

COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de déconfinement graduel

11 juin 2020

Avertissement

Les éléments présentés ci-dessous sont basés sur l'information disponible au moment de rédiger le présent document. Certains articles portant sur la COVID-19 cités dans ce document ont été publiés, bien qu'ils n'aient pas fait l'objet d'une révision par les pairs. Il faut garder en tête que les informations entourant la COVID-19 évoluent rapidement : des veilles scientifiques et médiatiques sont effectuées en continu afin d'actualiser les connaissances sur ce sujet. Bien que certains propos formulés dans ce document soient sujets à des mises à jour, les principes de communication demeurent valides.

Sommaire

Ce document a pour objectif de déterminer les stratégies de communication visant à favoriser le maintien des comportements désirés dans le contexte du déconfinement graduel. Il est destiné aux institutions, organisations et intervenants appelés à promouvoir le respect des recommandations émises par le gouvernement. Les stratégies de communication proposées tiennent compte de plusieurs facteurs en jeu, entre autres la compréhension des informations sur la pandémie, la confiance du public, la perception des risques, les normes sociales et la résilience communautaire. Les stratégies et les messages clés qui se dégagent de l'analyse sont résumés ci-après :

Stratégie de communication	Messages-clés
Diffuser une information facile à comprendre et suscitant la confiance	<ul style="list-style-type: none">▶ Limiter le nombre de messages et les communiquer simplement, par exemple en utilisant des éléments visuels en appui.▶ Préparer le public visé au fait que les recommandations peuvent changer si de nouvelles connaissances sont disponibles.▶ Communiquer l'information à l'aide d'un message bref, ainsi que les sources d'information.▶ Permettre l'expression d'opinions diverses en évitant la censure, et éviter de tourner au ridicule la désinformation.▶ Éviter les messages qui risqueraient de stigmatiser ou de discriminer certains groupes.

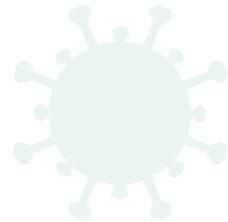


Stratégie de communication	Messages-clés
Diffuser une information bien dosée sur les risques	<ul style="list-style-type: none">▶ Formuler des messages qui limitent la prolifération de la peur, sans entraîner une sous-estimation du risque.▶ Outiller les individus quant au respect des recommandations, en complément aux messages centrés sur les risques associés à la COVID-19.
Diffuser une information qui agit sur les normes sociales	<ul style="list-style-type: none">▶ Valoriser les comportements souhaités en démontrant leurs bénéfiques pour la santé et le bien-être de la population.▶ Utiliser les réseaux sociaux traditionnels et numériques pour diffuser les recommandations.▶ Formuler des messages qui ne portent pas préjudice à des groupes vulnérables.
Diffuser une information qui améliore les capacités d’agir	<ul style="list-style-type: none">▶ Outiller les personnes quant à l’application des comportements souhaités, à l’aide d’exemples concrets.▶ Encourager le maintien des nouveaux comportements dans les routines existantes, en prévoyant des mises à jour et des rappels réguliers.▶ Donner une visibilité aux changements environnementaux réalisés qui facilitent l’adoption et le maintien des comportements.
Diffuser une information favorisant la résilience communautaire	<ul style="list-style-type: none">▶ Mobiliser les partenaires multisectoriels et des leaders d’opinion des communautés locales.▶ Mettre en valeur les succès obtenus par la communauté en réponse à la crise, en soulignant les innovations, la créativité et la capacité d’adaptation de ses membres.▶ Pratiquer l’empathie et l’écoute pour favoriser la confiance de la population.

Mise en contexte

La lutte aux infections à la COVID-19 repose en bonne partie sur la collaboration des personnes et le respect des recommandations émises par les instances de santé publique (1–5). À ce jour au Québec, les quatre principales consignes du gouvernement concernent (1) le confinement, (2) la distanciation physique, (3) le lavage des mains et, plus récemment, (4) le port du masque ou du couvre-visage¹. Ces mesures exigent des Québécois qu’ils apportent d’importants changements à leurs comportements et habitudes. Bien que le gouvernement ait amorcé un déconfinement graduel pour l’ensemble de la population, il fait appel à la collaboration des Québécois et les prie d’adopter et de maintenir des comportements restrictifs afin de contenir l’épidémie.

¹ Le site Internet du Gouvernement du Québec présente l’ensemble des consignes et directives émises concernant la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-directives-covid19/>. Page consultée le 2020-05-14.



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 désirés. Le présent document s'appuie sur les connaissances disponibles dans plusieurs domaines (p. ex. communication, éthique, sociologie, psychologie) afin de soutenir l'adhésion aux recommandations de santé publique, dans le contexte de la COVID-19 au Québec. Plus spécifiquement, il aborde les dimensions suivantes qu'il importe de considérer au moment de déterminer des stratégies de communication appropriées :

- ▶ La compréhension des informations relatives à la pandémie;
- ▶ La confiance envers les institutions;
- ▶ La perception des risques;
- ▶ Les normes sociales;
- ▶ Le sentiment de compétence et le rôle de l'environnement;
- ▶ La résilience communautaire.

Objectif poursuivi

Déterminer les stratégies de communication visant à favoriser le maintien des comportements désirés en contexte de déconfinement graduel.

Public cible

La publication est destinée aux institutions, organisations et intervenants des régions et des municipalités (décideurs, porte-parole officiels, scientifiques experts, agent(e)s de communication) appelés à promouvoir le respect des recommandations émises par le gouvernement.

