

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

Dernière mise à jour le 23 novembre 2020 – version 2.0. Modifications apportées en jaune

Avertissement

Le présent document a été rédigé dans un court laps de temps et est basé sur les connaissances découlant de travaux antérieurs menés à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), dont certains extraits sont repris intégralement, ainsi que sur une recension et une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques. Les constats présentés dans ce document pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. Bien que certains propos formulés dans ce document soient sujets à des mises à jour, les principes de communication demeurent valides.

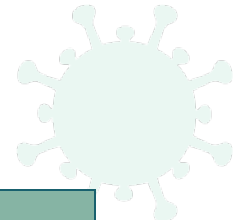
Notes concernant la mise à jour du 23 novembre 2020

- La présente mise à jour présente des informations sur la façon de maintenir et revigorer l'adhésion du public aux mesures sanitaires, et de répondre à la lassitude observée face à la pandémie de COVID-19 (1). Des ajouts ont été apportés à divers endroits, en tenant compte (1) des défis spécifiques reliés à la communication dans le contexte d'une crise sanitaire prolongée ayant des impacts psychosociaux importants et (2) des nouvelles connaissances publiées depuis le printemps 2020 dans un contexte en constante évolution.
- Le niveau de preuve scientifique appuyant les stratégies abordées a été apprécié, en examinant le nombre et la qualité des publications disponibles, ainsi que la concordance de leurs résultats. La méthodologie utilisée est présentée à l'annexe 2.

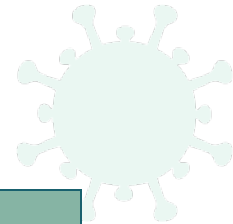
Sommaire

Ce document a pour objectif de déterminer les stratégies de communication visant à favoriser le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Ces stratégies peuvent, en outre, contribuer à agir positivement sur la résilience communautaire¹ et la cohésion sociale qui à leur tour permettent d'accroître la santé mentale et le bien-être des personnes et des communautés. Le document 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 :

¹ La résilience communautaire renvoie à 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 disponibles.



Stratégies de communication	Messages-clés
Diffuser une information facile à comprendre et suscitant la confiance (2, 3) (Appui scientifique élevé)	▶ Limiter le nombre de messages et les communiquer simplement, par exemple en utilisant des éléments visuels en appui. ▶ Adapter les messages dans la langue de différents groupes afin de réduire les barrières à la compréhension. ▶ 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.
Diffuser une information sensible aux conséquences psychosociales de la pandémie (2–4) (Appui scientifique modéré)	▶ Élaborer une communication dans laquelle les conséquences psychosociales de la pandémie, ainsi que les difficultés vécues par différents groupes, sont nommées et reconnues et guider la population vers les services de soutien et d'accompagnement disponibles. ▶ Rappeler qu'il est normal de vivre et de ressentir des émotions diverses, comme de l'anxiété, de la tristesse ou de la peur. ▶ Fournir de manière régulière de l'information permettant d'envisager les étapes à venir.
Diffuser une information bien dosée sur les risques (5) (Appui scientifique élevé)	▶ 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 (5) (Appui scientifique élevé)	▶ Valoriser les comportements souhaités en démontrant leurs bénéfices 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 (5) (Appui scientifique élevé)	▶ 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 les changements et le maintien des comportements.



Stratégies de communication	Messages-clés
Diffuser une information favorisant la résilience communautaire (6, 7) (Appui scientifique élevé)	► 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.
Diffuser une information adaptée aux efforts collectifs prolongés (1, 2) (Appui scientifique élevé)	► Planifier, mettre en œuvre et apprécier la qualité des communications à partir des cinq principes suivants : la transparence, l'équité, la cohérence, la coordination et la prévisibilité (consulter le tableau en page 13 pour des pistes d'action en accord avec ces principes). ► Outiller la population afin qu'elle puisse distinguer les activités à faible risque de celles qui sont à risque élevé, et veiller à ce que des mécanismes de soutien soient mis en place pour favoriser les options à faible risque. ► Communiquer les avantages et inconvénients de différents choix responsables. ► Envisager une approche centrée sur la réduction des méfaits dans certaines situations où les restrictions paraissent peu viables à long terme.

Mise en contexte

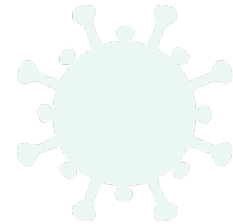
La lutte aux infections à la COVID-19 repose en bonne partie sur la collaboration des personnes et le respect des recommandations émises par les instances de santé publique (8–12). À ce jour au Québec, les quatre principales consignes du gouvernement concernent (1) le confinement, (2) la distanciation physique, (3) le lavage des mains et, plus récemment, (4) le port du masque ou du couvre-visage². Ces mesures exigent des Québécois qu'ils apportent d'importants changements à leurs comportements et habitudes. Bien **qu'au cours du printemps 2020**, 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 **la pandémie qui se prolonge**.

La pandémie et ses mesures sanitaires provoquent des bouleversements qui sont susceptibles d'influencer négativement la santé mentale des personnes et le bien-être des communautés. L'importance d'agir sur les facteurs favorisant la bonne santé mentale et le bien-être de tous s'inscrit comme une composante centrale de toute intervention en santé publique, particulièrement en contexte de pandémie. Dans ce contexte, en plus d'encourager l'adhésion aux mesures en vigueur, les stratégies de communication proposées doivent être conçues avec la préoccupation de favoriser la résilience communautaire, la cohésion sociale et le sentiment d'appartenance, trois facteurs qui contribuent à la santé mentale et au bien-être de la population (4).

