

Quelques considérations, enjeux et recommandations sur la communication en promotion de la santé, en période de crise sanitaire - Covid 19

Le *maintien*, l'*adoption* ou le *changement* de comportement est un **processus complexe et long**. Alors que l'**accès à l'information** est une condition essentielle à l'adoption de comportements de santé, il n'en constitue pas pour autant un gage. Plusieurs autres conditions influencent aussi le processus d'adoption de comportements.

- La réception des messages de communication dépend, entre autres, d'un ensemble de **croyances et de valeurs qui conditionnent l'attention portée au message**. La période de syndémie, avec des incertitudes scientifiques majeures, des évolutions sanitaires changeantes, des informations abondantes, confuses et complexes, dans une réalité politique nationale morcelée, engendrant l'adoption de mesures parfois incohérentes/contradictoires... a mis à mal des valeurs sociétales individuelles et collectives majeures : **la confiance et la justice**. Autrement dit, un manque de confiance dans la communication institutionnelle et un sentiment d'injustice envers les mesures adoptées par les gouvernements.

La **crédibilité de l'émetteur** du message de communication en santé est centrale. Renforcer le lien de confiance envers les autorités gouvernementales et en la science est primordial si l'on aspire à créer l'adhésion. Ce lien est favorisé notamment par la **transparence**. Cette valeur de confiance exige de transmettre en **temps opportun, une information fiable, appuyée sur des données probantes mais qui n'ocultent pas non plus les incertitudes** (dans la mesure où la diffusion des incertitudes ne cause pas plus de tort que de bien) et qui soit **utile et facilement compréhensible**.

- Pour établir le lien de confiance, les actions de communication doivent, dans un premier temps déjà, être associées à des **messages faciles à comprendre**. Ainsi, la **littératie en santé** renvoie à la capacité d'obtenir, de traiter et de comprendre les informations nécessaires à la prise de décisions éclairées et à l'utilisation appropriée des services en matière de santé. Les personnes âgées, les personnes moins scolarisées et celles souffrant de maladies chroniques sont parmi les plus susceptibles de présenter une faible littératie en santé.

Parallèlement à une diffusion grand public, il est opportun de **transmettre des recommandations reformulées de plusieurs façons pour des groupes de population cible diversifiés**, accompagnées d'exemples concrets qui en facilitent la compréhension, avec des appuis visuels qui peuvent aussi aider à rehausser le niveau de littératie. Enfin, une attention particulière devrait être portée à **limiter le nombre de messages clés transmis**.

- Les médias numériques sont fort consultés et de plus en plus influents. **Une forme de désinformation que l'on trouve dans certains médias d'information et propagée notamment dans les médias sociaux** peut nuire à la confiance envers les institutions et, ce faisant, faire obstacle à l'adoption de comportements adéquats. La capacité à analyser de manière critique l'information reçue est également cruciale dans ce contexte d'infodémie.

En démocratie, il est primordial de préserver l'émergence d'opinions diverses, de critiques et de désaccords afin de permettre le débat public sans nuire non plus au travail des autorités sanitaires ou discréditer les actions du gouvernement. Proposer des espaces où l'on peut **recueillir les avis**, les **représentations** des personnes, pouvoir les **mettre en discussion**, en étant prudent sur les incertitudes actuelles sur l'évolution du virus.

Limiter le nombre de communicateurs à la population peut aussi être envisagé. Pour lutter contre la désinformation, parallèlement à la présence d'experts de la santé dans les médias, il convient aussi **d'encourager les personnes à vérifier la source, l'exactitude et la crédibilité des informations**.

- **La perception des risques** joue un rôle clé dans l'adoption des comportements. Ceci renvoie notamment à la notion d'évaluation personnelle des dangers ou aux conséquences auxquelles une personne pense être exposée.

Informé sur le **risque de manière mesurée** (sans créer la peur), associé à la transmission de **connaissances utiles** (mettre en avant des solutions que les personnes peuvent appliquer afin de développer leur sentiment de compétence et de contrôle face aux risques) et l'établissement d'une **relation de confiance** avec la communauté.

