la manière dont le public participe aux discussions sur les vaccins. Les chefs religieux, par exemple, peuvent montrer l'exemple en faisant vacciner leurs propres enfants.

2

Au niveau de la congrégation (lieu de culte, église, mosquée, temple): Certains groupes de la société, tels que les adolescents, les femmes et les personnes ayant des besoins spéciaux, ont du

mal à accéder aux canaux d'information publics, qui sont fréquemment utilisés pour sensibiliser la population. Dans ces circonstances, les chefs religieux peuvent collaborer avec les ministères de la santé pour planifier des séances de sensibilisation à la vaccination et des campagnes de vaccination. Les lieux de culte jouent un rôle important dans la mobilisation communautaire et la sensibilisation des zones rurales.

En cas d'urgence sanitaire, les chefs religieux peuvent encourager un dialogue ouvert sur les MEV, ce qui peut permettre de faire des choix éclairés.

3

Au niveau communautaire: Plusieurs groupes religieux en Afrique ont des missions et des structures de direction distinctes pour les soins de santé à grande échelle et les opérations liées à la santé.

²² Soni, G. K., Bhatnagar, A., Gupta, A., Kumari, A., Arora, S., Seth, S., Rastogi, A., Kanagat, N., & Fields, R. (2023). Engaging Faith-Based Organizations for Promoting the Uptake of COVID-19 Vaccine in India: A Case Study of a Multi-Faith Society. *Vaccines*, 11(4), 837. <https://doi.org/10.3390/vaccines11040837>

²³ Costa, J. C., Weber, A. M., Darmstadt, G. L., Abdalla, S., & Victora, C. G. (2020). Religious affiliation and immunization coverage in 15 countries in Sub-Saharan Africa. *Vaccine*, 38(5), 1160–1169. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.024>

Ces interventions sanitaires confessionnelles sont généralement axées sur les régions désavantagées d'un pays sur le plan économique. Dans ce cas, les chefs religieux peuvent créer des partenariats avec d'autres acteurs dans le but d'utiliser ces programmes de santé pour sensibiliser le public sur les vaccinations.

Dans cette optique, les associations, les conférences et les conseils religieux peuvent mener des campagnes visant à promouvoir la vaccination et à sensibiliser leurs membres à la question de la vaccination. La section suivante illustre comment la mobilisation au niveau communautaire s'articule avec des initiatives nationales par le biais de conseils et de conférences interconfessionnels nationaux.

4

Au niveau national: Les conseils et conférences interconfessionnels constituent des forums au sein desquels les communautés et les chefs religieux peuvent mobiliser les gens et plaider en faveur d'un changement social positif.

Les conseils interconfessionnels nationaux et régionaux ont déjà collaboré avec des gouvernements nationaux et des organisations internationales pour remédier à des situations d'urgence sanitaire telles que la poliomyélite, le VIH/SIDA, le paludisme et la pandémie de COVID-19.

Par l'intermédiaire de ces conseils, les chefs religieux peuvent organiser, rejoindre ou promouvoir des campagnes nationales visant à encourager la vaccination et à lutter contre la réticence à la vaccination et les fausses informations.

Les exemples suivants, provenant d'Afrique, illustrent ce point :

Le groupe de réseaux interconfessionnels de la Zambie (ZINGO) a collaboré avec les médias locaux et le ministère de la santé pour sensibiliser le public au COVID-19 et promouvoir la vaccination. ZINGO a également mobilisé ses membres pour qu'ils mettent leurs lieux de culte à disposition pour les tests et

la vaccination, permettant ainsi à de nombreuses personnes d'accéder à ces services, surtout pendant les jours de culte.

Au **Malawi**, le **Comité des affaires publiques (PAC)** a déjà pu mobiliser avec succès des chefs religieux et traditionnels dans cinq districts pour promouvoir la vaccination contre la poliomyélite, le COVID-19, la rougeole et le choléra.

Le Conseil des Églises du Soudan du Sud (SSCC) a sensibilisé les chefs religieux à la manière de réagir à la pandémie de COVID-19 en diffusant des informations dans leurs lieux de culte, en organisant des séminaires, en diffusant des émissions sur les radios communautaires locales et en distribuant des dépliants, qui ont été traduits en arabe pour faciliter la compréhension des résidents.

Pendant l'épidémie de COVID-19, des comités interconfessionnels en **Tanzanie** ont mobilisé les chefs religieux pour des séances de prière afin d'instaurer la confiance au sein de la population et ont collaboré avec les agences gouvernementales pour promouvoir la vaccination dans les églises et les mosquées.

Au **Burkina Faso**, des dirigeants chrétiens et musulmans ont collaboré avec le ministère de la santé pour informer le public sur l'épidémie de COVID-19, répondre aux inquiétudes de la population et plaider en faveur de la vaccination. Pour attirer différents publics, l'équipe a eu recours à des moyens tels que des caravanes, des brochures et les réseaux sociaux.

Le **Conseil interreligieux du Nigeria (NIREC)** a mobilisé 200 leaders chrétiens et musulmans pour travailler avec les fonctionnaires de l'État afin de sensibiliser le public sur le coronavirus.²⁴

Le **Conseil interreligieux du Kenya (IRCK)** a collaboré avec le gouvernement et les partenaires du développement. L'UNICEF et l'IRCK ont facilité l'approbation de la vaccination par les théologiens chrétiens, musulmans et hindous.²⁵

²⁴ Coronavirus: Lagos meets religious leaders - P.M. News. (4 Mars 2020). <https://pmnewsnigeria.com/2020/03/04/coronavirus-lagos-meets-religious-leaders/>

²⁵ Practical considerations and recommendations for religious leaders and faith-based communities in the context of COVID-19: Interim guidance. (2020). WHO. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331707/WHO-2019-nCoV-Religious_Leaders-2020.1-eng.pdf

Pendant la pandémie de COVID-19, le **Forum de dialogue interconfessionnel de l'Union africaine** (FDIC- UA) a lancé un appel à tous les croyants du continent pour qu'ils soutiennent les autorités sanitaires et collaborent avec elles en respectant les règles et en informant le public sur la prévention des risques liés au COVID-19.²⁶

L'UNICEF et le Conseil africain des chefs religieux - Religions for Peace (ACRL-RfP) ont organisé une réunion interconfessionnelle pour plaider en faveur de la poursuite de la vaccination contre le virus COVID-19 et des vaccinations systématiques pour les enfants dans toute la région de l'Afrique orientale et australe en mars 2023.

Ces exemples, et bien d'autres, illustrent le rôle essentiel que jouent les communautés religieuses dans la promotion de la santé et du bien-être au sein de leurs communautés.



© UNICEF/UNI42925/Pirozzi

²⁶ African Union Interfaith Dialogue Forum (AU-IFDF) - A Call to Prayer and Action to Counter the COVID-19 Pandemic | African Union. (8 Mai 2020). <https://au.int/en/pressreleases/20200508/african-union-interfaith-dialogue-forum-au-ifdf-call-prayer-and-action>

CHAPITRE 4

Des Stratégies de Communication, de Sensibilisation et de Plaidoyer pour les Chefs et Acteurs Religieux

Dans ce chapitre, nous examinons comment atteindre le public cible grâce à une communication efficace sur le changement social et comportemental.

4.1. Instaurer la confiance et un dialogue ouvert

La confiance et le renforcement de la confiance constituent une pierre angulaire du fonctionnement des communautés religieuses. Les chefs religieux ont beaucoup à faire pour instaurer la confiance et aider leurs communautés à lutter contre les réticences à la vaccination.

En se basant sur des données scientifiques et des informations fiables mises à disposition par le secteur de la santé, les chefs religieux pourraient jouer un rôle dans l'instauration de la confiance dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de vaccination.

Exemple : au Sri Lanka, où la couverture vaccinale est généralement élevée par rapport à la région de l'Asie du Sud, les acteurs religieux jouent un rôle essentiel en ouvrant leurs lieux de culte pour organiser des cliniques de santé et des campagnes de vaccination.²⁷

Ils peuvent organiser des séances d'information sur les vaccins ainsi que des cliniques mobiles de vaccination dans leurs lieux de culte, afin de renforcer la confiance.

Les chefs religieux pourraient également demander à des experts en santé de leurs propres traditions religieuses d'organiser des séances d'information pour leurs communautés, ce qui renforcerait la confiance et sa construction. Par ailleurs, les chefs religieux pourraient orienter les leaders

communautaires vers le secteur de la santé et les encourager à s'informer sur le déploiement des vaccins, ce qui renforcerait la confiance au sein de la communauté.

4.2. Empathie et stratégies de communication efficaces

Une communication efficace, renforcée par l'empathie et l'écoute active, contribuera à dissiper les idées reçues et à promouvoir les vaccinations qui amélioreront la qualité de vie des communautés servies. De nombreux acteurs religieux possèdent une aptitude intrinsèque à des compétences essentielles telles que **l'écoute active** et **l'engagement empathique** avec les autres. Cette capacité inhérente souligne la possibilité d'adopter une approche similaire pour les discussions relatives aux vaccins. Ces compétences au sein des communautés religieuses peuvent être mises à profit pour encourager des **dialogues constructifs** sur la vaccination. Tout comme les chefs religieux font preuve d'empathie et d'attention lorsqu'ils répondent aux préoccupations et aux besoins de leurs fidèles, les discussions sur la vaccination peuvent être abordées avec patience, compréhension et volonté d'écoute. L'adoption de ces principes peut permettre de combler les déficits en matière de compréhension et encourager **une prise de décision bien fondée** concernant les vaccins, contribuant ainsi à la santé et au bien-être des individus et des communautés.