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;

² 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



- La confiance envers les institutions;
- Les conséquences psychosociales;
- La perception des risques;
- Les normes sociales;
- Le sentiment de compétence et le rôle de l'environnement;
- La résilience communautaire;
- Le caractère prolongé des efforts collectifs requis.

Objectif poursuivi

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

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

La méthode de recherche documentaire utilisée est présentée à l'Annexe 1.

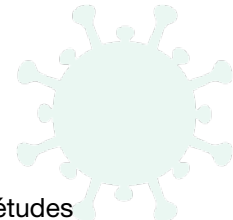
Une information facile à comprendre et suscitant la confiance envers les institutions

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 à analyser de manière critique l'information reçue peut avoir une incidence sur la disposition des individus à accepter les changements de comportements recommandés (11).

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 (13,14). 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 (13, 16).



Près du quart de la population aurait de très faibles compétences en matière de littératie en santé³. 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 (14, 18–20). 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 (21).

La littératie est donc un aspect à considérer lors de la conception et la mise en œuvre des stratégies de communication, si bien que 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 (12). Des appuis visuels tels que des illustrations, des icônes et des infographies peuvent aussi aider à rehausser le niveau de littératie (22). Enfin, une attention particulière devrait être portée à limiter le nombre de messages clés transmis à la fois (23, 24).

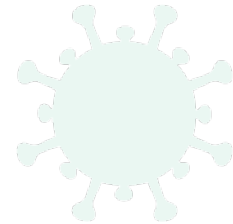
Au fil du temps, les experts peuvent contribuer à créer une conscience collective permettant d'accepter l'imprévisibilité des défis sanitaires liés à l'actuelle pandémie. Le sentiment de responsabilité peut être renforcé par le biais d'une communication qui soutient la réflexion des citoyens confrontés à des questions complexes (p. ex. expliquer les forces et les limites de la science, présenter les enjeux éthiques, sociaux et économiques sous-jacents à la prise de décision) (25, 26).

Enfin, des obstacles au respect des recommandations et à l'autoévaluation des symptômes peuvent être rencontrés par les personnes qui ne parlent ni le français ni l'anglais. C'est le cas notamment pour des Autochtones ainsi que pour des personnes migrantes et des personnes âgées de certaines communautés (27, 28). Il peut s'avérer judicieux de produire des messages dans différentes langues en y incorporant des éléments qui ont une signification culturelle pour les personnes à qui ils sont destinés. En plus de protéger les individus, une telle approche valoriserait l'engagement des communautés face à la COVID-19 (29, 30).

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, offertes dans plusieurs langues.
- Les directives peuvent être soutenues par des exemples concrets et des appuis visuels qui en facilitent la compréhension.

³ Statistique Canada, Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EIACA) de 2003, dans Bernèche et collab. 2012. (17).



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 (31, 32) et, ce faisant, faire obstacle à l'adoption de comportements adéquats (18, 20, 21). Les théories conspirationnistes ont d'ailleurs contribué à semer de la confusion (4).

De nombreuses études démontrent que la confiance envers les médias d'information et les gouvernements est primordiale dans le contexte d'une crise sanitaire (35), 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 (36–40). Des études prépandémie prétendaient aussi que lorsque la confiance institutionnelle est élevée dans la population, on observe des comportements coopératifs et altruistes de la part des citoyens (4) et ces derniers tendent à se conformer aux normes et aux directives institutionnelles (34, 41) 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 (31). 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, en faisant la promotion de ces plateformes d'information (4). 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 (42). Il faut aussi encourager les gens à vérifier la source, l'exactitude et la crédibilité des informations (12).

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 (43).

Quant à la prudence, elle s'impose face à l'incertitude qui règne par rapport au virus, à l'efficacité des mesures sanitaires et en période de mesures restrictives à géométrie variable. 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 en adaptant les plans d'action à l'évolution de la situation épidémiologique et en informant le public du caractère potentiellement changeant des mesures annoncées. Le public doit être informé que le rythme du renforcement ou de l'assouplissement des mesures pourrait changer. 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 sensible aux conséquences psychosociales et adaptée à la réalité de tous

Tout en continuant d'informer la population des mesures de protection en vigueur, il est important de développer des communications sensibles aux conséquences de la pandémie pour différents groupes.

L'isolement et les répercussions économiques associées à la pandémie provoquent des bouleversements certains sur la santé mentale des personnes (p. ex. anxiété, faible estime de soi, culpabilité, émotions négatives, consommation d'alcool) et le bien-être des communautés (ex. accentuation des inégalités sociales de santé, manifestations de tensions sociales, émergence d'enjeux de sécurité et de criminalité). En contexte de pandémie, une information juste, précise et transparente peut contribuer à minimiser l'impact négatif de tels bouleversements sur la santé et le bien-être des personnes. De plus, les messages devraient permettre de reconnaître les conséquences psychosociales de la pandémie et l'existence des services de soutien et d'assistance offerts. Cette reconnaissance peut se faire, par exemple, en rappelant qu'il est normal de ressentir de la tristesse, du désarroi, de l'inquiétude, de la peur ou de la colère, et en guidant les personnes vers les ressources appropriées, incluant les ressources communautaires (4, 42).

