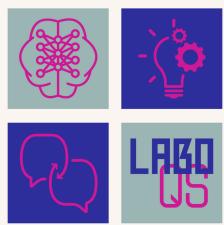


# LA COMMUNICATION EN PROMOTION DE LA SANTÉ AUPRÈS DES PUBLICS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ : REGARDS CROISÉS ENTRE SAVOIRS SCIENTIFIQUES ET PROFESSIONNELS

## ABSTRACT/RÉSUMÉ\*



Cet *abstract* synthétise et met en lumière les travaux de la première année réflexive du LABO-QS, dont ceux-ci cherchent à s'accorder sur les concepts de «précarité», de «communication en promotion de la santé» et à croiser les connaissances scientifiques et institutionnelles avec les réalités de terrain.

### Contexte et objectifs

Le **LABO-QS** est un espace-temps réflexif dédié aux évolutions et aux enjeux de la communication en promotion de la santé. Son objectif est d'outiller les professionnels du social-santé de première et deuxième ligne pour une communication plus efficace, éthique et adaptée, en tenant compte à la fois des évolutions et enjeux actuels de la communication, mais aussi des besoins issus des pratiques de terrain. Cet espace a pour objectif de proposer des perspectives méthodologiques, des recommandations et des outils de communication dans une démarche de promotion de la santé. **L'angle d'approche du LABO-QS se décline en trois actions principales:**

**Réfléchir – Expérimenter – Communiquer.**

Pour la période 2025-2027, le LABO-QS affine son mandat et développe ses activités autour d'une **thématique ciblée**: la communication en promotion de la santé destinée aux **publics en situation de précarité**. Ce choix répond à l'urgence des impacts des inégalités sociales de santé sur la population générale et certains groupes en particulier, qui se creusent et appellent une réinvention des pratiques communicationnelles en santé. Dans ce cadre, la communication est envisagée, non pas comme un simple canal d'information, mais comme un **levier éthique et stratégique au service de l'équité sociale en santé**.

\*Rapport complet de la 1ere année du LABO-QS à venir en 2026

\*La bibliographie commentée réalisée est consultable sur demande à l'adresse: [eddy@questionsante.org](mailto:eddy@questionsante.org)

## **La méthodologie: une démarche en 5 étapes**

Cette année 2025 de réflexion a été structurée autour d'une démarche méthodologique mobilisant diverses activités complémentaires:

- **La mise en place d'un comité d'accompagnement pluridisciplinaire:** Composé d'experts en promotion de la santé, en recherche documentaire et en communication, il assure la pertinence scientifique et opérationnelle du projet.
- **Une bibliographie commentée:** Un résumé de ressources variées (littérature scientifique, institutionnelle, professionnelle) a permis de constituer une liste de références bibliographiques pertinentes pour l'objectif de notre travail sur la communication en promotion de la santé, la précarité et les stratégies prometteuses. Cette liste de références a pour but d'éclairer et soutenir l'analyse des données ; les références pertinentes seront ainsi croisées avec les données issues des pratiques professionnelles.
- **Un atelier participatif:** Un atelier d'une demi-journée a réuni une quinzaine de professionnels de terrain (opérateurs de promotion de la santé, services de promotion de la santé à l'école), pour recueillir leurs savoirs expérientiels. L'animation a favorisé l'expression libre autour des concepts de précarité et de communication, des pratiques de terrain ainsi que des freins, des leviers et des besoins qui en découlent.
- **Analyse qualitative thématique des savoirs de terrain:** Les données des ateliers ont été retranscrites, codées manuellement et analysées pour en extraire les thèmes récurrents, les éléments de divergences et les points de tensions.
- **Analyse croisée des données de terrain couplées à la littérature:** les éléments relevés dans la littérature ont été croisés avec les résultats issus de l'analyse des données du terrain. De ce croisement, nous avons mis en lumière les points de convergence, divergence et des éléments non-évoqués dans la bibliographie commentée.

## Les résultats-clés : entre théorie et réalités du terrain

Les travaux de cette première année font émerger des enseignements marquants, tant du côté de la littérature que de la pratique.

**La littérature scientifique et grise consultée\*** rappelle que la précarité est un **phénomène multidimensionnel** (emploi, logement, santé, éducation, famille), qui génère des barrières spécifiques : fracture numérique, faible littératie en santé, complexité administrative et défiance institutionnelle, pour ne nommer que celles-ci. Pour y répondre, certains auteurs plaident pour des stratégies telles que **l'universalisme proportionné**, la **démarche participative**, l'**« aller-vers »** (se décrivant comme l'action des professionnels d'aller toucher les publics dans « leurs lieux de vie », mais aussi via les canaux que ces derniers préfèrent et/ou utilisent); et **l'adaptation systématique** des pratiques incluant les messages, les supports, les lieux et les temporalités.