Méthodologie

Pour répondre à l'objectif poursuivi, les experts ayant collaboré à la rédaction du présent document ont appliqué diverses méthodes de recherche documentaire :

- ▶ Survol de la littérature scientifique et grise à partir de la veille signalétique produite par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur les mesures préventives non pharmaceutiques en réponse à la COVID-19 (bases de données consultées et mots-clés utilisés disponibles sur demande), en sélectionnant des articles pertinents aux thématiques abordées. Les articles pour cette veille ont commencé à être collectés à partir du 17 avril 2020.
- ▶ Repérage de documents dans différentes bases de données incluant Google Scholar et certains sites gouvernementaux ou institutionnels reconnus. Les mots-clés utilisés ont varié selon les thématiques abordées.
- ▶ Au besoin, consultation d'écrits complémentaires, entre autres de la littérature pertinente en psychologie sociale, marketing social ou communication publique.
- ▶ Utilisation des outils méthodologiques développés par le Comité d'éthique de santé publique (CESP) dans le document intitulé « Cadre de réflexion sur les enjeux éthiques liés à la pandémie COVID-19 ».

Rappelons que le présent travail ayant été réalisé dans un court laps de temps, il est basé sur les connaissances découlant d'une recherche rapide de la littérature et d'une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques, sous l'angle du changement de comportement et de la communication en contexte de crises sanitaires, incluant la COVID-19. De plus, compte tenu de la littérature disponible liée à l'actuelle crise sanitaire, des opinions d'experts ont été incluses.



Une information facile à comprendre et suscitant la confiance envers les institutions

La réception de la communication dépend d'un ensemble de croyances et de valeurs qui forgent l'attention portée au message et la façon de le traiter. Lorsque cette communication promeut l'adoption ou le maintien de certains comportements, la capacité à comprendre et analyser de manière critique l'information reçue peut avoir une incidence sur la disposition des individus à accepter les changements de comportements recommandés (4).

Une information facile à comprendre et à analyser

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 (6, 7). Un bon niveau de littératie a donc le potentiel de faciliter la compréhension des raisons derrière les recommandations communiquées par le gouvernement pour limiter la propagation de la COVID-19. Les personnes présentant un bon niveau de littératie en santé seraient plus enclines à accepter les recommandations et à se montrer positives et solidaires (5, 6, 8, 9).

La capacité à prendre des décisions éclairées et à se conformer aux recommandations est toutefois particulièrement difficile dans le contexte de la pandémie actuelle, compte tenu de la complexité de la situation, des connaissances limitées sur la COVID-19 et de leur évolution, de même que de la surabondance d'informations (6, 9).

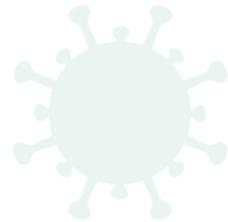
Près du quart de la population aurait de très faibles compétences en matière de littératie en santé². Des études suggèrent que les personnes âgées, les personnes moins scolarisées et celles souffrant de maladies chroniques sont parmi les plus susceptibles de présenter une faible littératie en santé (7, 11–13). Si l'on considère que certains de ces groupes sont aussi plus à risque de développer des complications liées à la COVID-19, on peut penser que les inégalités sociales de santé risquent d'être exacerbées par la crise.

La littératie est donc un élément à considérer lors de la conception et la mise en œuvre des stratégies de communication, et les messages doivent être adaptés en conséquence. Ainsi, il peut s'avérer opportun de transmettre des directives reformulées de plusieurs façons, accompagnées d'exemples concrets qui en facilitent la compréhension (5). Des appuis visuels tels que des illustrations, des icônes et des infographies peuvent aussi aider à rehausser le niveau de littératie. Enfin, une attention particulière devrait être portée à limiter le nombre de messages clés transmis (15, 16).

À RETENIR

- ▶ Une proportion non négligeable de la population présente un faible niveau de littératie en santé, ce qui entraîne des difficultés de compréhension des informations et peut avoir un impact sur l'adhésion aux recommandations émises par le gouvernement.
- ▶ Il importe d'adapter les messages en fournissant des directives et des explications simples, soutenues par des exemples concrets et des appuis visuels qui en facilitent la compréhension.

² (Statistique Canada, Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes [EIIACA] de 2003, dans Bernèche et collab. 2012) (14).



Une information suscitant la confiance envers les institutions

La capacité des individus à analyser de manière critique l'information reçue est également cruciale dans ce contexte « d'infodémie » (6, 8, 17). La désinformation propagée dans les médias d'information et les médias sociaux au cours de la présente pandémie peut nuire à la confiance envers les institutions (18, 19) et, ce faisant, faire obstacle à l'adoption de comportements adéquats (18, 20, 21).

De nombreuses études démontrent que la confiance envers les médias d'information et les gouvernements est primordiale dans le contexte d'une crise sanitaire, en ce sens qu'elle agirait comme facteur de protection : les pays ou les régions à faible confiance institutionnelle tendent à avoir un taux de décès et d'infection plus élevé depuis les débuts de la pandémie (22–26). Des études pré-pandémie prétendaient aussi que, lorsque la confiance institutionnelle est élevée dans la population, les citoyens tendent à se conformer aux normes et aux directives institutionnelles (21, 27) en suivant, par exemple, les instructions et les recommandations des autorités sanitaires.