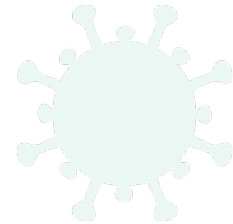
La qualité des communications sera renforcée si elle s'appuie sur une connaissance à jour des difficultés et des défis vécus par les personnes et les communautés (1). Pour ce faire, on peut notamment :

- Utiliser les enquêtes de population pour repérer les groupes qui montrent des signes de détresse, de lassitude et de démotivation, en ayant soin d'inclure des personnes issues de ces groupes dans la démarche visant à mieux cibler la diversité de leurs besoins.
- Organiser des groupes de discussion (en ligne) ou utiliser d'autres méthodes pour entretenir le dialogue avec des personnes des groupes concernés et éventuellement, vérifier auprès d'elles la pertinence de nouveaux messages et de nouvelles communications.
- Identifier et comprendre les obstacles et les facteurs qui influent sur la capacité ou la volonté d'adopter des comportements de protection, afin d'élaborer une communication rassembleuse dans laquelle les gens se reconnaissent.

Le fait de généraliser un besoin peut contribuer à stigmatiser davantage certaines personnes ou groupes. Sans renoncer à prendre appui sur les grandes tendances qui se dégagent en matière d'impacts psychosociaux, il est possible d'augmenter la pertinence des actions et des messages de santé publique en prenant appui sur une analyse fine des différents besoins exprimés par des personnes issues d'un même groupe (45).

À RETENIR

- L'accès à une information juste, précise et transparente peut contribuer à minimiser les impacts psychologiques de la pandémie en favorisant la résilience communautaire, la cohésion sociale ainsi que la santé mentale et le bien-être des personnes et des communautés.
- Les messages à la population devraient intégrer les préoccupations psychosociales et mettre en évidence les services de soutien qui sont disponibles, tout en étant adaptés à la diversité des besoins exprimés par les personnes et les groupes.



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 (9, 46). 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) (47). Du fait que la COVID-19 est nouvelle et inconnue, la perception du risque s'en trouve potentiellement accrue (48). 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) (46, 49).

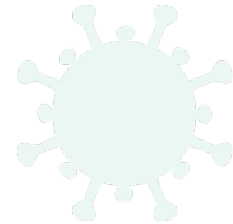
Les études, notamment celles menées dans le contexte du virus A/H1N1 en 2009, ont démontré que la perception des risques joue un rôle clé dans l'adoption des comportements recommandés (9, 50–53). Conséquemment, la communication des risques à la population est incontournable en période de crise comme 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 (50, 54). Elle peut générer, par exemple, une crainte du déconfinement ou un déni des conséquences négatives associé au non-respect des recommandations (55, 56). 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 (8, 57, 58).

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 (20,49). De plus, pour éviter de possibles préjudices causés par des messages axés sur les risques (p. ex. la 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 (10).

La communication de lignes directrices pour baliser les comportements (p. ex. selon le niveau de risque associé) pourrait s'avérer utile, en planifiant des moyens qui permettent l'échange de questions et de réponses avec le public. Ce type de moyen peut être l'occasion, notamment, d'aider la population à faire la différence entre les activités à faible risque et celles qui sont à risque élevé et de veiller à ce que des mécanismes de soutien soient mis en place pour favoriser les options à faible risque (1).

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

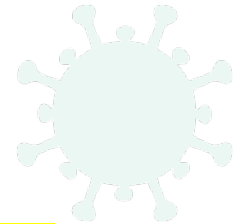
Le respect des recommandations émises par les instances de santé publique peut être soutenu par une communication qui met en valeur des normes sociales favorables à la santé. Les normes sociales représentent « les règles ou les modèles de conduite partagés, fondés sur des valeurs communes et impliquant une pression en faveur de l'adoption d'une conduite donnée » (59). Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le fait de percevoir que les autres partagent les mêmes valeurs que soi (p. ex. la responsabilité, la sécurité et l'entraide) est susceptible de susciter un sentiment d'interdépendance qui peut être crucial pour favoriser l'engagement dans des efforts collectifs prolongés (60).

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) (58, 61, 62). 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 (58, 63, 64). Lorsqu'un comportement est valorisé au sein du ou des groupes auxquels les personnes s'associent, la probabilité qu'il soit adopté augmente (65).

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 (10). Pour être efficaces, les messages relevant de cette stratégie doivent inclure le pourcentage d'adhésion et la source d'information (66, 67). 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 (68, 69). 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 (35).

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 (70). 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 (71, 72). 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 (66, 67).

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 économiques ou psychologiques. 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 (73, 74).



Par ailleurs, cette communication pourrait aider le public à apprécier les avantages et inconvénients de différents choix responsables, leur permettant d'exercer leur jugement et de sortir de scénarios de type « tout ou rien » basés sur des normes de conformité uniformes (1). Cette approche pourrait favoriser un climat social propice à la collaboration et contribuer, par ailleurs, à réduire d'éventuels phénomènes de réactance, caractérisés par un mélange de colère et d'argumentation contre les recommandations. De tels phénomènes peuvent se produire lorsqu'un message est reçu comme intrusif (75).

Considérer les divers impacts possibles des recommandations pour différents groupes est important, en particulier lorsque ces groupes sont vulnérables (p. 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.

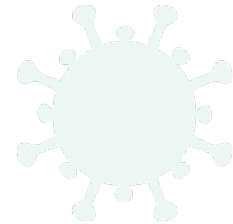
À RETENIR

- ▶ 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 les messages pour qu'ils ne portent pas préjudice à des groupes vulnérables.
- ▶ Tout en maintenant un axe de communication constant, on peut proposer à la population divers scénarios pour l'application des recommandations, en présentant les avantages et inconvénients de différents choix responsables.

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 (76) 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 (40, 61, 65, 77).

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) (12, 74, 78). 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 (61). 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 al. 2020a; voir Michie et al. 2020b pour plus d'exemples (10, 54). 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 (79). Des rappels réguliers sont ainsi à prévoir pour soutenir le maintien des recommandations (80).