Comprendre les craintes et les réticences des membres de la communauté, et reconnaître ces craintes, joue un rôle important dans la

²⁷ Wijesinghe, M. S. D., Ariyaratne, V. S., Gunawardana, B. M. I., Rajapaksha, R. M. N. U., Weerasinghe, W. M. P. C., Gomez, P., Chandraratna, S., Suveendran, T., & Karunapema, R. P. P. (2022). Role of Religious Leaders in COVID-19 Prevention: A Community-Level Prevention Model in Sri Lanka. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 687–702. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01463-8>

compréhension de l'origine de la réticence dans les communautés. Après avoir fait preuve d'empathie et écouté avec compassion, les acteurs religieux pourraient ensuite communiquer ces craintes au secteur sanitaire et aux responsables de la promotion de la santé publique dans leurs localités, afin que ces derniers puissent mieux **adapter leurs interventions et leurs approches à la communication en matière de santé**. En même temps, la compréhension active des craintes permettra également aux chefs religieux eux-mêmes d'aborder et de dissiper les informations erronées, et d'orienter les personnes ayant des préoccupations particulières vers des soins spécialisés lors des cliniques mobiles. Par exemple, si une personne qui souffre d'une maladie chronique s'inquiète de recevoir des vaccins, les acteurs religieux pourraient demander aux professionnels de la santé de s'adresser spécifiquement à ces personnes ou à ces groupes vulnérables pour répondre à leurs inquiétudes et à leurs doutes.

L'approche globale consistant à instaurer la **confiance**, à favoriser un **dialogue ouvert**, à faire preuve **d'empathie** et à **écouter avec compassion** contribue à créer des espaces sûrs permettant aux membres de la communauté d'être entendus, soutenus et activement engagés par le biais de messages positifs de promotion de la santé, afin de préserver leur propre santé et leur sécurité, ainsi que celles de l'ensemble de la communauté.

L'élaboration de messages fondés sur des valeurs religieuses telles que la responsabilité à l'égard des autres, les aspirations communes et la compassion, renforcera le processus de communication avec les gens. Ce faisant, il est également essentiel d'impliquer les professionnels de la santé pour qu'ils apportent les connaissances sur les vaccins. La présence de professionnels de la santé au sein de la communauté permettra d'établir des liens efficaces entre l'assurance fondée sur la foi et les messages de santé actuels. Cela validera davantage votre approche de la promotion de la santé communautaire puisque les autorités sanitaires prendront la responsabilité du vaccin et de sa mise en œuvre au sein de la communauté.

Les professionnels de la santé pourraient être issus des mêmes convictions religieuses que la communauté, afin de renforcer la confiance. Le matériel de communication (banderoles, brochures, affiches) peut être obtenu auprès des autorités sanitaires car elles disposent généralement de différents types de matériel à des fins de communication lors de l'introduction des vaccins.

Dans les sermons et les engagements religieux habituels, il est essentiel de souligner et d'insister sur la façon dont les vaccins protègent les individus, la communauté et le pays dans son ensemble lors de l'utilisation d'enseignements fondés sur la foi. L'intégration des sermons est une stratégie efficace pour communiquer des messages positifs dans les communautés confessionnelles.

En ce qui concerne les programmes de vaccination systématique, on pourrait demander à des membres de la communauté ayant déjà été vaccinés de venir partager leur expérience. Ils pourraient mettre en évidence leur expérience en matière de vaccination et montrer qu'ils n'ont pas été exposés à des maladies. Cette méthode pourrait être particulièrement efficace pour les vaccins systématiques destinés aux enfants.

Comme déjà évoqué, l'organisation de cliniques de vaccination dans les institutions religieuses locales ou les salles communautaires contribuera à promouvoir les efforts de vaccination. Cela pourrait également être l'occasion d'organiser des séances de questions-réponses avec l'aide d'experts de la santé. Lorsque ces séances se déroulent sur une longue période (par ex., pendant la pandémie de Covid), il est possible d'organiser des mécanismes de retour d'information afin d'évaluer le sentiment des communautés elles-mêmes à l'égard des vaccins. Cela encouragerait les personnes qui hésitent à se faire vacciner à changer d'avis.

Les acteurs religieux pourraient organiser des conversations publiques entre pairs afin de dissiper les mythes et de favoriser la santé communautaire en termes d'enseignements religieux. Cela pourrait même être étendu au niveau des tables rondes interconfessionnelles, où les acteurs religieux partageraient leurs expériences dans un contexte interconfessionnel.

N'oubliez pas que chaque communauté est unique dans son positionnement et que chaque chef religieux est le mieux placé pour adapter les stratégies de communication à sa propre communauté. Il est également essentiel que ces informations soient partagées avec les professionnels de la santé de la communauté.

Les croyants qui font preuve de compassion et d'empathie à l'égard des communautés pourraient jouer un rôle plus important en répondant aux préoccupations liées aux efforts de santé publique de la communauté. Il s'agit d'un acte de compassion et de solidarité, ainsi que de l'établissement de

partenariats de collaboration avec d'autres secteurs au service des mêmes communautés. En instaurant la confiance et une meilleure compréhension, dans un esprit d'engagement et de dialogue accrus, les

acteurs religieux peuvent contribuer de manière significative et efficace à une communauté plus saine et plus sûre et, par conséquent, à un monde plus sûr.

4.3. Adapter les messages aux différents publics

Les chefs religieux s'adressent à un large éventail de personnes ayant des besoins variés en matière d'information et de communication. Les points de vue, les attitudes et les valeurs des gens peuvent influencer la manière dont ils acceptent les messages de santé et la manière dont ils y trouvent un écho... Ainsi, en adaptant les messages à des publics variés, on tient compte, entre autres, des besoins et des valeurs individuels du public ciblé. Ceci pourrait à son tour accroître la possibilité d'une action sociale. Dans ce guide, l'adaptation fait référence à une communication individualisée en fonction de facteurs démographiques et culturels.

Voici quelques facteurs à prendre en compte pour adapter les messages aux différents publics :

Créez un profil du public qui comprend des données démographiques (âge, sexe, origine ethnique, niveau d'études, etc.), psychographiques (attitudes, croyances et perceptions à l'égard de la vaccination) et comportementales (statut vaccinal, obstacles à la vaccination et sources d'information).

Identifiez et développez des messagers crédibles (prenant en compte les jeunes et les femmes leaders). La crédibilité du messager est essentielle : ici, les chefs religieux peuvent présenter des enseignements scripturaux soutenant la vaccination tout en faisant part de leur expérience personnelle de la vaccination.

Formulez le message de manière à permettre au public cible d'identifier l'action que vous souhaitez qu'il entreprenne, les raisons qui la justifient et les données essentielles qui l'étayent. La formulation permet de s'assurer que le message est cohérent avec les valeurs et les croyances du public. Utilisez des textes scripturaux qui soulignent la responsabilité morale des croyants de protéger les personnes vulnérables.

Répondre aux questions du public - répondre aux préoccupations spécifiques de la communauté ou aux mythes en délivrant des informations correctes et en dissipant les idées reçues largement répandues sur la vaccination. Encouragez et créez un lieu où les premiers adoptants peuvent venir partager leurs histoires ; cela permettra d'humaniser le processus.

Collaborez avec les professionnels et autorités de la santé - invitez des professionnels de la santé dans les lieux de culte pour partager des informations et répondre à des questions spécifiques à la santé.

Adaptez vos messages - les circonstances des urgences sanitaires évoluent rapidement, et ce qui motive les décisions des individus sur la vaccination à différents moments est susceptible de changer au fil du temps. Par conséquent, les chefs religieux et les communicateurs du domaine de la santé doivent adapter leurs messages en fonction de l'évolution de la situation.

4.4. Prendre en compte les croyances culturelles et religieuses

Les chefs religieux, en partenariat avec les professionnels de la santé, ont la responsabilité de transmettre des messages sensibles à la culture qui améliorent la qualité de la communication en matière de santé et les résultats sanitaires dans le contexte des vaccins et de la vaccination. Les gens sont divisés par la culture et les croyances religieuses, et ce sont ces différences qui influencent la façon dont ils perçoivent la santé et les causes des maladies.

- Dans certains cas, les croyances culturelles et religieuses peuvent faire obstacle aux pratiques de santé qui améliorent la vie. Des informations erronées sur la vaccination, par exemple, ont suscité la méfiance et la réticence de la population lors d'efforts de vaccination antérieurs menés dans tout le pays.
- Dans certains cas, les exceptions religieuses existantes ont été utilisées pour menacer la santé publique en incitant les gens à se retirer de programmes de santé vitaux.
- La stigmatisation et les pratiques discriminatoires ont porté atteinte à la confiance dans les programmes de santé publique dans les pays où vivent des groupes minoritaires. Les chefs religieux doivent donc concevoir des mesures pour s'attaquer aux obstacles potentiels que la culture et les croyances peuvent poser à l'obtention de résultats en matière de santé pour tous.
- Les chefs religieux, en collaboration avec les prestataires de soins de santé, doivent dispenser une éducation culturellement sensible et informée sur le plan religieux.
- Travailler avec des personnes influentes au sein de la communauté qui peuvent parler de la sécurité et de l'importance des vaccins dans le cadre de leur culture ou de leurs croyances religieuses.
- Créer des campagnes de vaccination culturellement pertinentes tenant compte des croyances et des pratiques des différentes cultures.
- Profiter de leur influence et de leurs réseaux pour diffuser des messages pendant les services religieux, organiser des activités éducatives et encourager leurs fidèles à se faire vacciner.²⁸

4.5. Utilisation d'histoires et de témoignages personnels

L'utilisation de témoignages et d'histoires personnels pour encourager la vaccination a le potentiel de changer la perception de la santé et du bien-être des gens. Les leaders religieux peuvent partager les histoires et les expériences des personnes vaccinées, en soulignant l'impact positif de la vaccination sur leur santé et leur bien-être.

Les témoignages personnels peuvent améliorer le niveau de participation à la vaccination des manières suivantes :

Humaniser l'urgence de santé publique.

