

LABO-QS

COMMUNIQUER VERS LES PUBLICS
PRÉCARISÉS : REGARDS DU TERRAIN



COMMUNIQUER, C'EST ACCEPTER DE SE DÉPLACER DANS SA MANIÈRE DE DIRE, D'ÉCOUTER ET D'ENTRER EN RELATION.

Afin de participer à la réduction des inégalités de langage et favoriser une écriture plus respectueuse, la présente publication pratique l'écriture inclusive. Nous avons opté ici pour l'utilisation du point médian.

Réalisation : Question Santé asbl

Texte : Eddy Jeff Eyoum

Graphisme : Andrea Tobar

Éditeur Responsable : Bernard Guillemin - 51, rue du Poinçon 51 - 1000 Bruxelles



SOMMAIRE

Introduction	2
Ce que nous enseigne la littérature	3
Le terrain sondé à travers un atelier participatif	6
Qu'entendent les professionnel.les par précarité et communication en promotion de la santé ?	6
La pratique communicationnelle des professionnel.les	9
Les freins rencontrés	11
Les leviers mobilisés	12
Que faut-il donc retenir ?	15
Perspectives et recommandations	17

INTRODUCTION

Le LABO-QS est un espace réflexif consacré à la communication en promotion de la santé, à ses évolutions et à ses enjeux. Pensé pour soutenir et alimenter le travail des opérateurs de 1re et de 2e ligne en promotion de la santé en matière de communication, ses activités reposent sur trois actions claires et précises: «Réfléchir – Expérimenter – Communiquer».

Pour cette première édition, le LABO-QS porte une attention particulière à un public transversal du secteur social-santé: les personnes en situation de précarité. La démarche méthodologique s'articule autour d'une bibliographie commentée, d'un atelier participatif permettant de recueillir les expériences et réalités du terrain et d'une analyse qualitative visant à dégager les éléments essentiels exprimés par les acteur·rices de terrain présents et de les croiser avec la littérature.

CE QUE NOUS ENSEIGNE LA LITTÉRATURE

Afin de contextualiser et de baliser le propos, nous sommes retournés aux sources, accompagnés par l'équipe de RESO-UCLouvain, pour explorer la littérature. Quelques éléments ont particulièrement retenu notre attention. Tout d'abord, la Charte d'Ottawa¹ nous rappelle que la santé se construit dans tous les milieux de vie. Elle nécessite par ailleurs une approche globale d'empowerment, tant des individus que des communautés. La communication, outil de promotion de la santé, se veut plus qu'une simple transmission verticale d'information: elle doit évoluer vers des approches participatives et critiques (Renaud & Rico de Sotelo, 2007)².

La précarité, quant à elle, est définie comme un phénomène multidimensionnel (Zaouche-Gaudron & Sanchou, 2005)³ qui dépasse la seule pauvreté économique. Elle englobe notamment l'emploi, le logement, la santé, l'éducation et la famille; créant souvent un continuum de vulnérabilités. Les personnes qui vivent ces situations subissent les effets des inégalités sociales de santé, avec pour conséquences une morbidité plus élevée, un accès réduit aux soins préventifs et de santé, ainsi qu'une espérance de vie réduite.

1. Organisation mondiale de la Santé (OMS). (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Première Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa, Canada, 21 novembre 1986. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Document WHO-EURO-1986-4044-43803-61666-fre.

2. Renaud, L. & Rico de Sotelo, C. (2007). Communication et santé : des paradigmes concurrents. Santé Publique, vol.19, Pages 31-38

3. Zaouche-Gaudron, C. et Sanchou, P. (2005). Introduction. Empan, Précarités ; no 60, Pages 10-13.

La communication vers et avec ce type de public revêt alors un caractère particulier. En effet, les publics en situation de précarité développent des pratiques communicationnelles souvent en lien avec leurs situations. Certain·es utilisent principalement les canaux informels (famille, amis), les médias traditionnels (radio, TV), ainsi que les médias et les réseaux sociaux (dans les limites de leurs ressources économiques et de leur littératie numérique) (Spink A & Cole C ; 2001)⁴.