Enfin, il importe de tenir compte des contraintes de l'environnement qui peuvent aussi nuire à la capacité d'agir des personnes (65). En effet, malgré les bonnes intentions des individus, des environnements peu compatibles avec les recommandations feront obstacle à leur application (53). 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 (81).

Lorsque les recommandations sont modifiées en raison de l'évolution de la pandémie, il importe de considérer les nouvelles barrières qui sont susceptibles d'apparaître. Dans ce contexte, il peut être pertinent de développer des canaux de communication qui présentent diverses façons de surmonter les barrières associées à une action recommandée, par exemple en créant une mise en scène dans une publicité ou sous forme de « témoignage » par un pair significatif (61–65). L'encouragement verbal, aussi simple soit-il, peut également augmenter le sentiment d'efficacité personnel. On peut mobiliser la population et ainsi renforcer le sentiment d'efficacité collective, en diffusant des récits inspirants basés sur des faits recueillis en travaillant avec les personnes et les communautés (1, 85).

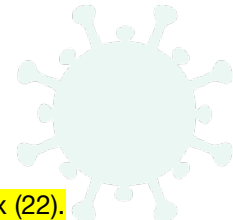
À RETENIR

- ▶ 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.
- ▶ Des récits inspirants dans lesquels les personnes et les communautés peuvent se reconnaître peuvent renforcer le sentiment d'efficacité collective.

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 (86–88). 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 (89). Des exemples locaux positifs de gens résilients face à la COVID-19 et de personnel soignant peuvent contribuer à maintenir un climat positif et de confiance (4).

Des représentants des communautés et des organisations autochtones au Québec et ailleurs dans le monde ont par exemple agi pour mobiliser leurs collectivités au respect des règles sanitaires en adaptant des mesures ou en proposant des solutions innovantes qui sont des exemples d'application de facteurs de résilience reconnus : une communication fréquente et adaptée, un leadership local fort, la protection et l'accès au



territoire, une réponse adaptée aux besoins de la communauté et le maintien de liens familiaux et sociaux (22). Les solutions qui émanent des populations s'avèrent des leviers à soutenir et à diffuser pour que d'autres puissent s'en inspirer.

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 (86, 89). Dans le cadre des communications à l'attention des différents publics cibles, il est ainsi conseillé de diffuser des messages positifs (p. 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. Le partage et la mise en valeur d'initiatives citoyennes et celles de groupes communautaires œuvrant dans le secteur des arts, des technologies, de l'action sociale et du bien-être sont également bénéfiques à la résilience et à la cohésion sociale des communautés. Ils peuvent contribuer à l'amélioration de la santé mentale et du bien-être des personnes (90, 91). Les messages misant sur les forces et le potentiel des communautés plutôt que sur leurs faiblesses et leurs vulnérabilités sont donc à privilégier (92).

Les études suggèrent également de miser sur l'engagement des partenaires multisectoriels des communautés (p. ex. les municipalités, organismes communautaires, écoles, responsables de l'action communautaire) (44, 44) 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).

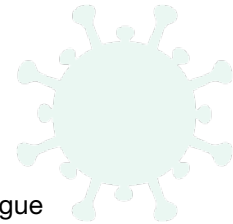
Enfin, des leaders d'opinion de confiance peuvent être mis à profit pour soutenir l'engagement communautaire, et ce, à chacune des étapes de la pandémie (confinement et déconfinement). Plusieurs documents de référence sur le thème de la résilience communautaire suggèrent d'impliquer en particulier les professionnels de la santé, les élus locaux, les leaders de clubs sociaux ainsi que les leaders d'organismes communautaires (86–88). Ce type de stratégie de communication est d'autant plus pertinent pour communiquer avec les populations plus difficiles à rejoindre via 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, car ils agissent positivement sur la résilience, la cohésion sociale, la santé mentale et le bien-être des personnes et des communautés.
- ▶ 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.

Une communication adaptée aux efforts collectifs prolongés

Lorsqu'elles sont confrontées à des situations de stress aigu, la plupart des personnes peuvent compter sur un ensemble de systèmes d'adaptation leur permettant de survivre à court terme. Toutefois, lorsque de telles situations se prolongent, un style d'adaptation différent est requis, ce qui peut entraîner son lot de défis, ainsi



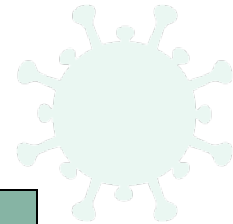
qu'une certaine lassitude (1, 45, 93). L'Organisation mondiale de la santé a décrit ce phénomène, la « fatigue pandémique », ou la lassitude, comme une démotivation à suivre les recommandations apparaissant sous l'effet d'un certain nombre d'émotions, d'expériences et de perceptions. Dans certains cas, les conséquences personnelles, sociales et économiques associées à la lutte contre la COVID-19 peuvent sembler peser plus lourdement dans la balance que les bienfaits associés au respect des restrictions.

Dans la mesure où elle constitue une menace aux efforts collectifs prolongés visant à contrôler la propagation du virus, la lassitude requiert une communication renouvelée, afin d'encourager ou de raviver la participation du public (1, 45). Une approche centrée sur la réduction des méfaits pourrait être envisagée dans certaines situations où les restrictions paraissent peu viables à long terme. Comme cela a été suggéré dans les sections précédentes, il peut s'agir de présenter divers scénarios d'application des recommandations, permettant d'ouvrir un espace de négociation des risques (1, 45). Les personnes et les groupes peuvent alors prendre des décisions autonomes, sécuritaires et responsables, en utilisant leur bon jugement dans le contexte de vie qui est le leur (45, 94). Lors des communications, il devient alors crucial d'aider la population à :

- Faire la différence entre les activités à faible risque et celles qui sont à risque élevé, et de veiller à ce que des mécanismes de soutien soient mis en place pour favoriser les options à faible risque;
- Apprécier les avantages et les inconvénients de différents choix responsables, en considérant les enjeux éthiques, sociaux et économiques, de même que les conséquences sur les différentes facettes de la vie des personnes et des communautés.