Les communicateurs doivent mettre en place des forums où les individus peuvent échanger des expériences pertinentes et des messages qui touchent le public cible. Les expériences personnelles établissent un lien entre les individus réels et les expériences des autres, ce qui permet aux professionnels de santé d'adapter leur communication de manière personnalisée.

Renforcer la confiance.

Les individus sont plus enclins à faire confiance aux informations provenant de leurs proches ; les témoignages personnels peuvent contribuer à dissiper les idées reçues et les réticences, et à renforcer la confiance dans la campagne de vaccination.

²⁸ COVID-19 Vaccination Field Guide: 12 Strategies for Your Community. (2022). U.S. Department of Health and Human Services: Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/vaccinate-with-confidence/community.html>

Inspirer l'action sociale. Entendre les histoires de ceux qui ont vu leurs proches souffrir à cause d'un manque de vaccination peut motiver d'autres personnes à agir. Les gens peuvent être persuadés de se faire vacciner ou de plaider en faveur de la vaccination dans leur communauté après avoir entendu des histoires personnelles.

Engager les publics. Étant donné que différents publics peuvent se montrer plus ouverts à différents types d'histoires, les chefs religieux doivent se servir de leur compréhension des communautés pour adapter les histoires personnelles.

4.6. Organiser des événements de sensibilisation sur la vaccination

Les chefs religieux peuvent contribuer à la sensibilisation et à l'accès à la vaccination dans leurs communautés.

Voici quelques suggestions pour organiser des événements de sensibilisation sur la vaccination :

Identifiez le principal appel à l'action.

Déterminez ce que vous voulez que les gens fassent, par exemple assister à l'événement, partager leur histoire, exprimer leur soutien à votre objectif, prendre rendez-vous et se faire vacciner.

Identifiez des partenaires appropriés (professionnels de la santé locaux, agences gouvernementales, organisations communautaires et groupes sociaux).

Cela garantit que votre événement dispose des ressources nécessaires, telles que des vaccins, des ressources pédagogiques, des animateurs bénévoles et des mobilisateurs communautaires. Formez un comité organisateur composé de représentants de toutes les principales parties prenantes ; ce groupe contribuera à la préparation de l'événement et à la mobilisation des ressources.

Communication et sensibilisation. En fonction du profil du public, identifiez les moyens d'information et de communication appropriés.

Invitez des intervenants de divers domaines. Il peut s'agir de professionnels de la santé, de chefs religieux d'autres religions, de parents et d'enfants vaccinés. Le fait d'avoir des intervenants de divers domaines garantira que l'événement soit instructif et intéressant pour tous les participants.

Prévoyez des sessions interactives. Pour faire participer le public aux différents aspects de la vaccination, organisez des sessions interactives telles que des débats d'experts, des réunions individuelles, des tentes de démonstration et des ateliers.

Rendez l'événement convivial pour les familles. Mettez en place des activités et des services de garderie pour les familles, afin que les parents puissent assister aux activités sans se soucier de leurs enfants.

Rendez la vaccination aussi simple que possible. Dans la mesure du possible, installez une tente de vaccination ou une clinique mobile lors de l'événement afin que les participants se fassent vacciner rapidement. Si vous n'êtes pas en mesure d'organiser une clinique de vaccination, assurez-vous de fournir des informations sur les endroits à proximité où les personnes peuvent se faire vacciner.

Recueillez des commentaires. Après l'événement, recueillez les commentaires des participants pour évaluer son effet et planifier. Des enquêtes ou des conversations non structurées peuvent être utilisées.

4.7. Encourager la vaccination dans les sermons et les rassemblements de congrégations

Les chefs religieux jouent un rôle important dans l'influence des croyances et des comportements de leurs fidèles. Dans le cadre de ce guide, les chefs religieux ont la responsabilité d'utiliser leur forum lors des rassemblements religieux pour encourager l'utilisation de services vitaux tels que la vaccination et les contrôles de santé réguliers.

Voici quelques moyens par lesquels les chefs religieux peuvent y parvenir :

Partagez des histoires personnelles. Les expériences personnelles et les récits auxquels on peut s'identifier peuvent être des outils de communication efficaces. Dans cette optique, les chefs religieux sont encouragés à créer des histoires personnalisées qu'ils peuvent partager avec leurs fidèles sur les services de santé qui sauvent des vies, ainsi que des histoires de personnes qui ont bénéficié de décisions positives en matière de santé. Ces récits personnalisés peuvent aider les membres de la congrégation à s'identifier au sujet et à se sentir plus à l'aise avec l'idée de la vaccination.

Intégrez les Écritures dans les messages relatifs aux soins de santé. Les chefs religieux peuvent établir des liens entre les enseignements de leur foi et la nécessité de faire vacciner et de protéger les enfants et les membres vulnérables de la communauté. Comme illustré dans les sections précédentes, les versets des Écritures et les enseignements qui soulignent l'obligation de prendre soin de sa propre santé ainsi que du bien-être de la communauté peuvent être utilisés pour l'action sociale.

Abordez le sujet des valeurs éthiques. Profitez des sermons et des rassemblements de la fraternité pour souligner que chaque membre de la congrégation a le devoir moral et éthique de protéger les personnes vulnérables (enfants, personnes âgées et infirmes) au sein de leur communauté. Utilisez le code moral actuel de la communauté pour expliquer que se faire vacciner est un acte d'amour et de compassion conforme aux idéaux de toute communauté religieuse.

Invitez des professionnels de la santé. Invitez des professionnels de la santé publique à prendre la parole lors des rassemblements des associations et des congrégations afin d'apporter des informations factuelles sur les vaccins, dissiper les mythes et les rumeurs et aborder les préoccupations du public. Cela peut permettre de réduire les inquiétudes et les doutes concernant les campagnes de vaccination.

Organisez des campagnes de vaccination. Collaborez avec les professionnels de santé locaux pour organiser des campagnes de vaccination dans votre lieu de culte. Cela peut permettre de créer un environnement accueillant et de faciliter l'accès des fidèles à la vaccination.

Encouragez le dialogue et les discussions ouvertes. Créez un espace sûr pour que les membres de la congrégation puissent poser des questions et faire part de leurs préoccupations. Les peurs et les inquiétudes peuvent être apaisées grâce à une communication ouverte.

4.8. Sensibiliser les parents et les tuteurs sur la vaccination

Les gens consultent souvent leurs chefs spirituels lorsqu'il s'agit de vaccins et de vaccination parce qu'ils leur font confiance et qu'ils veulent savoir si leurs décisions en matière de santé sont conformes aux enseignements religieux. Les chefs religieux peuvent jouer un rôle dans l'attitude des gens à l'égard de la vaccination en présentant des points de vue favorables aux traitements médicaux qui sauvent des vies. Par conséquent, les chefs religieux peuvent jouer un rôle important dans l'éducation des parents et des tuteurs sur les vaccins et la vaccination en tirant parti de leur autorité et de la confiance dont ils jouissent au sein de leur communauté.

Voici quelques idées sur la manière dont ils peuvent sensibiliser de manière efficace les parents sur ce sujet critique :

Intégrer la vaccination dans l'enseignement religieux. Profiter des sessions d'enseignement religieux pour souligner l'importance de la vaccination des enfants pour protéger leur santé. Partager des textes religieux ou des histoires qui mettent l'accent sur le concept de soins et de protection des enfants.

Organiser des ateliers de sensibilisation à la vaccination. Les chefs religieux peuvent organiser des campagnes de vaccination en partenariat avec des professionnels de la santé dans la communauté ou le lieu de culte ; ces sessions peuvent être utilisées pour répondre aux préoccupations religieuses des gens et pour présenter une perspective théologique sur les interventions de santé qui sauvent des vies.

Former une équipe sanitaire interconfessionnelle locale. Au sein de la communauté locale des croyants, constituez un groupe composé de représentants de divers groupes confessionnels et chargé de traiter les questions de santé, tels que la vaccination et les vaccins. Ce groupe peut être mobilisé pour organiser des événements éducatifs, réaliser des études et répondre à toute préoccupation émergente en matière de santé.

Créer un espace sûr et ouvert pour les familles. Utilisez les groupes de fraternité existants pour créer un espace sûr et ouvert où les parents et les tuteurs peuvent poser des questions et faire part de leurs préoccupations. De temps en temps, les professionnels de la santé peuvent contribuer à animer le dialogue sur la vaccination.

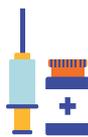
4.9. Collaborer avec les professionnels de la santé et d'autres personnes pour promouvoir la vaccination

Le rôle des chefs religieux pour aider leurs fidèles à adopter des pratiques sanitaires vitales a été souligné tout au long de ce guide en raison de la confiance et de l'influence des religions. Les membres de la congrégation se tournent fréquemment vers leurs chefs religieux pour obtenir des informations sur les soins de santé. Il arrive également que les chefs religieux découragent la vaccination, ce qui peut entraîner des mouvements anti-vaccins. L'influence de la foi peut être à la fois positive et négative, et les désaccords au sein des communautés religieuses sont fréquents. Nous ne pouvons pas supposer qu'un chef religieux représente le point de vue de l'ensemble de sa communauté, mais nous constatons également que sa voix peut permettre de diffuser des informations erronées sur la vaccination.

Les chefs religieux ont le devoir moral de collaborer avec les professionnels de la santé afin de promouvoir l'utilisation des vaccins pour le bien-être des individus et pour le bien de la société.



© UNICEF/UN0422380/Wilander



Planification des campagnes de vaccination

Les chefs religieux et les professionnels de la santé peuvent collaborer pour mettre en place des cliniques de vaccination dans leurs églises, mosquées, synagogues ou autres lieux de culte. Cela peut permettre aux membres de leurs communautés de se faire vacciner plus facilement, surtout à ceux qui ont des problèmes de transport ou de garde d'enfants.