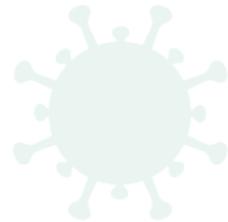
Il est primordial, en démocratie, de préserver l'émergence d'opinions diverses, de critiques et de désaccords afin de permettre le débat public. Toutefois, celui-ci ne devrait pas, idéalement, nuire ou décrédibiliser l'action gouvernementale et les messages de la santé publique (18). Pour faire face à la surabondance d'informations diverses et favoriser la confiance, une bonne pratique est de miser sur l'accès à une information rigoureuse provenant de sources crédibles. Limiter le nombre de communicateurs à la population peut aussi être envisagé. Pour lutter contre la désinformation, la présence d'experts de la santé dans les médias est de mise (28). Il faut aussi encourager les gens à vérifier la source, l'exactitude et la crédibilité des informations (5).

Toujours dans l'optique de favoriser la confiance du public, les valeurs telles que la transparence et la prudence sont à mettre au premier plan dans les stratégies de communication. Cela suppose que l'information transmise au public concerné soit disponible en temps opportun et utile. Elle n'exige pas nécessairement que toute l'information soit communiquée. Elle suppose plutôt que celle-ci soit calibrée au besoin du destinataire afin qu'il puisse en faire un usage approprié (29).

Quant à la prudence, elle s'impose face à l'incertitude qui règne par rapport au virus, à l'efficacité des mesures préventives et aux processus de déconfinement. Plusieurs données concernant la COVID-19 elle-même, son mode de transmission et les moyens de la combattre, demeurent encore incomplètes ou sont dérivées des connaissances sur d'autres épidémies. Le manque relatif de connaissances spécifiques à la COVID-19 suggère de la prudence et de la flexibilité dans les actions. Ainsi, il est judicieux d'agir graduellement dans les plans de déconfinement et de réouverture des services (écoles, garderies, commerces, etc.). Ces plans doivent être adaptables à l'évolution de la situation épidémiologique et le public doit être informé que le rythme du déconfinement pourrait changer. De plus, chaque région devrait pouvoir adopter des mesures préventives adaptées à sa situation particulière. La communication des recommandations devra tenir compte de ces différents facteurs.

À RETENIR

- ▶ L'accès à une information rigoureuse provenant de sources crédibles favoriserait la confiance et par conséquent, l'adoption de comportements sanitaires adéquats.
- ▶ La confusion semée par la désinformation entrave la confiance du public envers les institutions.
- ▶ La prudence et la transparence constituent des valeurs à mettre au premier plan dans les stratégies de communication.



Une information bien dosée sur les risques

La perception des risques renvoie à l'évaluation personnelle des dangers ou conséquences auxquels une personne pense être exposée (2, 30). Elle ne correspond pas forcément aux dangers réels. L'appréhension, la compréhension et l'évaluation des risques sont subjectives et influencées par plusieurs facteurs internes (p. ex. les expériences passées, la personnalité) et externes (p. ex. la gestion des risques par les autorités publiques, l'opinion des pairs) (31). Du fait que la COVID-19 est nouvelle et inconnue, la perception du risque s'en trouve potentiellement accrue (32). Dans ce contexte, elle peut être influencée par la vulnérabilité perçue au virus et par la gravité perçue des conséquences qui se rattachent aux comportements adoptés (p. ex. contracter la maladie, contaminer un proche, mourir) (30, 33).

Les études, notamment celles menées dans le contexte du virus A/H1N1 en 2009, ont démontré que la perception des risques joue un rôle clé dans l'adoption des comportements recommandés (2, 35–38). Conséquemment, la communication des risques à la population est incontournable en période de crise comme l'actuelle pandémie. Pour être pertinents, les messages doivent tenir compte des différents niveaux de risques perçus et viser à prévenir la prolifération de la peur, sans entraîner une sous-estimation du risque. En effet, alors qu'une peur dite « fonctionnelle » peut favoriser l'adoption des comportements recommandés, une peur trop importante peut s'avérer nuisible (35,39). Elle peut générer, par exemple, une crainte du déconfinement ou un déni des conséquences négatives associées au non-respect des recommandations (40, 41). À l'inverse, une peur insuffisante peut mener à sous-estimer les risques, ou encore les bénéfices associés au respect des recommandations, constituant, par incidence, des obstacles au respect de ces recommandations (1, 34, 42).

Ainsi, la perception de la présence d'un risque peut certainement faciliter l'adoption des recommandations émises par les instances de santé publique. Les stratégies d'information ne devraient cependant pas être fondées exclusivement sur la communication des risques encourus, mais, comme on l'a vu plus haut, sur la transmission de connaissances utiles et l'établissement d'une relation de confiance avec la communauté (13,33). De plus, pour éviter de possibles préjudices causés par des messages axés sur les risques (p. ex. une propagation de la peur), il faut mettre de l'avant des solutions que les personnes peuvent appliquer afin de développer leur sentiment de compétence et de contrôle face aux risques (3).

À RETENIR

- ▶ La communication des risques peut favoriser l'adhésion aux recommandations formulées. Les messages doivent être empathiques et respecter les craintes exprimées, tout en prévenant la propagation de la peur.
- ▶ La communication des risques doit s'appuyer sur des faits et être adaptée à la variabilité du risque perçu, entre autres, selon différents segments de la population et régions.

Une information qui agit sur les normes sociales

Le respect des recommandations émises par les instances de santé publique peut être soutenu par une communication qui met en valeur des normes sociales favorables à la santé. Les normes sociales représentent « les règles ou les modèles de conduite partagés, fondés sur des valeurs communes et impliquant une pression en faveur de l'adoption d'une conduite donnée » (43).

Plusieurs auteurs recommandent la diffusion de messages à travers les milieux de vie, les réseaux sociaux et dans les communautés particulières (p. ex. les communautés religieuses, sportives et d'affaires) (42, 44, 45).