De façon générale, pour soutenir les efforts collectifs prolongés, l'OMS (1) propose d'orienter les actions et les communications selon 5 principes qui s'appuient sur un ensemble de données probantes relatives aux différentes dimensions développées dans le présent document. Ces principes, repris ci-dessous, s'inscrivent dans une logique de complémentarité des stratégies présentées précédemment. Ils peuvent être utilisés comme une liste de contrôle pour planifier, mettre en œuvre et apprécier la qualité des communications.

Principes	Moyens proposés
Transparence	► Faire connaître au public les raisons qui justifient les décisions prises et le choix des mesures recommandées. ► Reconnaître les limites de la science et des autorités gouvernementales en matière de prévision quant à l'évolution de la crise et aux restrictions qui seront nécessaires aux stades ultérieurs de cette évolution. ► Assumer l'incertitude et la responsabilité des décisions qui doivent être rendues dans des circonstances changeantes.
Équité	► Partager les points de vue et les intérêts mis en balance, ainsi que les critères objectifs qui président à la prise de décision concernant les recommandations et les restrictions adoptées. ► Reconnaître publiquement le besoin de justice sociale en créant des conditions structurelles pour l'équité en matière de santé.
Cohérence	► Tendre vers un maximum de cohérence en veillant à ce que les mesures adoptées reflètent le risque épidémiologique actuel, et ce qui est recommandé dans la situation pour la protection du public. ► Éviter les communications pouvant apparaître injustes sans fournir une justification logique (p. ex. si des restrictions sont levées dans un secteur et simultanément resserrées dans un secteur similaire, il faut pouvoir fournir une explication de ce choix) ► Recourir régulièrement aux mêmes notions, ainsi qu'à des chiffres pour communiquer les taux de transmission, les cas et la mortalité.



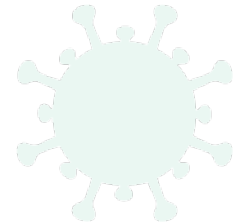
Principes	Moyens proposés
Coordination	► Coordonner les communications des différentes parties prenantes. ► Prévenir les messages contradictoires entre le gouvernement, les experts, les porte-paroles et les travailleurs de la santé. ► Tenir compte du fait que le partage précoce de résultats de recherche, ou encore l'expression de la perception personnelle du risque dans le débat public peuvent nourrir la confusion et affecter la confiance envers les experts en général, en particulier si les points de vue exprimés ne concordent pas.
Prévisibilité	► Considérant que la prévisibilité peut atténuer le stress et la surcharge mentale, et que la pandémie se caractérise par une certaine imprévisibilité, il peut être rassurant de : a) communiquer les critères épidémiologiques utilisés pour l'adoption et l'évolution des mesures en vigueur et; b) communiquer de manière régulière les échéances prévisibles de telles mesures, ainsi que les dates de suivi, pour que les gens sachent à quoi s'attendre.

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. **Ils devront également tenir compte des conséquences psychosociales de la pandémie et guider les citoyens vers les services de soutien et d'accompagnement appropriés.**

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, **en plus d'augmenter la force de communication en faveur de l'adoption et du maintien des comportements souhaités, aura le potentiel de contribuer positivement à la résilience, à la cohésion sociale, à la santé mentale et au bien-être des personnes et des communautés.**

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, **dans une perspective à plus long terme**, 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. **Pour soutenir la motivation, il restera judicieux de mettre en œuvre des mesures évolutives et ciblées, basées sur les risques (1).** L'information communiquée devra être pondérée, évitant de susciter des attentes qui seraient illusoires. Elle 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.



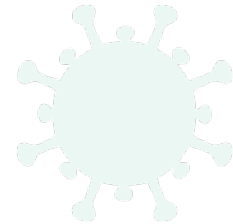
Annexe 1 - Méthodologie générale

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.

À l'occasion de la mise à jour du document, une intégration des connaissances pertinentes tirées de deux productions complémentaires de l'INSPQ (4, 22) a été réalisée, avec le souci de faciliter l'arrimage entre les pistes de communication suggérées dans les différents documents.



Annexe 2 - Méthodologie utilisée afin d'établir le niveau d'appui des différentes stratégies

Trois critères ont été pris en compte pour évaluer la force des preuves :

- La qualité des articles, qui est déterminée principalement par le type d'article :

Qualité 1 : Méta analyse, revue systématique, revue des revues;

Qualité 2 : Recommandations et cadres de référence d'experts d'organismes de santé publique reconnus (CDC, OMS, ONU, etc.), recension des écrits (non systématique), articles de recherches sur les interventions pour remédier à la problématique d'intérêt;

Qualité 3 : Articles de recherche sur les déterminants de la problématique d'intérêt, expériences étrangères, données issues de la communauté, opinion/éditorial/perspectives dans une revue scientifique.

- Le nombre d'articles portant sur une mesure/intervention;
- La concordance de ces articles.

À noter que les articles publiés et en prépublications sont inclus.