Par ailleurs, certains publics précaires émettent des réserves vis-à-vis des sources institutionnelles. En effet, ces publics estiment que les messages émis par ces dernières sont souvent éloignés de leurs réalités quotidiennes, trop techniques ou peu adaptés à leurs réalités matérielles⁵. Pour d'autres, les expériences négatives vécues avec les institutions ont altéré la confiance en celles-ci et leurs discours jugés changeants ou incohérents participent à entretenir ou à développer un sentiment de méfiance⁶.

4. Amanda Spink, Charles Cole, Information and poverty: information-seeking channels used by African American low-income households, Library & Information Science Research, Volume 23, Issue 1, 2001, Pages 45-65, ISSN 0740-8188.

5. Paganelli C; Clavier V, «Précarité alimentaire et pratiques informationnelles des étudiant·e·s», Communiquer, Page 37 | 2023.

6. Desprès C, Boissonnat-Pelsy H, Gérer le risque en contexte de précarité: l'exemple de l'épidémie de Covid-19, Médecine Palliative, Vol 21, 2022, Pages 326-335, ISSN 1636-6522.

La littérature identifie alors des obstacles majeurs à la communication vers et avec ce type de public tels que : la fracture numérique, l'isolement, la faible littératie en santé, les barrières culturelles et linguistiques. Néanmoins, certaines stratégies pourraient être mises en œuvre afin de répondre à ces obstacles, à savoir : l'universalisme proportionné, l'approche « aller vers » (Baillergeau & Grymonprez, 2020)⁷, la démarche participative, et la co-construction, l'adaptation des messages et des supports (Boulengé⁸ et al., 2021).

7. Baillergeau, É. et Grymonprez, H. (2020). « Aller-vers » les situations de grande marginalité sociale, les effets sociaux d'un champ de pratiques sociales. *Revue française des affaires sociales*, Pages 117-136.

8. Le Boulengé O., Scheen B., Lambert H., Aujoulat I., Delescluse T., Doumont D., Ferron C. S'inscrire dans une démarche participative, In : Lambert H. (coord.) *Onze Fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques*. Bruxelles : UCLouvain/IRSS-RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes, décembre 2021, Page 5.

LE TERRAIN SONDÉ À TRAVERS UN ATELIER PARTICIPATIF

Lors d'un atelier participatif réalisé en octobre 2025, nous avons recueilli le vécu des professionnel·les de la promotion de la santé, en lien avec la communication vers les publics en situation de précarité. La première partie de l'atelier a permis de définir les concepts de précarité et de communication en promotion de la santé, en s'appuyant sur les définitions telles que perçues individuellement par chaque participant·e et collectivement par l'ensemble des acteurs présents.

QU'ENTENDENT LES PROFESSIONNEL·LES PAR PRÉCARITÉ, ET COMMUNICATION EN PROMOTION DE LA SANTÉ ?

Il ressort des échanges que la précarité est abordée par les acteur·ices de manière multidimensionnelle et systémique. C'est en substance une **instabilité et une incertitude**: les professionnel·les évoquent « la difficulté à se projeter dans le temps » et soulignent que les publics « ne vont pas toujours savoir ce qu'ils feront le mois d'après », ce qui a une incidence réelle sur leurs capacités à s'engager dans des démarches longues, de vie et de santé.

C'est aussi cette **passivité forcée** liée à l'épuisement des ressources: ce qui peut sembler être de la passivité est en réalité, selon certain·es professionnel·les, une conséquence de la précarité, loin d'un trait de caractère individuel.