Plaidoyer

Les chefs religieux peuvent jouer un rôle actif dans les initiatives de sensibilisation aux vaccins lancées par les professionnels de la santé et les agences sanitaires gouvernementales, ou les encourager. Ainsi, les organisations confessionnelles joueront un rôle important dans les communautés en participant aux campagnes de vaccination, ce qui permettra de renforcer la confiance et l'engagement de la communauté. La collaboration entre les professionnels de santé et les chefs religieux permettra de créer et de mettre en œuvre des stratégies de communication vaccinale efficaces, adaptées aux besoins individuels et aux circonstances culturelles de la communauté.



L'établissement de rapports

Les interventions sanitaires multisectorielles nécessitent un cadre solide de suivi, d'évaluation et d'apprentissage. Un tel cadre permet aux partenaires de documenter et de partager leurs expériences, ce qui contribuera à l'enrichissement des connaissances sur les interventions menées par les acteurs religieux et leur impact sur la vaccination et la santé communautaire. Ainsi, un cadre de rapport peut être élaboré en intégrant les cadres et les lignes directrices existants pour les interventions en santé publique, les programmes de vaccination et les principes d'équité.

4.10. Planification et préparation aux futures pandémies

4.10.1. Aspects à prendre en considération

Des efforts sont actuellement déployés pour planifier et préparer la lutte contre les futures pandémies afin d'en atténuer l'impact sur la santé publique, l'économie et la société. Toutes les parties prenantes, y compris les acteurs religieux, sont encouragées à réfléchir et à discuter des actions qu'elles peuvent entreprendre pour se préparer aux pandémies futures.

On trouvera ci-dessous une réflexion commune sur les étapes et les aspects à prendre en considération :

Programmes de vaccination. Investir dans la recherche et le développement de vaccins ciblant les agents pathogènes potentiels des pandémies. Mettre en place de solides programmes de vaccination afin de garantir un accès plus large aux vaccins une fois qu'ils seront disponibles.

Éducation et communication en matière de santé publique. Mettre en œuvre des campagnes d'éducation à la santé publique pour promouvoir des mesures préventives telles que l'hygiène des mains, les masques et la distanciation sociale. Une communication claire et transparente de la part des autorités sanitaires est essentielle pour s'assurer de la confiance du public et du respect des normes.

Collaboration et coordination internationales. Renforcer la collaboration internationale et les mécanismes de coordination entre les gouvernements, les agences de santé publique et les organisations internationales afin de rendre plus facile le partage des informations, l'allocation des ressources et la coordination des efforts d'intervention à l'international.

Capacité accrue pour les tests et le traçage des contacts. Développer et maintenir une capacité renforcée pour les tests, le traçage des contacts et la surveillance afin d'identifier et d'isoler rapidement les cas lors d'une pandémie.

Robustesse de la chaîne d'approvisionnement. Diversifier les chaînes d'approvisionnement en équipements médicaux et en produits pharmaceutiques essentiels afin de réduire la dépendance à l'égard d'une source unique et d'atténuer les perturbations en cas de pandémie.

Recherche et développement. Donner la priorité à la recherche et au développement dans des domaines tels que les médicaments antiviraux, les diagnostics et les nouvelles thérapies, afin d'améliorer les options de traitement et de réduire la gravité de la maladie pendant une pandémie.

Participation et soutien communautaires. Faire participer les communautés aux efforts de préparation et d'intervention en cas de pandémie, y compris les populations vulnérables, afin de s'assurer que leurs intérêts sont pris en compte et qu'elles ont accès aux services de soutien nécessaires.

Enseignements tirés et amélioration continue. Évaluer de manière continue les expériences passées liées aux pandémies et en tirer des enseignements afin d'améliorer les futurs efforts de préparation et d'intervention. Il s'agit notamment d'effectuer des bilans a posteriori, de mettre à jour les plans de préparation aux pandémies et d'investir dans la recherche pour combler les déficits en matière de connaissances et de capacités.

En mettant en œuvre ces mesures et en encourageant une culture de préparation, nous pouvons mieux protéger la santé publique et minimiser l'impact des futures pandémies sur la société.

4.10.2. Comment les organisations confessionnelles peuvent-elles se préparer aux futures pandémies ?

In addition to sharing messages encouraging vaccine uptake, faith leaders and faith institutions also have much to offer in terms of logistical support for public health campaigns and immunisation efforts.

Pour se préparer à toute crise future de santé publique ou pandémie connue ou inconnue, les acteurs religieux peuvent se concentrer sur les domaines suivants :

Éducation et sensibilisation. Les organisations confessionnelles peuvent informer leurs membres sur les pandémies, notamment sur leur mode de propagation, les mesures préventives et l'importance de la vaccination. Elles peuvent diffuser des informations précises par le biais de sermons, de bulletins d'information, des réseaux sociaux et d'autres moyens.

Pratiques d'hygiène. Encourager et faire respecter les bonnes pratiques d'hygiène dans les lieux de culte, telles que le lavage des mains, la désinfection et l'étiquette respiratoire. Fournir des désinfectants pour les mains et assurer une bonne ventilation dans les espaces clos.

Adaptation des pratiques religieuses. Soyez prêt à adapter les pratiques religieuses pour minimiser le risque de transmission. Il peut s'agir de modifier des rituels tels que la communion ou les salutations, de maintenir une distanciation physique ou de passer à des rassemblements virtuels pendant les périodes de forte transmission.

Collaboration avec les autorités sanitaires. Les organisations confessionnelles peuvent collaborer avec les autorités sanitaires locales pour se tenir informées des dernières évolutions et directives. Elles peuvent également soutenir les initiatives de santé publique, telles que les campagnes de vaccination ou de dépistage, en proposant leurs locaux comme centres de vaccination ou sites de dépistage.

Soutien à la santé mentale. Reconnaître les effets des pandémies sur la santé mentale et apporter un soutien à ceux qui en souffrent. Il peut s'agir de services de conseil, de la création de groupes de soutien ou de la promotion de ressources en matière de bien-être mental.

Sensibilisation des communautés. S'engager auprès des populations vulnérables au sein des communautés, telles que les personnes âgées ou celles souffrant de problèmes de santé sous-jacents, afin de s'assurer qu'elles ont accès aux services essentiels et aux réseaux de soutien.

Plans de préparation aux situations d'urgence. Élaborer et mettre régulièrement à jour des plans de préparation aux situations d'urgence décrivant les procédures à suivre en cas de pandémie ou d'autres crises sanitaires. Il s'agit notamment de protocoles pour fermer ou limiter les rassemblements, communiquer avec les membres et apporter de l'aide à ceux qui en ont besoin.

Intégration de la technologie. Utiliser la technologie pour améliorer la communication et le lien avec les membres surtout lorsque les réunions en personne sont limitées. Il peut s'agir de services de diffusion en direct, de l'organisation de réunions ou d'événements virtuels et de l'utilisation de plateformes de réseaux sociaux à des fins de sensibilisation.

Cartographie des ressources. Réaliser une « cartographie des ressources et des actifs » de son institution ou de son organisation afin d'identifier les infrastructures, les ressources matérielles ou humaines et les services qui peuvent être mis à profit en cas de besoin.

Stockage des vaccins. De nombreuses institutions confessionnelles gèrent des établissements de santé, tels que des hôpitaux ou des cliniques, qui peuvent être utilisés comme sites de stockage ou de distribution de vaccins. Leur personnel de santé, y compris les médecins, les infirmières et les agents sanitaires bénévoles, peut renforcer les messages et aider à effectuer les vaccinations.

Lieux de vaccination. Au-delà des infrastructures de santé, les institutions religieuses peuvent également disposer d'écoles, de maisons d'hôtes, de lieux de culte ou d'autres installations communautaires qui peuvent également être utilisés comme sites de vaccination ou pour fournir une réfrigération pour le stockage lorsqu'une chaîne du froid est nécessaire, tandis que les véhicules pourraient aider au transport et à la livraison des vaccins.

CHAPITRE 5

Promouvoir la Vaccination dans les Communautés Religieuses avec le Dialogue Esprit-Cœur

Les chefs religieux et autres sont encouragés à se servir de l'approche du Dialogue Esprit-Cœur de l'initiative FPCC pour promouvoir la vaccination dans leurs communautés, car elle s'est avérée efficace en tant qu'outil de communication et méthodologie de changement de comportement, surtout lorsqu'il s'agit d'aborder des sujets liés à la vaccination.

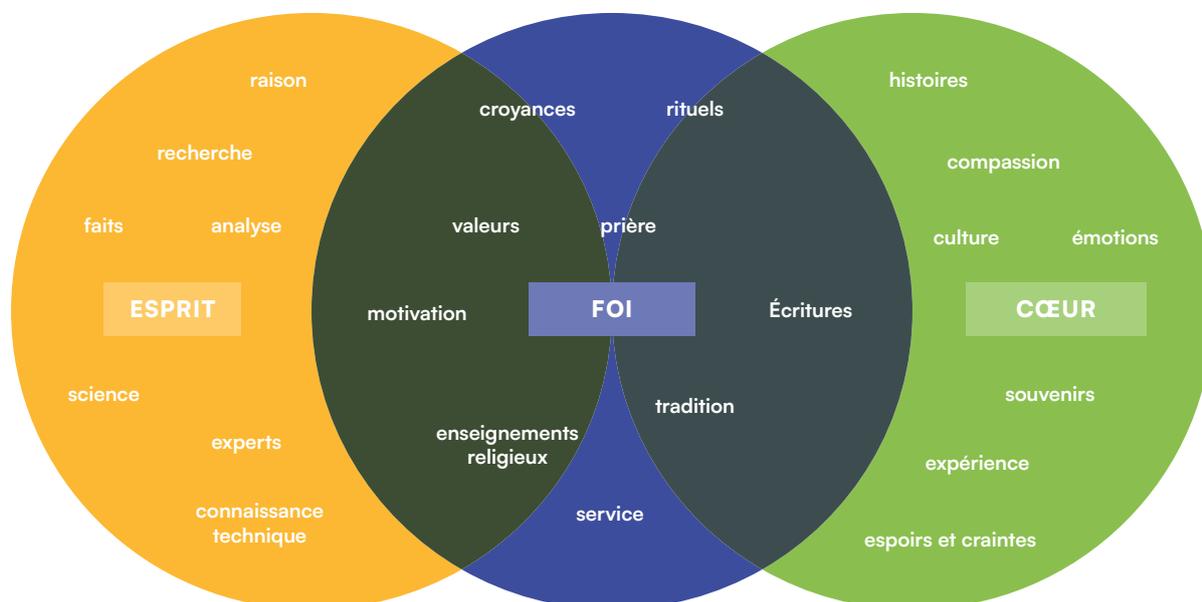
5.1. À propos du dialogue Esprit-Cœur

Le dialogue Esprit-Cœur est un processus d'apprentissage réflexif et expérientiel permettant d'explorer les convictions religieuses, les expériences vécues et les connaissances afin d'influencer un changement social et comportemental positif dans le but spécifique d'améliorer le taux de vaccination. Il apporte du soutien aux groupes confessionnels et aux partenaires du développement à travailler ensemble pour protéger et autonomiser les enfants, les familles et les communautés. Trois composantes essentielles de l'approche du dialogue Esprit-Cœur engagent l'Esprit, la Foi et le Cœur.