Niveau d'appui	Qualité des articles	Nombre d'articles	Concordance des articles
Forte	Qualité 1	1	Oui, au sein de l'article de synthèse
Modéré	Qualité 2	3 à 5 ou plus	Oui, à travers les différents documents
Modéré	Qualité 3	5 à 7 ou plus	Oui, à travers les différents documents
Faible	Qualité 2	3 à 5 ou plus	Pas de concordance entre les sources de données
Ne pas inclure	Qualité 3	Moins de 3 articles	Pas de concordance entre les sources de données

Références

1. OMS. *Pandemic fatigue - Reinvigorating the public to prevent COVID-19, September 2020* (produced by WHO/Europe) [Internet]. 2020 [cité 6 nov 2020]. Disponible sur : <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2020/pandemic-fatigue-reinvigorating-the-public-to-prevent-covid-19,-september-2020-produced-by-who/europe>
2. Sadjadi M, Moerschel KS, Petticrew M. Social distancing: barriers to its implementation and how they can be overcome - a rapid systematic review and synthesis of qualitative studies. *medRxiv*. 18 sept. 2020;2020.09.16.20195966.
3. COVID-19 Scientific Advisory Group. *Rapid Evidence Report: Attitudes and Adherence to COVID-19 Guidelines* [Internet]. Alberta Health Services. [cité 6 nov 2020]. Disponible sur : <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-sag-rapid-evidence-report-attitudes-and-adherence-to-covid-19-guidelines.pdf>
4. Comité en prévention et promotion. *COVID-19 : La résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être* [Internet]. INSPQ. 2020 [cité 6 nov. 2020]. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19>
5. Weston D, Ip A, Amlôt R. Examining the application of behaviour change theories in the context of infectious disease outbreaks and emergency response: a review of reviews. *BMC Public Health*. 1 oct. 2020;20(1):1483.
6. Patel SS, Rogers MB, Amlôt R, Rubin GJ. What Do We Mean by 'Community Resilience'? A Systematic Literature Review of How It Is Defined in the Literature. *PLOS Curr Disasters* [Internet]. 1 févr. 2017 [cité 16 nov 2020]; Disponible sur : <http://currents.plos.org/disasters/index.html%3Fp=28783.html>
7. Sadjadi M, Moerschel KS, Petticrew M. Social distancing: barriers to its implementation and how they can be overcome - a rapid systematic review and synthesis of qualitative studies. *medRxiv*. 18 sept. 2020;2020.09.16.20195966.
8. Betsch C, Wieler LH, Habersaat K. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *The Lancet*. Avr. 2020;395(10232):1255-6.
9. Khosravi M. Perceived Risk of COVID-19 Pandemic: The Role of Public Worry and Trust. *Electron J Gen Med* [Internet]. 27 mars 2020 [cité 9 mai 2020];17(4). Disponible sur : <http://www.ejgm.co.uk/article/perceived-risk-of-covid-19-pandemic-the-role-of-public-worry-and-trust-7856>
10. Michie S, West R, Amlôt R. Behavioural strategies for reducing covid-19 transmission in the general population [Internet]. *The BMJ Opinion*. 2020. Disponible sur : <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/03/behavioural-strategies-for-reducing-covid-19-transmission-in-the-general-population/>
11. Mohamad EM, Azlan AA, Hamzah MR, Tham JS, Ayub SH. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia [Internet]. *Public and Global Health*; 2020 mai [cité 6 mai 2020]. Disponible sur : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.29.20085563>
12. Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promot Int*. 16 avr. 2020;daaa042.
13. 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.
14. Sun X, Shi Y, Zeng Q, Wang Y, Du W, Wei N, et al. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. *BMC Public Health*. 22 mars 2013;13:261.
15. Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health*. 1 mai 2020;5(5):e249-50.

16. 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 15 mai 2020]; Disponible sur : <https://osf.io/3a497/>
17. Bernèche F, Traoré I, Perron B. *Littératie en santé : compétences, groupes cibles et facteurs favorables* [Internet]. Institut de la statistique du Québec; 2012 [cité 15 mai 2020] p. 8. (Zoom Santé). Report No. : 35. Disponible sur : <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/education/alphabetisation-litteratie/litteratie-sante.html>
18. McDonald M, Shenkman L. *Health Literacy and Health Outcomes of Adults in the United States: Implications for Providers.* 2018 [cité 15 mai 2020]; Disponible sur : <https://purdueglobal.dspacedirect.org/handle/20.500.12264/20>
19. 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.
20. Wolf MS, Serper M, Opsasnick L, O'Connor RM, Curtis LM, Benavente JY, et al. Awareness, Attitudes, and Actions Related to COVID-19 Among Adults With Chronic Conditions at the Onset of the U.S. Outbreak. *Ann Intern Med* [Internet]. 9 avr. 2020 [cité 15 mai 2020]; Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151355/>
21. Okan O, Bollweg TM, Berens E-M, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. août 2020 [cité 6 nov. 2020];17(15). Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7432052/>
22. Bergeron O, Désilets G, Roberge M-C, Laforest J. *COVID-19 : La résilience des Autochtones, un levier à soutenir* [Internet]. INSPQ. 2020 [cité 6 nov. 2020]. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3075-resilience-autochtones-covid19>
23. 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.
24. 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.
25. Abel T, McQueen D. Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promot Int* [Internet]. 2 avr. 2020 [cité 15 mai 2020]; Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184450/>
26. Xie W, Campbell S, Zhang W. Working memory capacity predicts individual differences in social-distancing compliance during the COVID-19 pandemic in the United States. *Proc Natl Acad Sci.* 28 juill. 2020;117(30):17667-74.
27. Cleveland, J.; Hanley, J.; Jaimes, A; Wolosky, T. *Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises. Enquête sur les facteurs socioculturels et structurels affectant les groupes vulnérables* [Internet]. Institut universitaire SHERPA. 2020 [cité 6 nov 2020]. Disponible sur : <https://sherpa-recherche.com/publication/impacts-de-la-crise-de-la-covid-19-sur-les-communautes-culturelles-montrealaises-enquete-sur-les-facteurs-socioculturels-et-structurels-affectant-les-groupes-vulnerables/>
28. Statistique Canada. Recensement en bref : *Les langues autochtones des Premières Nations, des Métis et des Inuits* [Internet]. Ottawa: Gouvernement du Canada. 2017 [cité 6 nov. 2020]. Disponible sur : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016022/98-200-x2016022-fra.cfm>
29. Airhihenbuwa CO. Culture Matters in Communicating the Global Response to COVID-19. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 2020 [cité 6 nov. 2020];17. Disponible sur : https://www.cdc.gov/pcd/issues/2020/20_0245.htm
30. Finlay S, Wenitong M. Aboriginal Community Controlled Health Organisations are taking a leading role in COVID-19 health communication. *Aust N Z J Public Health.* 2020;44(4):251-2.