Le vécu des populations concernées altère leur confiance en leurs propres capacités et peut les maintenir dans l'inaction. Une autre notion est évoquée : **le manque d'énergie de départ**. La précarité est ici perçue comme consommant toute l'énergie mentale, physique et psychique nécessaire pour initier une action de changement. La précarité est également identifiée par les professionnel·les comme une forme de **marginalisation** qui entraîne une forme de stigmatisation. Elle peut résulter de la complexité administrative, limitant dans certains cas l'accès aux droits, ou de la méconnaissance de ceux-ci, empêchant toute amélioration.

Les professionnel·les relèvent également que la précarité n'est pas uniquement financière, elle peut aussi être intellectuelle: phénomène dans lequel des individus aux revenus stables peuvent ne pas avoir accès à l'information ou ne pas savoir comment l'utiliser, par manque de connaissances ou en raison d'une surcharge informationnelle.

Pour finir, la précarité s'inscrit dans un continuum où les ruptures s'additionnent au fil de la trajectoire de vie, fracture après fracture, jusqu'à amoindrir la capacité à faire face aux défis du quotidien.

La communication en promotion de la santé est perçue par les participant·es comme un ensemble de méthodes et de moyens appropriés pour communiquer effectivement vers leurs publics. Il en ressort que, pour communiquer en promotion de la santé, une **relation de confiance** doit être établie en amont entre les publics et les acteur·rices. La communication en promotion de la santé est tributaire des **canaux de communication utilisés**: tous ne conviennent pas à tous les publics. La méthode de l'**aller-vers** peut dès lors répondre à ce besoin de relation de confiance avec le public bénéficiaire, en allant retrouver le public là où il se trouve.

Communiquer implique de **s'adapter**, d'autant plus que, dans un contexte de promotion de la santé, les messages doivent être accessibles à tou·tes. C'est ici que la **posture des professionnel·les** est convoquée, tant par le fait de s'adapter aux publics que par la tempérance quant aux résultats attendus.

La communication en promotion de la santé apparaît donc comme une **conception relationnelle, stratégique et éthique**.



LA PRATIQUE COMMUNICATIONNELLE DES PROFESSIONNEL·LES

La pratique des professionnel·les est étroitement liée aux représentations qu'ils et elles ont des concepts définis précédemment. Ils.elles déploient leurs actions selon trois approches complémentaires et imbriquées: une **approche relationnelle**, une **approche méthodologique** et une **approche réflexive**.

L'approche relationnelle et de proximité renvoie au fait de **tisser des liens avant de transmettre un message**. Le lien établi conditionne l'efficacité de la communication. Cette approche inclut des méthodes comme l'aller-vers, la construction d'une relation de confiance via l'empathie, la valorisation du contact direct et individualisé, sans oublier l'adaptation aux réalités concrètes des personnes (logement, revenus, contraintes horaires).

L'approche méthodologique concerne, quant à elle, l'**adaptation stratégique des messages, supports et canaux en regard des réalités des bénéficiaires visés**. Elle se traduit par la simplification et la vulgarisation des messages, la diversification et la pertinence des canaux mobilisés, l'agilité et le recours à des outils participatifs et ludiques.

La troisième approche est l'approche réflexive. En effet les professionnel·les attirent l'attention sur la nécessité d'**interroger leurs propres postures et leurs compétences**.

La réflexion et le questionnement sur leur posture les conduisent à identifier les qualités fondamentales à avoir telles que la bienveillance, l'empathie et la disponibilité. D'autre part, iels reconnaissent le besoin de se former davantage sur des sujets précis, comme la connaissance fine de leurs publics cibles par exemple, ainsi que de renforcer le partenariat entre eux, afin d'harmoniser les messages et de mutualiser les efforts.

Cette démarche des professionnel·les n'est pas anodine: elle ne vise pas uniquement l'information des publics, mais relève d'une finalité ancrée dans les valeurs de la promotion de la santé. C'est ainsi que son but est d'améliorer la santé dans sa globalité c'est-à-dire le bien-être physique, mental et social loin de la seule considération de l'absence de maladies.