De fait, les messages véhiculés par la famille, les pairs et les institutions publiques peuvent contribuer à l'acceptabilité des normes sociales, à la conformité et au maintien de comportements de santé (42, 46, 47). Lorsqu'un comportement est valorisé au sein du ou des groupes auxquels les personnes s'associent, la probabilité qu'il soit adopté augmente.

De plus, parce que les gens sont sensibles au comportement des autres, le fait d'informer la population des taux d'adhésion à des normes considérées comme nouvelles ou émergentes constitue une stratégie intéressante si ces taux sont élevés (3). Pour être efficaces, les messages relevant de cette stratégie doivent inclure le pourcentage d'adhésion et la source d'information (48, 49). Dans ce type de message, il importe également de s'assurer que les bénéfices pour soi et pour les autres sont mis en évidence et que l'identification personnelle au groupe de référence est élevée (50, 51). Notons que les personnes appelées à communiquer dans l'espace public pour transmettre des recommandations doivent être sensibilisées à leur rôle en tant que modèles : elles doivent elles-mêmes adopter ces mesures de façon exemplaire.

Par ailleurs, les acteurs appelés à effectuer des communications fondées sur les normes sociales dans le contexte actuel doivent considérer avec soin l'enjeu de la non-malfaisance. La non-malfaisance réfère à l'idée que, dans la mesure du possible, les décisions ou actions posées ne devraient pas causer indûment de torts à autrui (52). Appliquée à la communication en temps de pandémie et à la volonté de maintenir des comportements qui visent à limiter les risques de propagation du virus, la valeur de non-malfaisance exige de prendre en compte les conséquences potentiellement négatives de la promotion de certaines normes sociales. Par exemple, la promotion d'une norme de distance physique entre les gens dans la rue ou dans les commerces ne doit pas se traduire par une peur de l'autre amplifiée, ou une diminution des comportements solidaires ou d'entraide. Elle ne doit pas non plus causer de l'anxiété sociale ou être propice à l'augmentation de l'isolement. Le souci de non-malfaisance vise aussi à prévenir le risque de tensions sociales et de stigmatisation qui peut survenir lorsque la volonté de mettre en valeur certains comportements entraîne une dénonciation des comportements opposés (53, 54). Dans ce contexte, plutôt que de promouvoir la dénonciation, on suggère d'opter pour un message positif et encourageant, qui s'assure d'être le plus inclusif possible (48, 49).

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 qui ne peuvent suivre toutes les consignes sans avoir à faire des choix déchirants notamment en termes économique ou psychologique. Tous les individus ne sont pas égaux dans la capacité qu'ils ont à respecter les recommandations de la santé publique. Par exemple, tous ne peuvent pas se permettre de rester chez eux, plusieurs doivent continuer à travailler et certains doivent, par exemple, prendre les transports en commun chaque jour pour le faire. Il faut évaluer les effets possibles que peuvent avoir les messages des autorités de santé publique sur certains groupes pour lesquels il est pratiquement impossible de respecter les recommandations. Lors des communications publiques, le fait de présenter divers scénarios envisageables pour l'application des recommandations pourrait donc constituer une piste de communications pertinente (55).

Considérer les divers impacts possibles des recommandations pour différents groupes est important, en particulier lorsque ces groupes sont vulnérables (ex. populations immigrantes, personnes itinérantes, travailleuses du sexe, etc.). Il est également primordial de ne pas véhiculer l'idée que les comportements non conformes aux recommandations sont attribuables à un groupe en particulier (p. ex. les jeunes, les personnes âgées actives). Cette idée pourrait non seulement être préjudiciable pour les groupes visés, mais aussi laisser croire à ceux qui n'en font pas partie qu'ils ne seraient pas concernés par les comportements de prévention recommandés.



À RETENIR

- ▶ Les normes sociales peuvent être promues pour encourager l'adoption des comportements recommandés, à travers les messages véhiculés par l'entourage et les groupes d'appartenance, ou en démontrant l'appui de la population.
- ▶ Les communications publiques en contexte de crise doivent porter une attention particulière aux risques de stigmatisation et à la discrimination sociale.
- ▶ Il importe de respecter le principe de non-malfaisance, en formulant des messages qui ne portent pas préjudice à des groupes vulnérables.

Une information qui améliore la capacité d'agir des personnes

Pour favoriser l'adoption des recommandations émises par les instances de santé publique, il importe d'améliorer la perception d'efficacité personnelle et collective. Cette perception repose, d'une part, sur la confiance en sa capacité à contrôler une situation (57) et à mettre en œuvre les recommandations émises, par ses propres actions et les actions collectives. D'autre part, elle repose aussi sur la confiance que ces recommandations aideront effectivement à protéger son entourage et à se protéger soi-même. La perception d'efficacité personnelle et collective apparaît comme un facteur prédictif de l'adoption de nouveaux comportements, entre autres, à travers son influence sur la motivation des personnes à entamer des changements (30, 38, 58).