31. Limaye RJ, Sauer M, Ali J, Bernstein J, Wahl B, Barnhill A, et al. Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world. *Lancet Digit Health*. 2020;
32. WHO. *Risk communication and community engagement* [Internet]. 2020 [cité 15 mai 2020]. Disponible sur : [https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)
33. Garrett L. COVID-19: the medium is the message. *The Lancet*. 21 mars 2020;395(10228):942-3.
34. Letki N. Investigating the roots of civic morality: Trust, social capital, and institutional performance. *Polit Behav*. 2006;28(4):305–325.
35. Wright L, Steptoe A, Fancourt D. *What predicts adherence to COVID-19 government guidelines? Longitudinal analyses of 51,000 UK adults*. :28.
36. 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 April 19 2020. 2020;
37. Ye M, Lyu Z. Trust, *Risk Perception and the Infection Rate of Diseases: Evidence from COVID-19 in China*. Available SSRN 3583283. 2020;
38. 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*. 2020;6(2):e19218.
39. Plohl N, Musil B. *Modeling compliance with COVID-19 prevention guidelines: The critical role of trust in science*. 2020;
40. Varshney LR, Socher R. COVID-19 Growth Rate Decreases with Social Capital. *medRxiv*. 2020;
41. Braithwaite V, Levi M. *Trust and governance*. New York, NY, US: Russell Sage Foundation; 1998.
42. Bastani P, Bahrami MA. COVID-19 Related Misinformation on Social Media: A Qualitative Study from Iran. *J Med Internet Res*. 5 avr. 2020;
43. 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.
44. Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Chua HC, Sim K. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J*. 2020;61(7):350-6.
45. Tworek H, Beacock I, Ojo E. *Democratic Health Communications during Covid-19: A RAPID Response* | Centre for the Study of Democratic Institutions [Internet]. The University of British Columbia; 2020 [cité 16 nov. 2020]. Disponible sur : <https://democracy.arts.ubc.ca/2020/09/14/covid-19/>
46. Ajzen I. Behavioral Interventions Based on the Theory of Planned Behavior [Internet]. *ResearchGate*. 2005 [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/245582784_Behavioral_Interventions_Based_on_the_Theory_of_Planned_Behavior
47. 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.
48. Slovic P. *Perception of risk*. *Science*. 17 avr. 1987;236(4799):280-5.
49. 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* [Internet]. 2 avr. 2020 [cité 9 mai 2020];25(13). Disponible sur : <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000317>

50. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 27 avr. 2020 [cité 10 mai 2020]; Disponible sur : <http://link.springer.com/10.1007/s11469-020-00281-5>
51. 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.
52. 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.
53. Fishbein M, Ajzen I. *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Taylor & Francis; 2011.
54. Michie S, West R, Amlôt R, Rubin J. Slowing down the covid-19 outbreak: changing behaviour by understanding it [Internet]. *The BMJ Opinion*. 2020. Disponible sur : <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/11/slowing-down-the-covid-19-outbreak-changing-behaviour-by-understanding-it/>
55. 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.
56. 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.
57. 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 [Internet]. *Public and Global Health*; 2020 mai [cité 6 mai 2020]. Disponible sur : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.30.20086223>
58. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav*. mai 2020;4(5):460-71.
59. 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.
60. Wolf LJ, Haddock G, Manstead ASR, Maio GR. The importance of (shared) human values for containing the COVID-19 pandemic. *Br J Soc Psychol*. Juill. 2020;59(3):618-27.
61. West R, Michie S, Rubin GJ, Amlôt R. Applying principles of behaviour change to reduce SARS-CoV-2 transmission. *Nat Hum Behav* [Internet]. 6 mai 2020 [cité 11 mai 2020]; Disponible sur : <http://www.nature.com/articles/s41562-020-0887-9>
62. Hamilton SN. Hands in Cont(r)act: The Resiliency of Business Handshakes in Pandemic Culture. *Can J Law Soc Rev Can Droit Société*. août 2019;34(2):343-60.
63. Simoni JM, Franks JC, Lehavot K, Yard SS. Peer interventions to promote health: conceptual considerations. *Am J Orthopsychiatry*. Juill. 2011;81(3):351-9.
64. 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).
65. Hagger MS, Smith SR, Keech JJ, Moyers SA, Hamilton K. Predicting Social Distancing Intention and Behavior During the COVID-19 Pandemic: An Integrated Social Cognition Model. *Ann Behav Med Publ Soc Behav Med*. 11 sept. 2020;54(10):713-27.
66. Perkins HW, Meilman PW, Leichter 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.
67. Berkowitz. *The Social Norms Approach: Theory, Research, and Annotated Bibliography* [Internet]. 2004 [cité 21 mai 2020]. Disponible sur : http://www.alanberkowitz.com/articles/social_norms.pdf