Par leur communication, les professionnel·les s'emploient à agir sur les déterminants de la santé et sur l'accès aux droits grâce à une prise de conscience. Le but est donc de favoriser l'empowerment en allant chercher l'intérêt des publics concernés et d'agir sur le collectif et la santé communautaire via des actions individuelles et collectives ciblées.

LES FREINS RENCONTRÉS

Néanmoins, les professionnel·les rencontrent des obstacles dans leur pratique de communication vers et avec les publics dits précaires. Ces obstacles sont à la fois structurels et contextuels. Ils décrivent **des freins structurels et politiques** liés aux manques de moyens (financiers, humains, temporels), mais aussi à la demande faite par les décideur·euses politiques de disposer des résultats immédiats et mesurables malgré le travail de fond, patient et processuel que demande la promotion de la santé. La richesse du réseau entraîne également parfois des incohérences entre les messages et actions des différentes institutions.

Des freins liés aux publics sont également identifiés: outre la barrière de la langue et le très faible niveau de littératie, l'instabilité et l'incertitude dans laquelle vivent ces publics constituent un frein majeur dans l'exécution et le suivi des actions des professionnel·les. S'ajoutent également les problématiques de priorité: en effet, la santé n'est pas toujours la préoccupation principale des publics dits précaires, face à leurs besoins de base non satisfaits (logement, alimentation, revenus). L'absence de telles ressources peut être à l'origine d'une certaine inaction de ces publics qui n'ont pas l'énergie nécessaire, celle-ci étant épuisée par le poids de leurs vulnérabilités ; c'est la notion de manque d'énergie de départ. Ce qui peut être perçu comme du désintérêt relève en réalité d'une situation de passivité forcée liée à la précarité.

D'autres freins sont également relevés, identifiés comme les **freins communicationnels et informationnels**: ils renvoient à la surcharge d'informations et à la dispersion d'offres de services contribuant à noyer les messages et à épuiser autant les publics que les professionnel·les.

Enfin, les **freins institutionnels et culturels**, illustrés par la méfiance à l'égard des institutions par certains publics, au regard des messages jugés éloignés de leurs réalités, mais aussi par la stigmatisation que ces derniers peuvent subir, y compris de la part de certains professionnel·les.

LES LEVIERS MOBILISÉS

Face à ces obstacles, les professionnel·les déploient un ensemble de pratiques étroitement interconnectées.

La force du collectif est mobilisée comme une ressource. Les actions sont menées de concert afin d'assurer non seulement la cohérence de la communication (soit l'harmonisation des messages et des actions), mais aussi le partage des pratiques et des expériences des partenaires..

L'adaptation est ici considérée comme un impératif de travail: les supports, outils, approches sont ajustés aux réalités vécues par les publics. On considérera ici l'adaptation linguistique et culturelle, l'utilisation des visuels et la diversité des canaux.

Ils procèdent aussi à une adaptation basée sur les retours recueillis via des enquêtes destinées aux bénéficiaires. Ces retours permettent d'ajuster les actions afin de les rendre toujours plus efficaces et inclusives. Cette adaptation constitue un volet essentiel de l'universalisme proportionné.

La **relation de confiance** soutenue par des mécanismes tels que l'aller-vers, est créée et entretenue avec les publics et s'inscrit dans cette même dynamique interconnectée. En mobilisant l'empathie, les acteur·rices visent à créer du lien afin d'obtenir l'adhésion de leurs publics.

Enfin, **l'optimisation stratégique des ressources complète ces synergies**. Face aux tensions liées aux moyens, la stratégie adoptée par les acteurs est de mobiliser des stagiaires et des bénévoles afin d'optimiser les compétences disponibles dans l'équipe et de renforcer les démarches de communication.

Le terrain met en évidence des éléments dont la littérature consultée traite peu. En effet, les professionnel·les indiquent que **les structures et les professionnel·les** elles·eux-mêmes connaissent, pour certain·es, des **situations de précarité** (manque de moyens, épuisement professionnel).

