

Communication sur les risques dans le contexte du virus Zika

Lignes directrices provisoires

1 mars 2016

WHO/ZIKV/RCCE/16.1



Organisation
mondiale de la Santé

1. Introduction

1.1 Contexte

Le présent document donne des lignes directrices provisoires afin de garantir l'efficacité des communications sur les risques relatives à la transmission du virus Zika et aux complications potentielles. Même si le virus Zika a été identifié pour la première fois chez l'homme en 1952, peu de flambées ont été documentées. Récemment, des taux accrus de complications neurologiques,¹ notamment de microcéphalies et de syndromes de Guillain-Barré, ont été signalés dans le contexte des flambées de maladie à virus Zika et de sa circulation accrue, particulièrement dans les Amériques.

Le lien de causalité entre l'infection à virus Zika et ces complications potentielles n'a pas encore été prouvé. Malgré ces incertitudes, des stratégies de communication efficaces devraient être mises en œuvre afin de permettre aux gens de prendre les meilleures décisions éclairées pour se protéger et protéger leurs familles et leurs communautés.

Les personnes chargées de la communication dans un grand nombre de secteurs devraient utiliser les présentes lignes directrices provisoires comme référence afin de s'associer aux efforts de communication en cours portant sur le virus Zika. Ces lignes directrices complètent le guide de mise en œuvre de la communication sur les risques et de la mobilisation de la communauté face au virus Zika élaboré par le Bureau régional OMS des Amériques [1]. Elles seront mises à jour à mesure de l'apparition de nouvelles données factuelles, de nouvelles informations et de nouvelles questions.

1.2 Public cible

Les présentes lignes directrices sont destinées à être utilisées par les responsables, le personnel et les bénévoles chargés de la communication sur les risques et la santé à l'échelle mondiale, régionale ou nationale ; les professionnels de la communication ; les anthropologues ; les sociologues ; les agents de santé ; les administrateurs des hôpitaux ; les responsables communautaires ; les gestionnaires de programme et les décideurs politiques.

¹ Vous trouverez des renseignements sur ces maladies à l'adresse <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/fr/>.

2. Communication sur les risques

2.1 Portée de la communication sur les risques du virus Zika

La communication sur les risques est l'échange en temps réel d'informations, de conseils et d'avis entre les experts, les responsables communautaires, les dirigeants et les personnes menacées. L'objectif est de permettre à toutes les personnes menacées de prendre des décisions éclairées afin de se protéger et de protéger les autres de l'infection, et d'atténuer les effets du virus Zika et ses complications potentielles.

Dans le contexte du virus Zika, les personnes menacées sont celles qui vivent dans les zones de transmission du virus, ainsi que les personnes qui s'y rendent. Actuellement, les groupes suivants devraient être privilégiés, que ce soit de façon passive ou active :

- a. Les femmes enceintes, les femmes en âge de procréer et leurs partenaires, aussi bien dans les zones touchées que dans les zones non touchées. Les conseils devraient être adaptés au lieu et au contexte juridique, politique, culturel et religieux.
- b. Les organisations communautaires, par exemple les groupes religieux, les groupes de villages, les organisations de la société civile, les entreprises et les institutions publiques et privées. Ces acteurs devraient être placés au cœur de la communication sur les risques et de la mobilisation contre le virus Zika.
- c. Les écoles (et les enseignants en particulier) dans les zones touchées. Il s'agit d'un groupe incontournable pour faire passer aux familles des informations et des conseils sur la lutte contre les vecteurs de la maladie et sur les comportements permettant de la prévenir.
- d. Les médecins, les infirmiers et les autres agents de santé dans les pays touchés, qui jouent un rôle fondamental de soins aux patients, de conseils, de surveillance et de soins aux enfants microcéphales. Ce groupe sera essentiel pour la mise en œuvre des nouveaux produits de diagnostic, des nouveaux traitements et des nouveaux vaccins lorsqu'ils seront mis sur le marché.
- e. Les agents de santé dans les pays non touchés. Ce groupe devra également être conseillé s'il est amené à traiter des femmes enceintes venant des pays touchés ou s'il doit donner des conseils à des voyageurs ou les soigner. Ces agents de santé peuvent être mobilisés

directement et par l'intermédiaire des réseaux d'associations professionnelles.