Foi : elle explore les croyances, les valeurs et les motivations spirituelles, en créant un espace de réflexion et d'interprétation positive des enseignements et des pratiques qui y sont liés, en intégrant la prière/méditation dans les processus de changement.

Esprit : il s'appuie sur les connaissances techniques, les ressources, les outils, les processus et les personnes pour démontrer l'importance de la vaccination, en mettant en évidence les avantages de l'adoption de pratiques de vaccination positives.

Cœur : il se penche sur les expériences et les émotions pour comprendre les facteurs sous-jacents des comportements liés à la vaccination, en développant l'empathie et la motivation personnelle pour le changement, tout en analysant les dynamiques culturelles et de pouvoir afin d'identifier les normes qui influencent la vaccination.



5.2. Application de l'approche du dialogue Esprit-Cœur

L'approche du dialogue Esprit-Cœur est un outil efficace pour susciter le dialogue et les actions susceptibles de promouvoir l'acceptation des vaccins. Elle a permis d'analyser, de planifier et d'élaborer des solutions pratiques et adaptées au contexte pour répondre de manière efficace aux problèmes qui affectent le bien-être des enfants et peut contribuer à relever les défis de la vaccination. Les principaux avantages de cette approche sont les suivants :

1

Fondée sur l'expérience. Elle encourage les individus à s'inspirer de leurs propres expériences et réflexions, en établissant un lien personnel avec l'importance de la vaccination.

2

Solutions spécifiques au contexte. En analysant et en planifiant dans le contexte spécifique de la vaccination, on obtient des solutions pertinentes et pratiques pour les communautés religieuses.

3

Changement de comportement social. Elle utilise des approches de changement de comportement social pour mieux comprendre et aborder les normes et dynamiques sociales, culturelles et religieuses profondément enracinées qui influencent la participation à la vaccination.

4

Exploration des émotions et des croyances. Explorer les émotions et les croyances pour favoriser un changement durable des comportements en matière de vaccination, encourager une communication authentique au sein des groupes.

5

Équilibre rationnel et émotionnel. Reconnaître l'importance de la pensée rationnelle (l'esprit), de la connexion émotionnelle (le cœur) et de leur interrelation pour promouvoir la vaccination.

6

Bien-être des enfants et des communautés.

Renforcer les normes et les pratiques positives en matière de vaccination afin de promouvoir le bien-être des enfants, des familles et des communautés.

7

Dynamique de groupe efficace. Encourager une communication ouverte et authentique pour soutenir la prise de décision et créer un environnement favorable à la promotion de la vaccination.

Pour protéger les membres vulnérables de la société et les enfants, il est essentiel de faciliter les discussions difficiles sur la santé publique et d'augmenter la participation à la vaccination. Le recours aux stratégies telles que l'initiative « Dialogue Esprit-Cœur » permet d'instaurer la confiance, d'impliquer de manière efficace le public et d'apporter un soutien émotionnel spécifiquement adapté à la promotion de la vaccination.

5.3. Comment le dialogue Esprit-Cœur peut être utilisé pour promouvoir la vaccination par le biais de l'initiative FPCC

L'approche du Dialogue Esprit-Cœur (MHD) a permis d'aborder des questions cruciales relatives à la vaccination au sein de diverses communautés religieuses. Son application a permis de classer les préoccupations par ordre de priorité et de formuler des réponses ciblées aux défis posés par la vaccination. Les exemples foisonnent montrant comment le MHD a été efficacement utilisé par divers groupes pour aborder ces problèmes pressants, et continue de le faire avec d'excellents résultats.

En utilisant l'approche du MHD pour impliquer les chefs et acteurs religieux qui ont souvent une influence significative au sein des communautés, il est possible de tirer parti de leurs atouts, leurs ressources, leurs plateformes et leurs mécanismes existants pour promouvoir la vaccination ainsi que d'autres résultats comportementaux positifs pour les enfants et la communauté au sens large.

Grâce au MHD, les communautés religieuses ont mis en place des dialogues constructifs, encourageant la compréhension, la collaboration et l'action en vue d'améliorer la participation à la vaccination et d'éliminer les obstacles qui y sont associés.

Les points suivants mettent en évidence les contributions significatives du MHD aux initiatives de vaccination :

1

Utilisation et demande de services de vaccination : soutenir l'accès et la vaccination complète des enfants pour protéger leur santé et leur bien-être.

2

Amélioration des pratiques parentales, de soins et de bien-être : promouvoir la santé et le bien-être des enfants par le biais de la vaccination comme élément fondamental d'une parentalité positive et du développement général de l'enfant.

3

Renforcement des pratiques de vaccination positives et abandon des normes néfastes : plaider en faveur de la vaccination pour prévenir l'incidence des maladies sexuellement transmissibles et lutter contre les informations erronées au sein des communautés.

4

Engagement et autonomisation des groupes et communautés marginalisés : inclusion des groupes vulnérables dans les initiatives de vaccination afin de garantir un accès équitable aux services de vaccination.

5

Amélioration de la réceptivité des institutions religieuses à l'égard de la promotion de la vaccination : intégration de la promotion de la vaccination dans les politiques, les stratégies et les efforts de plaidoyer des institutions religieuses.

6

Des communautés paisibles et sûres : création d'environnements dans lesquels les enfants peuvent s'épanouir sans souffrir de maladies évitables par la vaccination, grâce à des efforts déployés à l'échelle communautaire.

L'utilisation d'une approche de MHD est efficace pour aborder les aspects factuels et émotionnels de la promotion de la vaccination. Elle offre également une base solide pour l'analyse, la planification et l'engagement des croyants afin de trouver des solutions pratiques et adaptées au contexte pour les questions qui touchent les enfants, comme la vaccination. Les chefs et acteurs religieux jouent un rôle crucial dans l'évolution des attitudes et des croyances, faisant d'eux des défenseurs influents de la vaccination au sein de leurs communautés. En intégrant la pensée rationnelle, la compréhension émotionnelle et les perspectives religieuses, les communautés peuvent être mobilisées pour soutenir les efforts de vaccination.

5.4. Quels sont les espaces et les opportunités disponibles pour l'utilisation du MHD dans la promotion de la vaccination ?

Le MHD doit être défendu au sein des groupes confessionnels, entre ces derniers et les communautés, et entre les organisations, afin de promouvoir de manière efficace la vaccination. Ces « espaces » peuvent comprendre des lieux de culte ou de réunions, des conférences, des sessions de formation, des campagnes de santé publique, des rassemblements communautaires, en passant par des réseaux, des groupes de femmes et des groupes de jeunes. Chaque espace offre des possibilités et des plateformes de dialogue et d'action pour la promotion de la vaccination

5.5. Exemples d'exercices dans l'approche du MHD

Voir le [Guide du Facilitateur du MHD](#).

ACTIVITÉ POSSIBLE 1 :**Parcours de l'enfance - Explorer les comportements en matière de vaccination**

Objectif : Identifier et explorer le rôle de la foi et d'autres facteurs qui promeuvent ou entravent un changement de comportement positif lié à la vaccination.

Durée : 1 heure

Taille du groupe : 6 à 10 personnes par petit groupe

Ressources : Tableau à feuilles et stylos ou matériel pour dessiner sur le sol

Procédures/étapes :

1. Formez des groupes d'environ six personnes du même genre, du même âge et tout autre facteur qui leur permettra d'être à l'aise pour parler. Répartissez-les en groupes du même genre.
2. Chaque facilitateur dessine une route sur un tableau à feuilles ou par terre, représentant le parcours de la vie d'un enfant, avec la naissance au début et l'âge actuel à la fin. Les participants divisent ce parcours en étapes clés de l'enfance en rapport avec la vaccination (par ex. : naissance-2 mois, 2-6 mois, 6-12 mois, 12-18 mois), en marquant des traits sur la route pour séparer les étapes.
3. Désignez un « secrétaire » qui prendra des notes détaillées sur la discussion dans un tableau comme le suivant :

Étape de l'enfance	Activités principales	Principaux défis et causes de la souffrance	Causes de la souffrance
0-2 mois			
2-6 mois			
6-12 mois			
12-18 mois			

4. Pour chaque étape de la vie, interrogez les participants sur les principales activités prévues pour les enfants lors des étapes clés de la vaccination. Ils dessinent un symbole ou une image de l'activité pour chaque étape (par exemple : la vaccination, les visites médicales, l'éducation des parents sur la vaccination).