- La **croissance que possède la personne en ses capacités**, en ses compétences de contrôle face au risque à titre individuel mais aussi via des actions collectives, influence sa capacité d'agir sur sa santé. On sait que plus les personnes ont confiance en leurs aptitudes à surmonter les obstacles, plus elles ont tendance à adopter et maintenir les comportements recommandés.

La capacité d'agir sera améliorée si les messages permettent de saisir ce qui doit être fait, dans quelles **circonstances** il faut le faire, comment et pourquoi il est important de le faire. C'est-à-dire mettre en valeur les comportements attendus, en complément des demandes visant la cessation des comportements risqués (p. ex., lorsque vous sortez vos clés avant de quitter la maison, assurez-vous d'avoir un masque et une solution désinfectante sur vous).

- Lorsqu'un **comportement est valorisé au sein du ou des groupes** auxquels les personnes s'associent, la probabilité qu'il soit adopté augmente. Le travail communautaire, de proximité est indispensable pour accompagner la création et la diffusion de tout outil d'information.

Favoriser la diffusion de **messages à travers les milieux de vie**, les **réseaux sociaux** (pas au sens numérique du terme mais dans le sens humain) et **dans les communautés particulières** (p. ex. les communautés culturelles, religieuses, sportives et d'affaires, la famille, l'école...) est indispensable surtout pour des populations qui sont en dehors des circuits traditionnels d'information. Le travail **d'éducation par les pairs** et avec des *leaders d'opinion de confiance* dans les quartiers peuvent être mis à profit pour soutenir l'engagement communautaire. Les **professionnels de la santé qui travaillent en première ligne**, et qui sont proches des populations locales, les services communaux de proximité... permettraient, outre d'être en contact avec les populations, d'identifier ces personnes *leaders*. Toute autre initiative d'« aller-vers » avec une communication qui ouvre à la discussion et à la mise en perspective est fortement conseillée.

- Nous le savons, **les personnes ne sont pas toutes égales dans la capacité qu'elles ont à respecter les recommandations de la santé publique**. Les conditions sociales, économiques, environnementales, culturelles... sont autant de déterminants de la santé et du bien-être. Le chômage et le sous-emploi, les mauvaises conditions de vie et de logement, le manque de soutien social, la faible cohésion sociale... ont des effets néfastes sur la santé physique et mentale à court et long terme. Sans support social adéquat, et sans filet de sécurité sociale (sans travail sur les déterminants de santé), les mesures de santé publique générales comme le confinement généralisé et les restrictions imposées au marché du travail risquent de se heurter à une résistance et/ou à un faible respect des mesures de la part de la population. Le fait de valoriser la bonne conduite en matière de prévention de la transmission du virus ne devrait pas se faire au détriment de certains groupes de population qui ne peuvent suivre toutes les consignes sans avoir à faire des choix déchirants notamment en termes économiques ou psychologiques.

Si l'on se positionne dans une logique de transmission de l'information, présenter divers scénarios envisageables pour l'application des recommandations afin **qu'elles s'intègrent dans les routines de vie existantes**, et qu'elles prennent en considération les déterminants de vie des personnes (logement petit, famille nombreuse, pas de pièces suffisantes pour permettre l'isolement d'un membre de la famille qui est malade...), pourrait constituer une piste de communications pertinente. D'autant plus si cela se fait à travers des actions très concrètes expliquées, mises en scène par un pair significatif.

Il va par ailleurs sans dire que les communications doivent porter une attention particulière aux risques de stigmatisation et à la discrimination sociale.

- La **résilience individuelle** d'une part mais également la **résilience communautaire** ont un rôle majeur à jouer. Pour rappel la résilience communautaire est la capacité des membres d'une communauté à s'adapter à un environnement caractérisé par le changement, l'incertitude et la surprise, en mobilisant les ressources communautaires.

Proposer des stratégies de communication qui mettent en valeur les succès obtenus par la communauté en réponse à la crise avec des **messages positifs** qui misent sur les **forces de la communauté** (ex. : gestes d'entraide et de solidarité) et qui soulignent la capacité d'adaptation des membres de la communauté.