- f. Les médias des pays touchés et non touchés. Les médias sont des vecteurs essentiels d'informations justes. S'ils ne sont pas activement mobilisés, ils peuvent se transformer en sources puissantes d'informations inexacts ou fondées sur des rumeurs.
- g. Les organisations locales et internationales prenant part aux services de santé génésique/de planification familiale. Ces groupes devraient être mobilisés afin de s'assurer qu'ils donnent la priorité dans leurs travaux à la prévention de la transmission du virus Zika, ainsi qu'à l'identification et à la prise en charge des complications potentielles comme la microcéphalie.
- h. Les responsables politiques locaux et les autres figures publiques. Ces personnes devraient être mises à contribution afin de sensibiliser les communautés locales au virus Zika, à ses répercussions potentielles et aux mesures de prévention.
- i. Les voyageurs et les industries du transport aérien, du fret et du tourisme. Ce secteur devrait être mobilisé pour débattre des problèmes et des conseils relatifs aux voyages, aux passagers, et à la désinsectisation des aéronefs et des navires de fret, ainsi que des questions relatives aux vaccins s'ils arrivent sur le marché.

La communication des risques du virus Zika devrait utiliser cinq canaux principaux : les **communications publiques** en utilisant les médias et les réseaux sociaux afin d'atteindre rapidement des pans importants de la population ; la **vulgarisation** en exprimant les données scientifiques par des mots et dans des formats pouvant être compris par des non-experts et en diffusant ces données dans de la documentation visant à informer, à éduquer et à communiquer ; la **coordination des intervenants**, qui comprend la communication stratégique et les relations entre les parties intéressées afin de garantir la conformité des messages et de donner une large influence aux personnes capables de mobiliser les communautés à risque ; la **participation de la communauté** afin de donner aux personnes touchées les moyens de prendre part à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation de l'intervention, la capacité de se protéger, ainsi que la possibilité de diffuser les informations ; sans oublier l'**écoute dynamique** afin de comprendre les perceptions des personnes et la façon dont elles traitent les fausses informations et les rumeurs, et afin d'intervenir dans ce domaine.

2.2 Questions centrales relatives à la communication sur les risques du virus Zika

Le virus Zika est transmis par le moustique du genre *Aedes*, qui transmet également la dengue et le chikungunya. Il n'existe à ce jour aucun vaccin ni traitement curatif pour le virus Zika. La meilleure façon pour les gens de se protéger contre ce virus est de réduire leur exposition aux piqûres de

moustique. **Le message principal à l'heure actuelle est le suivant : « Protégez-vous contre les piqûres de moustique ».** Cela comprend la lutte active contre les vecteurs (insecticides, destruction des gîtes larvaires) et l'adoption de pratiques de protection personnelle (port de vêtements aussi couvrants que possible, moustiquaires pour dormir, utilisation d'insectifuge).

Si les moustiques du genre *Aedes* sont la principale source de transmission, des cas pouvant indiquer l'existence d'une transmission sexuelle du virus Zika ont été documentés. Par conséquent, il convient également de donner des conseils sur les pratiques sexuelles à moindre risque lorsqu'il est question des moyens de prévention contre l'infection par le virus Zika. Les informations techniques à disposition à l'adresse : <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/fr/> devraient servir de base à toutes les communications sur les risques liés au virus Zika.

La deuxième question centrale concerne les préoccupations relatives au risque éventuel de conséquences pour le fœtus lorsque des femmes enceintes contractent le virus Zika. Chez l'être humain, l'infection à virus Zika peut être asymptomatique. Lorsque des symptômes se manifestent, souvent sous la forme de fièvre, de céphalées, d'éruptions cutanées, d'une conjonctivite et de douleurs articulaires, ils sont habituellement modérés et spontanément résolutifs. Par conséquent, il se peut que les femmes enceintes ne sachent pas toujours si elles ont été infectées par le virus Zika, ce qui ne les empêche pas de s'inquiéter au sujet des éventuels effets sur leur enfant à naître. La prise en charge des grossesses dans le contexte du virus Zika est une question très délicate qui touche aux droits génésiques et à la nécessité d'un accès approprié à des services de santé génésique et de planification familiale.