Une fois chaque étape discutée et les réponses notées, invitez-les à dessiner et à étiqueter en utilisant une couleur différente les principaux problèmes ou causes de souffrance pour chaque étape liée à la vaccination, en particulier ceux qu'ils pensent affecter leur sexe mais pas l'autre (ou différemment). Ils doivent entourer les 2 ou 3 questions les plus importantes. Si aucun problème lié à la vaccination n'est apparu, demandez-leur de réfléchir à des problèmes courants et de les ajouter à leur tableau.

Discussion:

- Quelles décisions ont mené à vos 2 ou 3 principaux problèmes liés à la vaccination ?
- Quelles sont les conséquences du comportement des gens en matière de vaccination ?
- Qui a le contrôle de ces décisions concernant la vaccination ? Est-ce juste ?
- Comment notre propre foi ou celle de notre entourage favorise-t-elle ou entrave-t-elle des changements de comportement positifs en matière de vaccination ?

- Que pourrait-on faire pour améliorer les comportements en matière de vaccination ? Quel est le soutien nécessaire de la part des autres ?

5. Rassemblez les groupes pour la séance plénière. Chaque groupe présente ses résultats aux autres, en se concentrant sur les défis et les comportements liés à la vaccination.

Tout le monde en discute ensemble :

- Qu'avez-vous appris de nouveau en écoutant les autres groupes, surtout en ce qui concerne la vaccination ?
- Comment la foi contribue-t-elle à faciliter ou à entraver les changements positifs de comportement liés à la vaccination, renforçant ainsi votre sentiment de sécurité et de bien-être ?
- Que peut-on faire différemment pour améliorer les comportements en matière de vaccination ?
- Comment peut-on améliorer la compréhension de ceux qui prennent des décisions sur lesquelles les gens n'ont que peu ou pas de contrôle ?
- How can understanding be increased from those that make decisions over which people have little or no control?

ACTIVITÉ POSSIBLE 2:**Cartographie des parties prenantes - Diagramme de Venn pour la promotion de la vaccination**

Objectif : Identifier les différentes parties prenantes et leur niveau d'influence sur la promotion de la vaccination

Durée : 50-80 minutes

Taille du groupe : 4-8 personnes

Ressources : Tableau à feuilles ou tableau blanc et stylos ou matériel pour dessiner sur le sol

Procédures/étapes :

1. Les participants réfléchissent à toutes les personnes qui ont une influence sur la vaccination dans leur milieu, tant au sein de la communauté que parmi les organisations/acteurs externes (par ex. les parents, les professionnels de la santé, les chefs de communauté, les chefs religieux, les fonctionnaires du gouvernement local, les ONG, les organisations internationales).
2. Au fur et à mesure que chaque partie prenante est mentionnée, les participants écrivent son nom à dans un cercle sur un tableau à feuilles ou un tableau blanc. La taille du cercle doit correspondre à l'importance ou à l'influence de la partie prenante dans la communauté. Ils placent ensuite le cercle sur le tableau à feuilles. La distance entre le « cercle de la communauté » et les cercles des autres parties prenantes doit représenter le niveau de contact entre eux.

Utilisez différents symboles pour représenter la relation entre les parties prenantes :

- Des lignes pour une relation forte
- Des lignes pointillées pour une relation de travail
- Des lignes en zigzag pour une relation tendue
- Des flèches pour une influence à sens unique

3. Discussion :

- Qu'est-ce qui vous paraît frappant dans la cartographie que vous avez créée en rapport avec la promotion de la vaccination ?
- Y a-t-il des modèles de relations surprenants en ce qui concerne les parties prenantes de la vaccination ?
- Existe-t-il des groupes de parties prenantes manquants qui sont essentiels à la réussite de la promotion de la vaccination ?
- Comment cette cartographie nous aide-t-elle à décider avec qui nous devons travailler en étroite collaboration pour promouvoir de manière efficace la vaccination ?
- Qui doit être informé de nos efforts de promotion de la vaccination ?
- Avec qui serait-il utile d'établir un partenariat pour partager les ressources destinées à la promotion de la vaccination ?
- Comment améliorer les relations avec les groupes les plus importants pour la promotion de la vaccination et atténuer les risques liés à ceux qui ne peuvent être modifiés ?

ACTIVITÉ POSSIBLE 3:**Facteurs des comportements en matière de vaccination - Classement des haricots**

Objectif : Comprendre les facteurs des comportements en matière de vaccination et les changements de comportement nécessaires

Durée : 1 à 2 heures

Taille du groupe : 4 à 10 personnes par petit groupe

Ressources : Post-it, tableau à feuilles et stylos, haricots secs ou petits cailloux

Procédures/étapes :**1. Brainstorming de groupe.**

Rassemblez les participants et lancez une séance de brainstorming autour de la question suivante : « Quels sont les facteurs qui influencent les décisions des gens en matière de vaccination ? » Encouragez les participants à discuter et à partager leurs idées sur les différents facteurs qui influencent les comportements en matière de vaccination, tels que les croyances culturelles, l'accès aux soins de santé, la crainte des effets secondaires et la confiance dans les vaccins.

2. Exercice avec des post-it.

Répartissez les participants en petits groupes et remettez à chacun d'eux des post-it. Demandez-leur d'écrire chaque idée générée pendant la session de brainstorming sur des post-it séparés. Ensuite, demandez à chaque groupe de donner son avis lors d'une séance plénière, au cours de laquelle ils peuvent partager leurs idées. Les idées similaires sont regroupées pour créer une liste consolidée des facteurs les plus souvent mentionnés qui influencent les comportements en matière de vaccination.

3. Compilation de la liste.

Chaque groupe reporte la liste consolidée sur un tableau à feuilles, soit sous forme d'images, soit sous forme de mots, et le place au centre de son atelier.

4. Attribution des haricots.

Distribuez huit haricots à chaque participant. Demandez-leur de donner des points aux facteurs énumérés en répartissant leurs haricots en fonction de ce qu'ils considèrent comme le plus important pour influencer le comportement en matière de vaccination. Les participants peuvent répartir librement leurs haricots entre les facteurs énumérés, en attribuant à ces derniers soit la totalité, soit aucun, soit n'importe quel nombre de haricots.

5. Examen et discussion.

Examinez ensemble les facteurs qui ont reçu le plus de haricots. Si les résultats sont très proches, comptez les haricots pour déterminer le consensus. Encouragez une discussion pour déterminer si tout le monde est d'accord sur le fait que ces facteurs sont les plus importants pour influencer les comportements en matière de vaccination. Invitez les participants à expliquer les raisons de leurs choix.

6. Recherche d'un consensus.

Animez une discussion au cours de laquelle les participants peuvent se déplacer et modifier l'emplacement des haricots sur le tableau à feuilles, en les réattribuant au fur et à mesure qu'ils dialoguent. Encouragez-les à parvenir à un consensus sur le classement des facteurs influençant les comportements en matière de vaccination. Une fois le consensus atteint, comptez les points finaux et écrivez le classement à côté de chaque option avant d'enlever les haricots. Vous obtiendrez ainsi un classement clair des facteurs influençant le comportement en matière de vaccination selon le consensus du groupe.

CHAPITRE 6

Suivi et Évaluation du Changement

6.1. Suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage (SERA) pour le Guide de vaccination

Le cadre SERA (ou MEAL en anglais) de l'initiative FPCC permet de vérifier régulièrement les progrès accomplis et d'évaluer de temps à autre l'impact à long terme de l'initiative. Ce cadre est conçu pour apporter des conseils et une méthodologie d'évaluation fiables, utiles, éthiques et faciles à utiliser, qui peuvent être appliqués parallèlement au travail de suivi en cours. Il vise à recueillir des preuves de changement résultant directement du programme FPCC.

Le cadre SERA est destiné à suivre le changement dans trois domaines, à savoir :

1. L'approche de base du MHD
2. Le mécanisme de coordination et de collaboration
3. Les changements relatifs aux facteurs touchant les enfants, les familles et les communautés

Ces trois domaines de changement ont directement inspiré la formulation de trois résultats majeurs comme souligné dans le tableau ci-dessous avec les résultats, les activités et les indicateurs respectifs, adaptés dans ce cas à la vaccination.

Activités / modules de travail	Résultats (Outputs)	Objectifs spécifiques (Outcomes)
<p>ACT1 : Renforcement des capacités des acteurs religieux et des autres acteurs du développement sur l'approche du MHD utilisée dans la promotion de la vaccination.</p> <p>ACT2 : Développement de ressources et de connaissances spécifiques à la foi pour promouvoir la vaccination en utilisant des réflexions basées sur la foi, des écritures et des théologiens/scientifiques comme co-créateurs et validateurs de contenu.</p> <p>ACT3 : Événements de mobilisation et de plaidoyer sur la promotion de la vaccination des enfants.</p> <p>ACT4 : Retour d'information, dialogues, activités d'engagement et sessions de parentalité positive au sein de la communauté et de la congrégation, ciblant surtout les femmes, les jeunes et les chefs de congrégation/acteurs religieux dans l'exploration des avantages de la vaccination systématique.</p>	<p>Résultat 1 : Utilisation et application accrues de l'approche du MHD pour promouvoir l'adoption de la vaccination par les acteurs religieux et de développement</p> <p>Résultat 2 : Une communauté religieuse mobilisée travaillant avec des partenaires de développement tels que l'UNICEF sur la promotion de la vaccination systématique.</p> <p>Résultat 3 : Des mécanismes de coordination et de collaboration fonctionnels aux niveaux national, régional et mondial sur les questions relatives aux enfants.</p> <p>Résultat 4 : Des partenariats inclusifs et équilibrés entre les acteurs religieux et/avec les partenaires du développement sur les questions liées à la vaccination des enfants.</p>	<p>OS 1.0 : Amélioration de la capacité des acteurs religieux à utiliser l'approche du MHD lorsqu'ils interviennent sur des questions relatives à la promotion de la vaccination.</p> <p>OS 2.0 : Coordination et collaboration renforcées entre les différentes parties prenantes et les acteurs religieux sur les questions relatives à la promotion de la vaccination.</p> <p>OS 3.0 : Des pratiques positives et des actions de changement social ont été mises en place au profit des enfants, c'est-à-dire qu'elles ont permis d'améliorer la participation à la vaccination.</p>

ACT5 : Formation et opérationnalisation des mécanismes de coordination de l'engagement religieux.