Pour améliorer la perception d'efficacité personnelle et collective, il importe de tenir compte des habitudes préexistantes qui peuvent nuire à la capacité d'agir des personnes. Les difficultés associées au fait de rompre avec des comportements usuels peuvent freiner la capacité des individus à adopter les comportements souhaités. À cet égard, il est recommandé d'insérer les comportements prescrits dans les routines existantes à l'aide d'exemples concrets reliant une situation précise à une action précise (p. ex., lorsque vous sortez vos clés avant de quitter la maison, assurez-vous d'avoir un masque et une solution désinfectante sur vous) (3, 5). 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 (44). Ainsi, il est conseillé de mettre en valeur les comportements attendus, en complément des demandes visant la cessation des comportements risqués (p. ex. concevoir des vidéos montrant comment appliquer les consignes sanitaires, comme mettre un masque ou un couvre-visage) (Michie et collab. 2020a; voir Michie et collab. 2020b pour plus d'exemples (3,39). De la même manière, il faut également considérer les risques d'essoufflement et de retour en arrière dans l'adoption de nouveaux comportements, et ce, pour plusieurs mois à plusieurs années après le changement initial (60). Des rappels réguliers sont ainsi à prévoir pour soutenir le maintien des recommandations (59).

Enfin, il importe de tenir compte des contraintes de l'environnement qui peuvent aussi nuire à la capacité d'agir des personnes. En effet, malgré les bonnes intentions des individus, des environnements peu compatibles avec les recommandations feront obstacle à leur application (38). Il peut donc s'avérer utile lors de communications publiques de donner une visibilité accrue aux mesures facilitatrices mises en place dans l'environnement et dans les milieux de vie pour soutenir l'adhésion aux recommandations (p. ex., stations de lavage des mains, mesures pour assurer la distanciation physique). Il faudra miser sur la confiance des personnes à faire face aux barrières et difficultés rencontrées. On sait que plus les individus ont confiance en leur aptitude à surmonter les obstacles auxquels ils font face, plus ils ont tendance à adopter et maintenir les comportements recommandés (58).



À cet égard, si l'on considère l'importance des changements entre la période de confinement (sorties et contacts restreints au minimum) et la période de déconfinement (retour au travail, emprunt des transports en commun, reprise des sorties entre amis ou des activités sportives), il importe de considérer les contraintes qui s'ajoutent. Dans ce contexte, il peut être pertinent de développer des communications qui présentent des façons de surmonter les barrières associées à une action recommandée, par exemple mises en scène dans une publicité ou « racontées » par un pair significatif (61-65). L'encouragement verbal, aussi simple soit-il, peut également augmenter le sentiment d'efficacité personnel.

À RETENIR

- ▶ Il est important d'outiller les personnes quant à l'application des comportements à éviter et à privilégier, notamment à l'aide d'exemples concrets.
- ▶ L'intégration des nouveaux comportements dans les routines existantes, les rappels et certaines modifications dans les environnements peuvent augmenter la capacité des individus à adopter, puis maintenir les comportements recommandés dans le temps.

Une communication favorisant la résilience communautaire

Afin de protéger la santé physique et mentale en contexte de pandémie, les approches favorisant la résilience communautaire sont à privilégier (66–68). 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. Les membres de communautés résilientes développent des capacités individuelles et collectives pour répondre au changement, soutenir et développer de nouvelles avenues pour assurer l'avenir et la prospérité de leur communauté (69).

Parmi les conditions favorables à cette résilience, plusieurs études suggèrent l'adoption de stratégies de communication mettant en valeur les succès obtenus par la communauté en réponse à la crise (66,69). Dans le cadre des communications à l'attention des différents publics cibles, il est ainsi conseillé de diffuser des messages positifs (ex. : gestes d'entraide et de solidarité) qui soulignent la capacité d'adaptation des membres de la communauté. Ces messages favorisent la mobilisation locale, un climat positif et un sentiment de confiance en l'avenir. Les messages misant sur les forces et le potentiel des communautés plutôt que sur leurs faiblesses et leurs vulnérabilités sont donc à privilégier (70).

Les études suggèrent également de miser sur l'engagement des partenaires multisectoriels des communautés (p. ex. les municipalités, organismes communautaires, écoles) dans la planification et la diffusion des messages auprès des populations locales. D'une part, les réseaux sociaux d'acteurs et de partenaires forts et bien articulés entre eux peuvent aider à la mise en commun des expertises, des innovations et des connaissances. D'autre part, ils peuvent aider à communiquer plus efficacement avec les populations locales. Celles-ci respecteront ainsi davantage les recommandations émises par les instances de santé publique (66, 67, 69, 71).

Enfin, des leaders d'opinion de confiance peuvent être mis à profit pour soutenir l'engagement communautaire, et ce, à chacune des étapes de la pandémie (confinement et déconfinement). Plusieurs documents de référence sur le thème de la résilience communautaire suggèrent d'impliquer en particulier les professionnels de la santé, les élus locaux, les leaders de clubs sociaux ainsi que les leaders d'organismes communautaires (66–68). Ce type de stratégie est d'autant plus pertinent pour communiquer avec les populations plus difficiles à rejoindre par les médias traditionnels (OMS, 2020). Notons finalement que pour adapter les stratégies de communication en continu, des mécanismes de rétroaction communautaire qui



comprend le suivi des rumeurs, les informations erronées et un processus de partage des données entre les partenaires peuvent s'avérer nécessaires (66, 68, 71).

À RETENIR

- ▶ Les messages positifs qui reflètent la capacité d'adaptation de la communauté et qui valorisent les succès obtenus en réponse à la crise sont à privilégier.
- ▶ Il est suggéré de miser sur l'engagement des partenaires multisectoriels des communautés locales dans la planification des stratégies de communication et la diffusion des messages auprès des populations locales, en prévoyant divers mécanismes de rétroaction communautaire.
- ▶ L'implication de leaders d'opinion de confiance peut accroître l'efficacité de la communication.