En outre, une grande partie de ce que les gens ont besoin de savoir dépend des preuves scientifiques permettant de confirmer ou d'infirmer le lien entre le virus Zika et les anomalies neurologiques ; voilà la troisième question centrale. Une bonne communication sur les risques nécessite de reconnaître les incertitudes et les limites des preuves scientifiques. La communication des incertitudes de façon directe et honnête est essentielle pour établir et faire perdurer une relation de confiance. À l'heure actuelle, de nombreuses questions n'ont pas de réponses certaines, par exemple :

- Le virus Zika est-il la cause de complications neurologiques comme la microcéphalie chez les nouveau-nés et le syndrome de Guillain-Barré chez les adultes ?
- Si une femme contracte le virus Zika pendant sa grossesse, quel est le risque d'infection pour son enfant ? Quel est le risque pour son enfant de souffrir de microcéphalie ?
- Quels sont les segments de la population qui risquent le plus une infection par le virus Zika ? Quelle est l'importance de ce risque ?

- Le virus Zika peut-il être transmis par une transfusion sanguine ? Est-il facilement transmissible par contact sexuel ? Peut-il être transmis par le lait maternel ?
- Les femmes des pays touchés par le virus Zika devraient-elles retarder leur grossesse ? Jusqu'à quand ?
- Les femmes enceintes des pays non touchés par le virus Zika devraient-elles se rendre dans les pays touchés ?

Des travaux considérables sont en cours afin de générer les données scientifiques nécessaires pour conseiller les particuliers et les gouvernements. Néanmoins, il faudra peut-être un certain temps avant de disposer de preuves solides de l'existence ou non d'une relation entre le virus Zika et les troubles neurologiques. Lorsque les données scientifiques sont incertaines, la communication sur les risques est d'autant plus importante car elle peut permettre de maintenir ouvertes les voies de communication par l'intermédiaire de la participation.

2.3 Recommandations générales relatives à la communication sur les risques

Les recommandations suivantes sont le reflet des leçons tirées lors des épidémies et des pandémies du passé, comme le SRAS (2003), la grippe A (H1N1) (2009), le MERS-CoV (2013) et le virus Ebola (2014) [2] [3] [4] :

- Engager et maintenir un dialogue avec les principales communautés à risque et les principaux acteurs. Écouter leurs inquiétudes, en tenir compte et y répondre. Leur demander des conseils pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des principales interventions. Les mettre à contribution pour diffuser les informations.
- Arriver les premiers, agir vite et être souvent là. Le personnel chargé de la communication sur les risques doit entretenir une communication permanente avec les communautés touchées et les principaux acteurs, même lorsque les faits ne sont pas encore clairs, comme c'est le cas pour le virus Zika. La communication doit être régulière et fiable, en mettant à jour les informations en fonction de leur évolution et en faisant participer les populations touchées et les principaux acteurs. Les gens ont le droit d'être informés, en particulier lorsqu'ils pourraient être en danger.
- Instaurer et conserver une relation de confiance en faisant preuve d'honnêteté vis-à-vis des faits connus et des énigmes. Exprimer clairement les incertitudes et expliquer les mesures prises pour en savoir plus. Diffuser les données factuelles à disposition et les mettre à jour régulièrement à mesure que les connaissances scientifiques évoluent. Ne pas considérer avec dédain les peurs et les préoccupations, même si elles sont irrationnelles. Tenir compte des rumeurs, des mythes et des malentendus, les clarifier et trouver des moyens de les contrer efficacement.