ACT6 : Recherche, suivi, réflexions sur l'apprentissage et évaluation.

Indicateurs de L'initiative FPCC sur la Vaccination

Niveau national

(3.1) Le nombre de personnes engagées dans un dialogue réfléchi sur l'adoption de la vaccination des enfants par le biais des plateformes des communautés religieuses.

(3.2) Le pourcentage de membres de communautés religieuses capables de citer des raisons précises pour lesquelles la vaccination est profitable au bien-être et au développement [de soi, des autres, de l'enfant et de l'adolescent] grâce aux activités FPCC.

(3.3) Le pourcentage de personnes appartenant à des communautés religieuses qui pensent qu'il est important d'adopter la vaccination grâce aux activités FPCC.

(3.4) Le pourcentage d'individus dans les communautés religieuses qui se sentent confiants pour adopter la vaccination des enfants grâce aux activités du FPCC.

(3.5) Le pourcentage de personnes appartenant à des communautés religieuses qui croient que les membres de leur communauté attendent d'elles qu'elles adoptent la vaccination.

Niveau régional

(3.6) Le pourcentage de pays disposant de documents stratégiques opérationnels élaborés conjointement par des acteurs religieux et développementaux pour favoriser l'adoption de la vaccination des enfants.

(3.7) Le nombre d'outils et de supports de communication élaborés par l'initiative FPCC pour favoriser l'adoption de la vaccination des enfants.

Niveau mondial

(3.8) Le pourcentage d'acteurs religieux et développementaux interrogés qui reconnaissent que la mise en œuvre de l'initiative FPCC a contribué à l'adoption de la vaccination des enfants.

(3.9) Le nombre de personnes engagées dans un dialogue réfléchi sur l'adoption de la vaccination par le biais des plateformes des communautés religieuses.

6.2. Collecte de données

Le cadre SERA de l'initiative FPCC comprend une approche mixte présentant une série d'outils de collecte de données mis en œuvre en fonction de ce qui est le plus approprié pour l'indicateur, plutôt que d'adopter une approche universelle. Dans ce cas, une approche d'évaluation évolutive faisant appel à la cartographie des incidences, au changement le plus significatif et à des enquêtes basées sur des événements pour saisir et analyser les informations est nécessaire pour un processus SERA solide et devrait également être envisagée pour le suivi et l'évaluation de l'utilisation et de l'impact du guide de vaccination.

It is recommended that those involved in promoting immunisation at the local level become familiar with the FPCC's MEAL framework and data collection methods, and seek to identify enumerators and rapporteurs within country faith engagement mechanisms to carry out regular monitoring and reporting. For more information, please refer to the FPCC MEAL framework, which can be found on the FPCC Website.²⁹

Voici différents types de méthodes de collecte de données qui peuvent être utilisées pour suivre et évaluer les changements d'attitude et de comportement en ce qui concerne la vaccination :

Discussions de groupe et entretiens avec des informateurs clés. Ceux-ci chercheront à collecter régulièrement des données qualitatives afin de recueillir des retours d'information sur la contribution de l'initiative FPCC à la vaccination des enfants.

Enquêtes. Des enquêtes et des questionnaires seront utilisés pour évaluer les indicateurs spécifiques associés aux résultats de la formation du MHD, y compris les événements d'apprentissage en personne et mixte. Un ensemble de compétences/aptitudes fondamentales constituera la base de l'évaluation de la manière dont les participants appliquent et mettent en œuvre ce qu'ils ont appris pour influencer l'adoption de la vaccination des enfants.

Ateliers de prise de conscience/réflexion. Ils seront utilisés pour s'assurer que les partenaires de mise en œuvre à différents niveaux donnent un sens commun à l'information et développent une compréhension partagée des différentes questions concernant le déploiement de l'initiative FPCC. Les ateliers de prise de conscience reposent sur l'hypothèse que les individus ont des intérêts et des points de vue différents et qu'ils perçoivent souvent l'information de manière différente.

Évaluations d'inventaire des partenariats.

L'exercice d'inventaire sera utilisé chaque année pour recenser et cartographier les principaux processus, ressources, capacités et coordination tout au long de la mise en œuvre de l'initiative FPCC sur la vaccination. Il s'efforcera de donner un aperçu de l'ampleur du travail accompli par l'initiative FPCC et de donner une indication de sa valeur ajoutée en tant qu'initiative.

Études de cas et histoires de changement.

Des études de cas et des histoires seront collectées et rassemblées, mettant en évidence les changements dans différents domaines et régions thématiques.

Journaux photo et vidéo. La documentation de photos et de vidéos pour expliquer le changement sera également utilisée.

Outils d'établissement de rapports sur le plaidoyer. Les Comités de Coordination d'Action Interconfessionnelle (MFACCs) envisageront d'utiliser des outils de suivi et de rapports sur les tâches de plaidoyer pour documenter les progrès en matière de sensibilisation, de lobbying et de formulation de politiques relatives aux droits des enfants.

Il est recommandé aux personnes impliquées dans la promotion de la vaccination au niveau local de se familiariser avec le cadre SERA de l'initiative FPCC et les méthodes de collecte de données, et de chercher à identifier des recenseurs et des rapporteurs au sein des mécanismes d'engagement religieux du pays afin d'effectuer un suivi régulier et de rédiger des rapports. Pour plus d'informations, veuillez vous référer au cadre SERA de l'initiative FPCC, qui est disponible sur le site web de la FPCC.²⁹

²⁹ <https://www.fai4positivechange.org/>

ANNEXES

I. Remerciements

La présente publication s'inscrit dans le cadre d'une collaboration entre le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Religions pour la Paix et la Joint Learning Initiative on Faith and Local Communities (l'Initiative conjointe d'apprentissage sur la foi et les communautés locales (JLI)) Nous sommes reconnaissants aux nombreuses personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce guide.

Équipes de l'UNICEF chargées des changements sociaux et comportementaux et de la demande de vaccination :

Charles Nelson Kakaire, Deepa Risal Pokharel, Gloria Lihemo, Ibrahim Dadari, Massimiliano Sani

Équipe de Christian Organizations Research and Advisory Trust of Africa (Fonds de recherche et de conseil des organisations chrétiennes d'Afrique ou CORAT) :

Dr Oliver Simiyu Kisaka, Fred Olwen

Équipe et consultants de JLI :

Dr Olivia Wilkinson, Melissa Crutchfield, Florine De Wolf, Alvin Andanje, Noor Uh Rehman, Alejandra Albizu, Kirsten Laursen Muth.

RfP

Chercheurs théologiens et Conseil Interreligieux :

Dr Hassan Kinyua - Sheikh consultant en relations interconfessionnelles, Dr Ssali Ebraheem - Forum africain des conseils musulmans (AFMC), Rev. Lydia Mwaniki-Directeur pour le genre et les femmes, Conférence des églises de toute l'Afrique (AACC), Canon Grace Kaiso-Conseiller principal de l'Alliance anglicane, Conseil hindou d'Afrique, Association des évangéliques d'Afrique (AEA), Conseil interreligieux du Mali, Conseil interreligieux du Sénégal, Conférence ghanéenne de RfP, Groupe de réseaux interreligieux de Zambie.

Personnel de RfP :

Deepika Singh, Dr Francis Kuria, Jimmy Obuya, Dr Rozilla Adhiambo, Sarah Mokaya.

Éditeur/rédacteur consultant pour le chapitre 3 :

Zac Chiliswa, PhD, directeur de la liaison internationale, Université des sciences et technologies de Meru, professeur en journalisme et communication

Équipe du Mouvement Sarvodaya Shramadana :

Dr Vinya Ariyaratne, Udesh Fernando

ANNEXES

II. Fiches d'information sur les vaccins : *MEV courants*

1

Rougeole, oreillons et rubéole (ROR)

Le vaccin ROR protège contre trois maladies, à savoir la rougeole, les oreillons et la rubéole.

La rougeole est une maladie très contagieuse causée par un virus. Elle se propage dans l'air lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue. Sur 1 000 cas, la rougeole peut tuer un à deux enfants. Deux doses du vaccin ROR sont efficaces à 97% pour prévenir la rougeole ; une seule dose est efficace à 93%.

Les oreillons sont une maladie virale contagieuse qui entraîne des joues gonflées et une mâchoire enflée. Les oreillons se propagent facilement par la toux et les éternuements. Contracter les oreillons peut entraîner des problèmes de santé prolongés. Deux doses de vaccin sont recommandées.

2

Poliomyélite

La polio, ou poliomyélite, est une maladie invalidante et potentiellement mortelle causée par le poliovirus, qui peut infecter la moelle épinière et provoquer une paralysie (incapacité de bouger certaines parties du corps). La paralysie causée par le poliovirus survient lorsque le virus se reproduit dans le système nerveux et l'attaque. La paralysie peut durer toute la vie et peut être mortelle. Les gouttes orales ou les vaccins injectables contre la poliomyélite protègent contre la maladie.

3

Influenza (grippe)

La grippe est une maladie causée par les virus de l'influenza. Ces virus infectent les voies nasales, les voies respiratoires supérieures, la gorge et les poumons, se propageant facilement et pouvant entraîner des maladies graves, notamment chez les jeunes enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes et les individus souffrant de conditions chroniques telles que l'asthme et le diabète. Le vaccin annuel contre la grippe est le meilleur moyen de protéger votre enfant contre cette dernière et ses complications potentiellement graves.