L'impératif de tempérance, concept développé par les professionnel·les, revêt un enjeu important tant les résultats atteints peuvent jouer sur la satisfaction et la motivation des professionnel·les. Il est donc important de valoriser les petits pas dans ce contexte particulier de la promotion de la santé. La valorisation des petits pas apparaît alors comme une composante importante de la démarche en promotion de la santé.

QUE FAUT-IL DONC RETENIR ?

Communiquer efficacement ne commence ni par un outil innovant ni par un message parfaitement formulé, mais par une relation de confiance. Les bénéficiaires doivent en toute chose se sentir compris et pris en compte par les professionnel·les et les institutions. Sans ce socle, aucune stratégie ne peut tenir durablement. La confiance précède la technique : elle donne du sens aux messages et ouvre un espace où la parole peut réellement circuler. Elle permet, dans un environnement communicationnel saturé, de véhiculer le bon message par la source adéquate, tout en limitant l'offensive des fake news.

Dans cette perspective, l'adaptation n'est pas un ajustement ponctuel, mais un principe d'action permanent. Elle doit être pensée de manière systémique : adapter les contenus, bien sûr, mais aussi les canaux, les horaires, les lieux d'échange et même les postures professionnelles. **Communiquer, c'est accepter de se déplacer dans sa manière de dire, d'écouter et d'entrer en relation.**

Cela est d'autant plus essentiel lorsque l'on s'adresse à des publics en situation de précarité. La précarité n'est pas seulement un manque matériel ; elle est un épuisement global des ressources : physiques, cognitives, émotionnelles, temporelles. Penser la communication dans ce contexte, c'est reconnaître cette fatigue, simplifier les démarches, alléger les exigences et respecter les rythmes.

Par ailleurs, on ne peut ignorer que les professionnel·les elles·eux·mêmes ont besoin d'être soutenu·es pour pouvoir soutenir. La précarité des structures constitue un frein majeur à toute action durable. Investir dans la stabilité, la formation continue et le bien-être des équipes n'est pas un luxe, mais une condition préalable à toute stratégie de communication ambitieuse et cohérente⁹.

La complexité du paysage associatif constitue, en soi, une richesse considérable. La diversité des acteurs, des expertises et des initiatives témoigne d'un engagement fort et d'une capacité d'innovation réelle. Et cette richesse doit être organisée pour révéler tout son potentiel. Sans coordination, sans harmonisation des messages et sans mutualisation des ressources, elle peut devenir source de confusion, voire d'inefficacité. Structurer le réseau, clarifier les rôles et favoriser les synergies permet de transformer cette pluralité en véritable force collective.

Dans le même esprit, il est essentiel de valoriser l'impact dans sa dimension processuelle et qualitative. Les dynamiques de terrain ne produisent pas toujours des résultats immédiatement mesurables. Elles s'inscrivent dans la durée, dans la construction patiente de relations, dans les petits pas qui, mis bout à bout, transforment durablement les situations. Les logiques d'évaluation doivent intégrer cette tempérance, reconnaître la valeur des "*graines semées*" et accepter que certains effets, bien que difficiles à quantifier, soient profondément structurants.

9. Doc santé chap 2 ; Souffrance des travailleurs de la santé et du social : quand la machine s'enraye, page 43.

PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS

Le but de ce projet est d'améliorer la communication des professionnel·les de la promotion de la santé vers et avec des publics dits précaires et ce au regard des outils et des problématiques actuels. À partir de 2026, nous entrerons dans une phase d'expérimentation et de co-construction portant sur des cas et des problématiques concrètes rencontrées et/ou émergentes (l'intelligence artificielle, les réseaux sociaux, fake news, etc.). Cette série d'activités nous permettra d'établir un recueil de bonnes pratiques pour la création d'une fiche méthodologique de communication en promotion de la santé vers les publics dits précaires et la mise à jour de notre offre d'accompagnement.