Miser sur l'engagement des partenaires de première ligne, ou des partenaires multisectoriels des communautés (maison de jeunes, services pour personnes âgées, soutien scolaire,.....) dans la planification des stratégies de communication, dans la planification et la diffusion des messages auprès des populations locales. Identifier les personnes en qui la communauté a confiance et établir des liens avec elles est une stratégie porteuse. Les impliquer dans la prise de décisions pour que les interventions se déroulent de manière collaborative et soient adaptées au contexte, et que la communauté s'approprie le processus de communication.

Par ailleurs, pour établir le lien de confiance, outre les recommandations pointées plus haut, les actions de communication doivent être associées à des ressources, des services fonctionnels et accessibles.

En outre, le renforcement des capacités financières et humaines des acteurs locaux est essentiel pour garantir la mise en place et la pérennité des actions et asseoir la confiance.

Renforcer le lien de confiance & mobiliser les populations touchées

Tel que recommandé par l'OMS, il est dès lors « essentiel que les autorités nationales et locales **noient le dialogue**, à travers des efforts de **communication participative bilatérale**, de manière **proactive, régulière, transparente** et **sans ambiguïté** avec toutes les **populations touchées et à risque**. La **compréhension des connaissances**, des **comportements** et des **perceptions**, ainsi que l'**identification des canaux**, des **réseaux communautaires** et des **personnes influentes** adaptés pour promouvoir les messages scientifiques et de santé publique seront des facteurs déterminants de l'efficacité de la riposte. **Les interventions participatives d'engagement communautaire** doivent inclure des **informations précises** sur les **risques**, ce que l'on ne connaît pas encore, ce qui est fait pour trouver des réponses, les mesures prises par les autorités sanitaires et les actions que les personnes peuvent effectuer pour se protéger. Des populations informées et responsabilisées peuvent se protéger en prenant des mesures au niveau individuel et communautaire qui réduiront le risque de transmission. **Le rôle que les femmes** jouent dans les communautés doit être mis à profit dans les efforts de mobilisation communautaire. »¹

Delphine Matos da Silva, **Question Santé asbl**
septembre 2021

Publié dans : Rousseaux R. et Malengreaux S. (2022). Promouvoir la santé en temps de crise sanitaire – Capitalisation d'expériences bruxelloises. Woluwé-Saint-Lambert : UCLouvain/IRSS/RESO

QUELQUES REFERENCES INTERNATIONALES

- **Communication du risque pendant les urgences sanitaires. Directives stratégiques et pratiques de l'OMS pour la communication sur les risques en situation d'urgence**
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272269/9789242550207-fre.pdf?ua=1>
- **Enjeux éthiques liés à la distanciation sociale, l'isolement et la quarantaine dans le contexte de la pandémie de COVID-19**
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2958-enjeux-ethiques-fiche-distanciation-covid19.pdf>
- **Enjeux éthiques liés à la communication à la population, vigie sanitaire et surveillance dans le contexte de la pandémie de COVID-19**
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2958-enjeux-ethiques-fiche-communication-covid19.pdf>
- **COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désires dans le contexte de déconfinement graduel**

¹ Mise à jour de la stratégie Covid 2019, OMS avril 2020

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3026-strategies-communication-promotion-comportements-covid19.pdf>

- **Gestion de crise et communication. Enseignements tirés de la crise de l'ESB. CNA**
https://sites.uclouvain.be/reso/opac_css/doc_num.php?explnum_id=7723

DES REFERENCES BRUXELLOISES

- **Compte rendu de la réunion du 23 septembre 2020, organisée par le SPFB avec les coordinateurs communaux de cohésion sociale, les responsables des fédérations du social et de la santé COCOF.**
- **Apports de la démarche communautaire en santé en situation de COVID 19 - GT Démarche communautaire de la Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé**
- **Carte Blanche de la Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé**
<http://fbpsante.brussels/carte-blanche-2020/>