4

Hépatite B

L'hépatite B est une maladie du foie très contagieuse causée par une infection par le virus de l'hépatite B. L'infection par le virus, qui se produit par contact avec le sang et les fluides corporels tels que la salive et le sperme, peut entraîner une infection aiguë (à court terme) et chronique (à long terme). L'hépatite B peut provoquer des lésions du foie et le cancer. Le vaccin contre cette dernière est très sûr et efficace pour la prévenir. Il est souvent administré en plusieurs doses à partir de la naissance.

5

Diphtérie, tétanos et coqueluche (DCaT)

Ce vaccin protège contre trois maladies, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, qui sont causées par des bactéries et leurs toxines. Le tétanos est une maladie grave qui provoque une raideur musculaire douloureuse et peut être mortelle. 1 enfant sur 5 atteint de diphtérie en meurt, tandis que la coqueluche est également grave pour les enfants. Le vaccin contre ces trois maladies se présente sous la forme de DCaT (ou DTCa), de DTC ou de Pentavalent.

6

Infection à pneumocoques

La maladie à pneumocoques est une maladie causée par des bactéries appelées pneumocoques ; bien que bénigne, elle peut être très grave et touche principalement les enfants de moins de 2 ans. Les vaccins antipneumococciques sont sûrs et peuvent protéger les enfants contre la maladie. Ils sont généralement administrés en trois doses.

7

Varicelle

Il s'agit d'une maladie virale qui se manifeste par des éruptions cutanées sur tout le corps. La varicelle est généralement bénigne mais peut provoquer une maladie grave chez les nourrissons de moins de 12 mois, les adolescents, les adultes, les personnes enceintes et les personnes dont le système immunitaire est affaibli. Deux doses du vaccin administrées à intervalles réguliers assurent une protection.

8

Papillomavirus humain (HPV)

Le HPV est un groupe de plus de 150 virus apparentés qui infectent les hommes et les femmes par contact intime de peau à peau, y compris lors de rapports sexuels vaginaux, anaux ou oraux avec une personne porteuse du virus. Ces virus infectent environ 13 millions de personnes et sont associés à la cause du cancer du col de l'utérus, une maladie grave qui entraîne des conséquences sévères et mortelles pour les femmes, ainsi qu'à la formation de verrues génitales. Il est recommandé d'administrer les vaccins disponibles en une ou plusieurs doses aux filles éligibles dès l'âge de neuf ans et, dans certains cas, aux garçons également. Il s'est avéré très efficace dans la prévention du cancer du col de l'utérus.

9

COVID-19

Attribué au virus SARS-CoV-2, qui a infecté plusieurs millions de personnes et entraîné de nombreux décès en tant que pandémie. Le virus est plus grave chez les personnes présentant des comorbidités sous-jacentes. Il existe plusieurs vaccins disponibles, recommandés en plusieurs doses et avec des rappels.

ANNEXES

III. Bibliographie

African Union Interfaith Dialogue Forum (AU-IFDF) - A Call to Prayer and Action to Counter the COVID-19 Pandemic | African Union. (8 Mai 2020). <https://au.int/en/pressreleases/20200508/african-union-interfaith-dialogue-forum-au-ifdf-call-prayer-and-action>

Bhikkhu, Ṭhānissaro. (n.d.). Medicine | The Buddhist Monastic Code, Volumes I & II. Consulté le 6 Mai 2024 à <https://www.dhammadata.org/vinaya/bmc/Section0044.html>

Coronavirus: Lagos meets religious leaders - P.M. News. (4 Mars 2020). <https://pmnewsnigeria.com/2020/03/04/coronavirus-lagos-meets-religious-leaders/>

Costa, J. C., Weber, A. M., Darmstadt, G. L., Abdalla, S., & Victora, C. G. (2020). Religious affiliation and immunization coverage in 15 countries in Sub-Saharan Africa. *Vaccine*, 38(5), 1160–1169. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.024>

COVID-19 Vaccination Field Guide: 12 Strategies for Your Community. (2022). U.S. Department of Health and Human Services: Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/vaccinate-with-confidence/community.html>

Dubé, E., Gagnon, D., Nickels, E., Jeram, S., & Schuster, M. (2014). Mapping vaccine hesitancy--country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine*, 32(49), 6649–6654. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.09.039>

Essa-Hadad, J., Abed Elhadi Shahbari, N., Roth, D., & Gesser-Edelsburg, A. (2022). The impact of Muslim and Christian religious leaders responding to COVID-19 in Israel. *Frontiers in Public Health*, 10, 1061072. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1061072>

Frenkel, L. (2021). The global burden of vaccine-preventable infectious diseases in children less than 5 years of age: Implications for COVID-19 vaccination. How can we do better? *Allergy and Asthma Proceedings*, 42, 378–385. <https://doi.org/10.2500/aap.2021.42.210065>

Katenda, L. M. (2022). For religious leaders in Africa, popular trust may present opportunity, challenge in times of crisis (536; Afrobarometer Dispatch). <https://www.afrobarometer.org/publication/ad536-for-religious-leaders-in-africa-popular-trust-may-present-opportunity-challenge-in-times-of-crisis/>

Muravsky, N. L., Betesh, G. M., & McCoy, R. G. (2023). Religious Doctrine and Attitudes Towards Vaccination in Jewish Law. *Journal of Religion and Health*, 62(1), 373–388. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01447-8>

Ozawa, S., Clark, S., Portnoy, A., Grewal, S., Brenzel, L., & Walker, D. G. (2016). Return On Investment From Childhood Immunization In Low- And Middle-Income Countries, 2011-20. *Health Affairs (Project Hope)*, 35(2), 199–207. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1086>

Practical considerations and recommendations for religious leaders and faith-based communities in the context of COVID-19: Interim guidance. (2020). WHO. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331707/WHO-2019-nCoV-Religious_Leaders-2020.1-eng.pdf

Quaife, M., Torres-Rueda, S., Dobрева, Z., Van Zandvoort, K., Jarvis, C. I., Gimma, A., Zulfiqar, W., Khalid, M., & Vassall, A. (2023). COVID-19 vaccine hesitancy and social contact patterns in Pakistan: Results from a national cross-sectional survey. *BMC Infectious Diseases*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08305-w>

Rabbi Dr Aaron Glatt. (2019, 11 April). Vaccination is Pikuach Nefesh. RAA Igud HaRabbonim. <https://rabbinicalalliance.org/2019/04/10/vaccination-is-pikuach-nefesh/>

Rashi, T. (2020). Jewish Ethics Regarding Vaccination. *Public Health Ethics*, 13(2), 215–223. <https://doi.org/10.1093/phe/phaa022>
Rashi, T. (2021). The Moral and Religious Obligation to Vaccinate Children in Jewish Ethics. *Acta Paediatrica*, 110. <https://doi.org/10.1111/apa.16024>

Roy, D. N., Huda, M. N., & Azam, M. S. (2022). Factors influencing COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy among rural community in Bangladesh: A cross-sectional survey based study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(5). <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2064685>

Soni, G. K., Bhatnagar, A., Gupta, A., Kumari, A., Arora, S., Seth, S., Rastogi, A., Kanagat, N., & Fields, R. (2023). Engaging Faith-Based Organizations for Promoting the Uptake of COVID-19 Vaccine in India: A Case Study of a Multi-Faith Society. *Vaccines*, 11(4), 837. <https://doi.org/10.3390/vaccines11040837>

The Kitáb-i-Aqdas | Bahá'í Reference Library. (n.d.). Consulté le 15 Mars 2024 à <https://www.bahai.org/library/authoritative-texts/bahauallah/kitab-i-aqdas/8#461985480>

The State of the World's Children 2023. (2023). UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023>

The Universal House of Justice. (11 Février 2021). https://bahai-library.com/pdf/uhj/uhj_vaccination_covid-19_5.pdf

Toor, J., Echeverria-Londono, S., Li, X., Abbas, K., Carter, E. D., Clapham, H. E., Clark, A., de Villiers, M. J., Eilertson, K., Ferrari, M., Gamkrelidze, I., Hallett, T. B., Hinsley, W. R., Hogan, D., Huber, J. H., Jackson, M. L., Jean, K., Jit, M., Karachaliou, A., Gaythorpe, K. A. (2021). Lives saved with vaccination for 10 pathogens across 112 countries in a pre-COVID-19 world. *ELife*, 10, e67635. <https://doi.org/10.7554/eLife.67635>

Vaccine hesitancy: A growing challenge for immunization programmes. (n.d.). Consulté le 15 Mars 2024 à <https://www.who.int/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>

WHO/UNICEF Joint Reporting Process. (2024). Consulté le 15 Mars 2024 à <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/who-unicef-joint-reporting-process>

Wijesinghe, M. S. D., Ariyaratne, V. S., Gunawardana, B. M. I., Rajapaksha, R. M. N. U., Weerasinghe, W. M. P. C., Gomez, P., Chandraratna, S., Suveendran, T., & Karunapema, R. P. P. (2022). Role of Religious Leaders in COVID-19 Prevention: A Community-Level Prevention Model in Sri Lanka. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 687–702. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01463-8>

World Health Organization. (2024, Avril). Table 1 Summary of WHO Position Papers - Recommendations for Routine Immunization. <https://www.who.int/publications/m/item/table1-summary-of-who-position-papers-recommendations-for-routine-immunization>

World Health Organization. (n.d.). Catch-up vaccination. Consulté le 6 Mai 2024 à <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/catch-up-vaccination>

World Health Organization. (n.d.). Immunization campaigns. Consulté le 6 Mai 2024 à <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/immunization-campaigns>

World Health Organization. (n.d.). Infodemic. Consulté le 6 Mai 2024 à https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

World Health Organization. (n.d.). WHO recommendations for routine immunization — summary tables. Consulté le 19 March 2024 à <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/who-recommendations-for-routine-immunization---summary-tables>