Conclusion

Face à la complexité des processus de changement de comportement humain, il importe de travailler à communiquer un même message de différentes façons et à travers différents types de médias afin d'augmenter les probabilités d'adoption des mesures recommandées. Ces messages doivent tenir compte des particularités et des besoins des différents segments de la population et des régions auxquels on veut s'adresser. Rappelons aussi que, pour être éthiquement sensibles, les messages communiqués à la population devront miser sur les bénéfices attendus du respect des recommandations, pour la santé et le bien-être des gens. Malgré le défi que cela représente, tous les éléments exposés dans le présent document doivent idéalement être pris en compte en simultané, ou presque, lors du développement des stratégies de communication. Cette prise en compte augmentera la force de communication en faveur de l'adoption et du maintien des comportements souhaités en période de déconfinement.

En terminant, mentionnons que si la coercition peut être justifiée face à l'urgence sanitaire afin d'exercer un plus grand contrôle sur les comportements souhaités, à l'étape du déconfinement, il faut tendre vers des mesures et des politiques qui redonnent peu à peu une place à l'autonomie. Dans cet objectif, il demeurera de première importance de s'assurer de transmettre des consignes souples basées sur une information juste et pertinente concernant les recommandations à suivre et les comportements à adopter. Une telle information permettra de laisser de la place au jugement et au libre-choix des personnes, tout en diminuant l'ambiguïté sur le type de comportements qu'il est demandé (ou non) d'adopter.



Références

1. Betsch C, Wieler LH, Habersaat K. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *The Lancet*. Avr 2020; 395(10232):1255-6.
2. Khosravi M. Perceived Risk of COVID-19 Pandemic: The Role of Public Worry and Trust. *Electron J Gen Med* [en ligne]. 27 mars 2020 [cité le 9 mai 2020]; 17(4). Disponible : <http://www.ejgm.co.uk/article/perceived-risk-of-covid-19-pandemic-the-role-of-public-worry-and-trust-7856>
3. Michie S, West R, Amlôt R. Behavioural strategies for reducing covid-19 transmission in the general population [en ligne]. *The BMJ Opinion*. 2020. Disponible : <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/03/behavioural-strategies-for-reducing-covid-19-transmission-in-the-general-population/>
4. Mohamad EM, Azlan AA, Hamzah MR, Tham JS, Ayub SH. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia [en ligne]. *Public and Global Health*; mai 2020. Disponible : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.29.20085563>
5. Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promot Int*. 16 avr 2020; daaa042.
6. Sentell T, Vamos S, Okan O. Interdisciplinary Perspectives on Health Literacy Research Around the World: More Important Than Ever in a Time of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. Janv. 2020; 17(9):3010.
7. Sun X, Shi Y, Zeng Q, Wang Y, Du W, Wei N, et collab. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. *BMC Public Health*. 22 mars 2013; 13:261.
8. Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health*. 1^{er} mai 2020; 5(5):e249-50.
9. Pennycook G, McPhetres J, Bago B, Rand D. Predictors of attitudes and misperceptions about COVID-19 in Canada, the U.K., and the U.S.A. 14 avr. 2020 [cité le 15 mai 2020]; Disponible : <https://psyarxiv.com/zhjkg/>
10. Cavojoja V, Šrol J, Mikušková EB. Scientific reasoning as a predictor of health-related beliefs and behaviors in the time of COVID-19. 15 avr. 2020 [cité le 15 mai 2020]; Disponible : <https://psyarxiv.com/tfy5q/>
11. McDonald M, Sherkman L. Health Literacy and Health Outcomes of Adults in the United States: Implications for Providers. 2018 [cité le 15 mai 2020]; Disponible : <https://purueglobal.dspace.org/handle/20.500.12264/20>
12. Jackson DN, Trivedi N, Baur C. Re-prioritizing Digital Health and Health Literacy in Healthy People 2030 to Affect Health Equity. *Health Commun*. 30 avr. 2020; 0(0):1-8.
13. Wolf MS, Serper M, Opsasnick L, O'Connor RM, Curtis LM, Benavente JY, et collab. Awareness, Attitudes, and Actions Related to COVID-19 among Adults with Chronic Conditions at the Onset of the U.S. Outbreak. *Ann Intern Med* [en ligne]. 9 avr. 2020 [cité le 15 mai 2020]; Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151355/>
14. Bernèche F, Traoré I, Perron B. Littératie en santé : compétences, groupes cibles et facteurs favorables [en ligne]. Institut de la statistique du Québec; 2012 p. 8. (*Zoom Santé*) Rapport n° 35. Disponible : <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/education/alphabetisation-litteratie/litteratie-sante.html>
15. Cortin V, Laplante L, Dionne M. *La communication des risques à la santé : outils d'accompagnement au document. La gestion des risques en santé publique : cadre de référence*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2018. 33 p.
16. Lemieux V. *Pour qu'on se comprenne : guide de littératie en santé*. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique; 2014. 61 p.
17. Abel T, McQueen D. Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promot Int* [en ligne]. 2 avr. 2020 [cité le 15 mai 2020]; Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184450/>
18. Limaye RJ, Sauer M, Ali J, Bernstein J, Wahl B, Barnhill A, et collab. Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world. *Lancet Digit Health*. Elsevier; 2020;