- Communiquer les faits, les chiffres et les données avec empathie et avec des mots à la portée du public cible. Anticiper les éléments nouveaux et y préparer les parties prenantes. Travailler avec elles afin de coordonner les objectifs, les stratégies, les messages et les conseils.
- Reconnaître les obstacles aux comportements recommandés. Fournir les ressources, les stratégies et l'appui nécessaires pour les surmonter. Utiliser les réseaux et les partenariats afin de mettre en place des mécanismes d'écoute efficaces pour cerner et contrer rapidement les rumeurs, les inquiétudes et les fausses informations.
- Passer du temps à observer les populations locales et à apprendre directement à leur contact afin de comprendre et de respecter leurs cultures, leurs croyances et leurs traditions. Intégrer ces observations aux stratégies et aux tactiques de communication et de mobilisation.
- Transformer les connaissances scientifiques et d'experts en messages en contexte auxquels les gens peuvent s'identifier, qu'ils peuvent comprendre et auxquels ils peuvent faire confiance. Utiliser des mots, des images et d'autres outils adaptés à la culture locale et conformes aux niveaux de formation et aux préférences. Pour y parvenir, il faut des capacités en matière de transfert de connaissances et de vulgarisation.
- Mettre l'accent sur la mobilisation de la population et son autonomisation ; ne pas se contenter de l'informer. Donner la priorité aux groupes cibles et aux parties prenantes, et tirer profit des réseaux sociaux. Si possible, toutes les communications devraient faire l'objet de discussions avec les dirigeants des communautés et les autres acteurs jouissant de la confiance des communautés à risque, être fixées d'un commun accord et être diffusées par ces dirigeants et ces acteurs. Pour cela, il faut établir des partenariats, disposer de capacités opérationnelles et jouir de la crédibilité d'un organisme fiable et respecté.

2.4 Changer d'orientation lorsque la situation évolue

Les besoins et les interventions en matière de communication relative au virus Zika devraient évoluer dans le temps, avec l'apparition de nouvelles connaissances et de nouveaux outils. À l'heure actuelle, le lien entre le virus Zika et d'éventuelles complications neurologiques n'a pas été établi avec certitude. Par conséquent, les interventions dans le domaine de la communication devraient avoir les objectifs suivants :

- Fournir des informations de base concernant le virus Zika, la façon de prévenir l'infection, les signes et les symptômes, la procédure pour consulter un professionnel de la santé et le moment où il convient de le faire.
- Mobiliser la communauté afin de lutter contre les vecteurs à l'échelle individuelle, du foyer et de

l'environnement dans les régions où vivent des moustiques du genre *Aedes*.

- Mettre l'accent sur les avantages connexes de la lutte contre les vecteurs (les moustiques) qui permettent de protéger la communauté d'autres maladies graves, voire mortelles, comme la dengue et le chikungunya.
- Conseiller les populations particulièrement à risque (les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes ou les femmes prévoyant une grossesse dans un avenir proche), notamment au sujet de la prévention d'une potentielle transmission sexuelle.
- Conseiller les membres de la famille et les autres parties prenantes ayant une influence sur la santé des femmes et les décisions en lien avec la grossesse.
- Transmettre des informations aux agents de santé sur des questions cliniques comme la sécurité transfusionnelle, la prise en charge de la grossesse, le diagnostic de la microcéphalie et la prévention de la potentielle transmission sexuelle.
- Donner au grand public des conseils relatifs aux voyages, et à l'industrie du voyage des renseignements sur la désinsectisation.
- Gérer les rumeurs, par exemple celles qui font le lien entre les cas de microcéphalie et les vaccins et/ou les insecticides.

Il est fondamental d'anticiper la façon dont les connaissances et les inquiétudes peuvent évoluer et de préparer les parties prenantes bien en amont. De nouvelles connaissances concernant le lien potentiel entre le virus Zika et les complications associées, les modes de transmission possibles et les éventuels essais de produits de diagnostic et de vaccins feront leur apparition dans les mois à venir. Pour toutes ces nouvelles connaissances, il est important de procéder comme suit :

- Nouer un dialogue avec les partenaires clés en amont afin de les préparer et de les informer au sujet des nouvelles informations et des nouvelles données. Il devrait s'agir d'un processus à double sens : demander aux partenaires leur aide afin de diffuser les nouvelles connaissances tout en écoutant les inquiétudes et les renseignements qu'ils font remonter. Garantir la cohérence des conseils prodigués par l'ensemble des organismes partenaires.
- Renforcer les capacités afin de transformer rapidement les nouvelles informations en ressources de communication sur les risques utilisables, adaptées au contexte culturel et faciles à comprendre pouvant être diffusées sur de nombreuses plateformes. Mettre à disposition la même information dans différents formats adaptés aux médias sociaux, ainsi qu'aux réseaux formels et informels.
- Présenter les données scientifiques et les connaissances aux parties prenantes clés et aux acteurs chargés de relayer les messages, par exemple les

journalistes, les télédiffuseurs et les radiodiffuseurs, ainsi que les personnalités influentes sur les réseaux sociaux. Cela permet de limiter les risques de diffusion de mauvaises informations, de réduire les conséquences et de faire participer ces acteurs à l'intervention.