68. Lapinski MK, Rimal RN. An Explication of Social Norms. *Commun Theory*. 2005;15(2):127-47.
69. Rimal RN, Real K. How Behaviors are Influenced by Perceived Norms: A Test of the Theory of Normative Social Behavior. *Commun Res* [Internet]. 29 juin 2016 [cité 21 mai 2020]; Disponible sur : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0093650205275385>
70. 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.
71. 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.
72. 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* [Internet]. 15 mai 2020 [cité 20 mai 2020];0(0). Disponible sur : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31033-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31033-3/abstract)
73. 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.
74. Wolff W, Martarelli CS, Schüller J, Bieleke M. High Boredom Proneness and Low Trait Self-Control Impair Adherence to Social Distancing Guidelines during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 28 2020;17(15).
75. Dillard JP, Shen L. *On the Nature of Reactance and its Role in Persuasive Health Communication*. *Commun Monogr*. 1 juin 2005;72(2):144-68.
76. 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.
77. OMS. *Risk communication and community engagement (RCCE) readiness and response to the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)* [Internet]. 2020 [cité 19 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses>
78. Michie S, West R, Amlôt R. Behavioural strategies for reducing covid-19 transmission in the general population [Internet]. *The BMJ*. 2020 [cité 15 mai 2020]. Disponible sur : <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/03/behavioural-strategies-for-reducing-covid-19-transmission-in-the-general-population/>
79. Prochaska JO, DiClemente CC. The transtheoretical approach. *Handb Psychother Integr*. 2005;2:147–171.
80. Eaton LA, Kalichman SC. Social and behavioral health responses to COVID-19: lessons learned from four decades of an HIV pandemic. *J Behav Med* [Internet]. 25 avr. 2020 [cité 8 mai 2020]; Disponible sur : <http://link.springer.com/10.1007/s10865-020-00157-y>
81. Finset A, Bosworth H, Butow P, Gulbrandsen P, Hulsman RL, Pieterse AH, et al. Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient Educ Couns*. mai 2020;103(5):873-6.
82. 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.
83. Shen F, Sheer VC, Li R. Impact of Narratives on Persuasion in Health Communication: A Meta-Analysis. *J Advert*. 3 avr. 2015;44(2):105-13.
84. 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;
85. D. Jones M, Anderson Crow D. How can we use the 'science of stories' to produce persuasive scientific stories? *Palgrave Commun*. 22 déc. 2017;3(1):1-9.

86. Chandra A, Acosta JD, Howard S, Uscher-Pines L, Williams MV, Yeung D, et al. *Building Community Resilience to Disasters: A Way Forward to Enhance National Health Security* [Internet]. RAND Corporation; 2011 [cité 15 mai 2020]. Disponible sur : https://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR915.html
87. O'Sullivan TL, Kuziemyk CE, Corneil W, Lemyre L, Franco Z. The EnRiCH Community Resilience Framework for High-Risk Populations. *PLoS Curr.* 2 oct. 2014;6.
88. Institute of Medicine. *Healthy, Resilient, and Sustainable Communities After Disasters: Strategies, Opportunities, and Planning for Recovery* [Internet]. 2015 [cité 15 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.nap.edu/catalog/18996/healthy-resilient-and-sustainable-communities-after-disasters-strategies-opportunities-and>
89. Magis K. Community Resilience: An Indicator of Social Sustainability. *Soc Nat Resour.* 5 avr. 2010;23(5):401-16.
90. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry.* Avr. 2020;S2215036620301681.
91. Fancourt D, Saoirse F. *What is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-Being.* Copenhagen: WHO; 2019.
92. IASC MHPSS Reference Group. *Prise en compte des aspects psychosociaux et de santé* [Internet]. Genève: Inter-Agency Standing Committee; 2020. Disponible sur : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>
93. Borges CM, Coelho MTP, Diniz-Filho JAF, Rangel TF. The necessary cooperation between governments and public in the fight against COVID-19: why non-pharmaceutical interventions may be ineffective. *medRxiv.* 19 août 2020;2020.08.17.20176347.
94. Tumpey AJ, Daigle D, Nowak G. *Communicating During an Outbreak or Public Health Investigation* | Epidemic Intelligence Service | CDC [Internet]. 2019 [cité 16 nov. 2020]. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/Communicating-Investigation.html>

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

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Odile Bergeron

Karina Côté

Léa Gamache

Annie Gauthier

Julie Lévesque

Dave Poitras

Direction du développement des individus et des communautés

Maxime Boivin

Unité Territoire, évaluation des impacts et adaptation du climat

Julie St-Pierre

Équipe-conseil en éthique

SOUS LA COORDINATION DE

Éric Robitaille, coordonnateur thématique (habitudes de vie)

Pierre Maurice, médecin-conseil (version originale)

Johanne Laguë, médecin-conseil (mise à jour)

Comité Promotion/Prévention

COLLABORATEURS

Vicky Bertrand

Madalina Burtan

Mathieu-Joël Gervais

Irène Langis

Direction Valorisation scientifique et qualité

Marie-Claude Roberge

Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISION SCIENTIFIQUE

Ariane Bélanger-Gravel (version originale et mise à jour)

Université Laval

Emmanuelle Bouchard-Bastien (version originale)

Comité Promotion/Prévention

Ève Dubé (version originale et mise à jour)

Valérie Cortin (version originale)

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine, agente administrative

Institut national de santé publique du Québec

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 3026

**Institut national
de santé publique**

Québec