19. [En ligne]. WHO. Risk communication and community engagement; 2020 [cité le 15 mai 2020]. Disponible : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/risk-communication-and-community-engagement>
20. Garrett L. COVID-19: the medium is the message. *The Lancet*. Elsevier; 21 mars 2020; 395(10228):942-3.
21. Letki N. Investigating the roots of civic morality: Trust, social capital, and institutional performance. *Polit Behav*. Springer; 2006; 28(4):305–325.
22. Goldstein D, Wiedemann J. *Who Do You Trust? The Consequences of Partisanship and Trust in Government for Public Responsiveness to COVID-19*. Consequences Partisanship Trust Gov Public Responsiveness COVID-19 avril 2020. 2020.
23. Ye M, Lyu Z. Trust, Risk Perception and the Infection Rate of Diseases: Evidence from COVID-19 in China. Disponible SSRN 3583283. 2020.
24. Oksanen A, Kaakinen M, Latikka R, Savolainen I, Savela N, Koivula A. Regulation and Trust: 3-Month Follow-up Study on COVID-19 Mortality in 25 European Countries. *JMIR Public Health Surveill*. JMIR Publications Inc., Toronto, Canada; 2020; 6(2):e19218.
25. Plohl N, Musil B. Modeling compliance with COVID-19 prevention guidelines: The critical role of trust in science. *PsyArXiv*; 2020;
26. Varshney LR, Socher R. COVID-19 Growth Rate Decreases with Social Capital. *MedRxiv*. Cold Spring Harbor Laboratory Press; 2020;
27. Braithwaite V, Levi M. *Trust and governance*. New York, NY, US: Russell Sage Foundation; 1998.
28. Bastani P, Bahrami MA. COVID-19 Related Misinformation on Social Media: A Qualitative Study from Iran. *J Med Internet Res*. 5 avr. 2020.
29. Désy M, St-Pierre J, Leclerc B, Couture Ménard M-E, Cliche D, Maclure J. *Cadre de réflexion sur les enjeux éthiques liés à la pandémie de COVID-19*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2020. 14 p.
30. ResearchGate [en ligne]. Ajzen I. Behavioral Interventions Based on the Theory of Planned Behavior; 2005 [cité le 19 mai 2020]. Disponible : https://www.researchgate.net/publication/245582784_Behavioral_Interventions_Based_on_the_Theory_of_Planned_Behavior
31. Cori L, Bianchi F, Cadum E, Anthonj C. Risk Perception and COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 29 avr. 2020; 17(9):3114.
32. Slovic P. Perception of risk. *Science*. American Association for the Advancement of Science; 17 avr. 1987; 236(4799):280-5.
33. Lohiniva A-L, Sane J, Sibenberg K, Puumalainen T, Salminen M. Understanding coronavirus disease (COVID-19) risk perceptions among the public to enhance risk communication efforts: a practical approach for outbreaks, Finland, February 2020. *Eurosurveillance* [en ligne]. 2 avr. 2020 [cité le 9 mai 2020]; 25(13). Disponible : <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000317>
34. Smith LE, Mottershaw AL, Egan M, Waller J, Marteau TM, Rubin GJ. The impact of believing you have had COVID-19 on behaviour: Cross-sectional survey [en ligne]. *Public and Global Health*; mai 2020. Disponible : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.30.20086223>
35. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict* [en ligne]. 27 avr. 2020 [cité le 10 mai 2020]; Disponible : <http://link.springer.com/10.1007/s11469-020-00281-5>
36. Motta Zanin G, Gentile E, Parisi A, Spasiano D. A Preliminary Evaluation of the Public Risk Perception Related to the COVID-19 Health Emergency in Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 27 avr 2020; 17(9):3024.
37. Webster RK, Brooks SK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Rubin GJ. How to improve adherence with quarantine: rapid review of the evidence. *Public Health*. Mai 2020; 182:163-9.
38. Fishbein M, Ajzen I. *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Taylor & Francis; 2011.