Les professionnels de terrain, quant à eux, définissent la précarité de manière incarnée, en mobilisant leurs savoirs expérientiels : comme **un état d'épuisement caractérisé par une diminution des ressources** (financières, sociales, des énergies physiques et mentales) et une instabilité qui entrave toute projection dans l'avenir. Leurs pratiques de communication sont ancrées dans une **approche fondamentalement relationnelle** : la construction d'un lien de confiance par l'empathie, l'**« aller-vers »** et l'écoute individualisée prime sur la simple transmission d'information. Ils déploient une grande **agilité méthodologique**, vulgarisant les messages, diversifiant les canaux et utilisant des supports créatifs.

Toutefois, ils rencontrent des **freins structurels majeurs** : manque chronique de moyens adaptés, incohérence des politiques publiques qui demandent l'atteinte des résultats tangibles dans des délais courts. Il en découle cette difficulté à naviguer entre les exigences politiques et institutionnelles et les exigences de la promotion de la santé ; la surcharge informationnelle dans ce contexte de précarité peut rendre difficile la compréhension des messages, mais aussi la capacité à choisir le bon message, laissant place à certaines formes de désinformation en santé. En réponse à ces contraintes, ils identifient des **leviers précieux** tels que la mutualisation des ressources (moyens, pratiques, savoirs) au sein des réseaux associatifs concernés l'adaptation linguistique et culturelle, et le plaidoyer pour valoriser leurs actions.

Enfin, les **besoins** exprimés à l'occasion de l'atelier dessinent une voie prometteuse à développer : le renforcement des compétences via des formations ciblées, la création d'espaces d'échange et de co-création, et surtout, la nécessité d'une **reconnaissance politique et financière** de la spécificité et de la temporalité longue du travail en promotion de la santé.

## **Analyse croisée des matériaux/données : entre convergences, tensions et angles morts**

La confrontation entre la littérature choisie et le terrain mobilisé révèle une **forte convergence** sur les principes fondamentaux : l'importance de la relation de confiance, la nécessité de l'adaptation, la pertinence de l'« aller-vers » qui selon l'expérience vécue par le terrain permet d'obtenir plus de résultats dans le lien et l'engagement des publics, et la vision multidimensionnelle de la précarité.

Des **tensions et nuances** émergent de cette analyse croisée. Le terrain met en lumière l'écart entre l'idéal participatif promu par la littérature et les contraintes réelles de temps et de moyens. Il souligne également un défi peu ou pas énoncé dans notre bibliographie commentée : la **surcharge informationnelle** qui submerge autant les professionnels que les publics ; en effet dans un contexte d'infobésité et parfois d'absence de consensus entre scientifiques, politiques et institutions, il devient autant difficile pour les professionnels d'aligner leurs principes de travail, que pour les publics de faire la part des choses et de choisir la démarche bénéfique pour eux.

Quelques **angles morts** apparaissent dans la littérature consultée : la **précarité des professionnels et des structures** elles-mêmes est un frein omniprésent dans l'atteinte des objectifs de communication en promotion de la santé. Cet élément n'est pas relevé dans les textes que nous avons lus, mais le terrain relève un manque de ressources financières, humaine et temporelles. De même, la **posture de « tempérance »**, cette capacité à modérer ses attentes en résultats quantifiables et à valoriser les petits pas : En effet, si les attentes des politiques doivent être modérées, au regard des exigences de la promotion de la santé, les professionnels aussi doivent se montrer patients et ainsi ne pas céder au découragement quant aux possibles lenteurs observées dans le processus. C'est là un appel à valoriser chaque petit pas et s'adapter aux réalités de chaque usager.

## Conclusions et perspectives

Cette première année du LABO-QS établit un constat clair : une communication en promotion de la santé qui soit à la fois efficace et éthique auprès des publics précaires doit être **relationnelle, stratégiquement adaptative et ancrée dans une posture réflexive**. Elle doit composer avec l'affaiblissement des ressources, induit par la précarité et reconnaître que le lien de confiance est le socle de toute intervention.

Le projet confirme aussi que si la littérature fournit un cadre conceptuel indispensable, **l'intelligence pratique des professionnels est la clé de la mise en œuvre**. Soutenir ces acteurs, pérenniser leurs moyens et organiser la richesse du réseau associatif sont des préalables nécessaires.

**Pour la suite du projet en 2026 et 2027**, les travaux s'orienteront vers la co-construction d'outils et de recommandations pratiques, le développement d'espaces d'expérimentation et de formation. Les activités suivantes pourraient en outre être développées :

- La poursuite et la finalisation du travail réflexif développé en 2025, en ce compris le développement et la validation d'un socle théorique basé sur des critères stratégiques et /ou éthiques
- Des ateliers collectifs d'analyse des besoins et de priorisation
- Des ateliers de co-création d'outils et/ou de supports de communication utiles à la pratique de terrain

L'ambition reste d'outiller le secteur pour que la communication devienne un levier concret et mobilisable de réduction des inégalités sociales de santé.