39. Michie S, West R, Amlôt R, Rubin J. Slowing down the covid-19 outbreak: changing behaviour by understanding it [en ligne]. *The BMJ Opinion*. 2020. Disponible : <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/11/slowing-down-the-covid-19-outbreak-changing-behaviour-by-understanding-it/>
40. Chen Q, Min C, Zhang W, Wang G, Ma X, Evans R. Unpacking the black box: How to promote citizen engagement through government social media during the COVID-19 crisis. *Comput Hum Behav*. Sept. 2020; 110:106380.
41. Ren S-Y, Gao R-D, Chen Y-L. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World J Clin Cases*. 26 févr 2020; 8(4):652-7.
42. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et collab. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav*. Nature Publishing Group; mai 2020; 4(5):460-71.
43. Baril G, Paquette M-C, Mongeau L, Laguë J. *Normes sociales, poids et image corporelle au Québec : deux exemples d'actions préventives*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2012. 24 p.
44. West R, Michie S, Rubin GJ, Amlôt R. Applying principles of behaviour change to reduce SARS-CoV-2 transmission. *Nat Hum Behav* [en ligne]. 6 mai 2020 [cité le 11 mai 2020]; Disponible : <http://www.nature.com/articles/s41562-020-0887-9>
45. Hamilton SN. Hands in Cont(r)act: The Resiliency of Business Handshakes in Pandemic Culture. *Can J Law Soc – Rev Can Droit Société*. Cambridge University Press; août 2019; 34(2):343-60.
46. Simoni JM, Franks JC, Lehavot K, Yard SS. Peer interventions to promote health: conceptual considerations. *Am J Orthopsychiatry*. Juil. 2011; 81(3):351-9.
47. Zhang X, Wang F, Zhu C, Wang Z. Willingness to Self-Isolate When Facing a Pandemic Risk: Model, Empirical Test, and Policy Recommendations. *Int J Environ Res Public Health*. 27 2019; 17(1).
48. Perkins HW, Meilman PW, Lechlitter JS, Cashin JR, Presley CA. Misperceptions of the norms for the frequency of alcohol and other drug use on college campuses. *J Am Coll Health J ACH*. Mai 1999; 47(6):253-8.
49. [En ligne]. Berkowitz. The Social Norms Approach: Theory, Research, and Annotated Bibliography; 2014 [cité le 21 mai 2020]. Disponible : http://www.alanberkowitz.com/articles/social_norms.pdf
50. Lapinski MK, Rimal RN. An Explication of Social Norms. *Commun Theory*. 2005; 15(2):127-47.
51. Rimal RN, Real K. How Behaviors are Influenced by Perceived Norms: A Test of the Theory of Normative Social Behavior. *Commun Res* [en ligne]. Sage Publications. Sage CA : Thousand Oaks, CA; 29 juin 2016 [cité le 21 mai 2020]; Disponible : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0093650205275385>
52. Filiatrault F, Désy M, Leclerc B. *Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2015. 21 p.
53. Désy M, Filiatrault F. *Dimension éthique de la stigmatisation en santé publique : outil d'aide à la réflexion*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2013.
54. Platt L, Elmes J, Stevenson L, Holt V, Rolles S, Stuart R. Sex workers must not be forgotten in the COVID-19 response. *The Lancet* [en ligne]. Elsevier; 15 mai 2020 [cité le 20 mai 2020]; 0(0). Disponible : [https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(20\)31033-3](https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736(20)31033-3)
55. Bouchard-Bastien E, Brisson G, Gagné D. *Guide de soutien destiné au réseau de la santé : l'évaluation des impacts sociaux en environnement*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2013.
56. The Atlantic [en ligne]. Marcus J. Quarantine Fatigue Is Real; 11 mai 2020 [cité le 21 mai 2020]. Disponible : <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/05/quarantine-fatigue-real-and-shaming-people-wont-help/611482/>
57. Peters G-JY, Ruiter RAC, Kok G. Threatening communication: a critical re-analysis and a revised meta-analytic test of fear appeal theory. *Health Psychol Rev*. Mai 2013; 7(Suppl 1):S8-31.
58. Finset A, Bosworth H, Butow P, Gulbrandsen P, Hulsman RL, Pieterse AH, et collab. Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient Educ Couns*. Mai 2020; 103(5):873-6.



59. Eaton LA, Kalichman SC. Social and behavioral health responses to COVID-19: lessons learned from four decades of an HIV pandemic. *J Behav Med* [en ligne]. 25 avr. 2020 [cité le 8 mai 2020]; Disponible : <http://link.springer.com/10.1007/s10865-020-00157-y>
60. Prochaska JO, DiClemente CC. The transtheoretical approach. *Handb Psychother Integr*. 2005; 2:147–171.
61. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Amsterdam, Netherlands : Harwood Academic Publishers; 2000. 299 p. (Understanding and changing health behaviour: From health beliefs to self-regulation).
62. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. US : American Psychological Association; 1977; 84(2):191-215.
63. Hinyard LJ, Kreuter MW. Using narrative communication as a tool for health behavior change: a conceptual, theoretical, and empirical overview. *Health Educ Behav off Publ Soc Public Health Educ*. Oct. 2007; 34(5):777-92.
64. Shen F, Sheer VC, Li R. Impact of Narratives on Persuasion in Health Communication: A Meta-Analysis. *J Advert*. Routledge; 3 avr. 2015; 44(2):105-13.
65. Zebregs S, Putte B van den, Neijens P, Graaf A de. The Differential Impact of Statistical and Narrative Evidence on Beliefs, Attitude, and Intention: A Meta-Analysis. *Health Commun*. 2015.
66. [En ligne]. Chandra A, Acosta JD, Howard S, Uscher-Pines L, Williams MV, Yeung D, et collab. Building Community Resilience to Disasters: A Way Forward to Enhance National Health Security; 2011 [cité le 15 mai 2020]. Disponible : https://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR915.html
67. O’Sullivan TL, Kuziemyky CE, Corneil W, Lemyre L, Franco Z. The EnRiCH Community Resilience Framework for High-Risk Populations. *PLoS Curr*. 2 oct. 2014; 6.
68. Institute of Medicine. Healthy, Resilient, and Sustainable Communities after Disasters: Strategies, Opportunities, and Planning for Recovery [en ligne]. 2015 [cité le 15 mai 2020]. Disponible : <https://www.nap.edu/catalog/18996/healthy-resilient-and-sustainable-communities-after-disasters-strategies-opportunities-and>
69. Magis K. Community Resilience: An Indicator of Social Sustainability. *Soc Nat Resour*. Routledge; 5 avr. 2010; 23(5):401-16.
70. IASC MHPSS Reference Group. Prise en compte des aspects psychosociaux et de santé [en ligne]. Genève : Inter-Agency Standing Committee; 2020. Disponible : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>
71. [En ligne]. OMS. Risk communication and community engagement (RCCE) readiness and response to the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV); 2020 [cité le 19 mai 2020]. Disponible : <https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses>

COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de déconfinement graduel

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Maxime Boivin
Léa Gamache
Annie Gauthier
Julie Lévesque
Dave Poitras
Julie St-Pierre
Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Vicky Bertrand
Madalina Burtan
Mathieu-Joël Gervais
Irène Langis
Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle

SOUS LA COORDINATION DE

Éric Robitaille
Pierre Maurice
Comité Promotion/Prévention

RÉVISION SCIENTIFIQUE

Ariane Bélanger-Gravel
Université Laval

Emmanuelle Bouchard-Bastien
Comité Promotion/Prévention

Ève Dubé
Valérie Cortin
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Sophie Michel
Institut national de santé publique

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 3026