- Utiliser les méthodes des sciences sociales pour évaluer les besoins et les croyances des parties prenantes, et les faire participer à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des interventions en matière de communication sur les risques. Ces méthodes comprennent :
 - des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) ;²
 - des débats par groupes thématiques ;
 - le dialogue communautaire ;
 - la communication interpersonnelle ;
 - des processus permettant d'atteindre un consensus ;
 - une cartographie participative des personnes influentes ;
 - une conception centrée sur l'humain/une planification participative ;
 - des entretiens avec des informateurs clés ;
 - la surveillance des réseaux sociaux et des médias traditionnels ;
 - des discussions sur les radios communautaires ;
 - les commentaires des partenaires opérationnels et des parties prenantes appartenant au réseau de communication sur les risques.³

3. Élaboration des lignes directrices

3.1 Remerciements

Les présentes lignes directrices provisoires ont été élaborées par le Département Pandémies et épidémies (Gaya Gamhewage, Margaret Harris, Qiu Yi Khut, William Perea) de l'OMS à Genève, avec la collaboration du Département Communication (Marsha Vanderford) et du Département Capacités mondiales, alerte et action (Aphaluck Bhatiasvi) de l'OMS à Genève, du Bureau régional OMS du Pacifique occidental (Joy Rivaca Caminade, Angela Merianos) et du Réseau de communication d'urgence de l'OMS (Nyka Alexander, Melinda Frost).

Les experts externes suivants ont révisé le document et apporté une précieuse contribution : Renata Schiavo (Columbia University Mailman School of Public Health, New York), Joshua Greenberg (School of Journalism and Communication, Carleton University, Ottawa), Elisabeth

² Des lignes directrices de l'OMS et des modèles d'enquête sur la lutte contre les vecteurs, les femmes enceintes et les agents de santé dans le contexte de la transmission du virus Zika seront publiés.

³ Pour plus de renseignements sur la façon de rejoindre ce réseau, envoyez un courriel à l'adresse riskcommunication@who.int.

Serlemitsos, (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, Baltimore), Li Richun, (Centre chinois de lutte contre les maladies, Beijing), Keri Lubell (Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, Atlanta).

3.2 Méthodes d'élaboration des lignes directrices

Les présentes lignes directrices ont été élaborées en utilisant les ressources existantes et les orientations sur les meilleures pratiques, ainsi que les principes à disposition à l'adresse : <http://www.who.int/risk-communication/en/>. Les lignes directrices sont également fondées sur : a) les examens de la littérature menés dans le cadre d'un projet visant à élaborer des lignes directrices de l'OMS fondées sur des bases factuelles relatives à la communication sur les risques en situation d'urgence ; b) des rapports sur les leçons tirées lors des épidémies et des pandémies du passé, comme le SRAS (2003), la grippe A (H1N1) (2009), le MERS-CoV (2013) et le virus Ebola (2014) ; c) le document « Zika virus infection: step by step guide on Risk Communication and Community Engagement » publié par le Bureau régional OMS des Amériques.

Les membres du groupe d'élaboration de lignes directrices relatives à la communication sur les risques en situation d'urgence, créé au préalable, ont révisé le présent document et les recommandations ont été modifiées à partir des informations qu'ils ont fait remonter. L'ébauche a ensuite été transmise aux partenaires œuvrant dans le domaine de la communication sur les risques concernant le virus Zika et les commentaires reçus ont été pris en compte au moment de la finalisation des lignes directrices.

3.3 Déclaration d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'a été relevé pour aucun contributeur. Aucun financement particulier n'a été utilisé pour l'élaboration des présentes lignes directrices.

3.4 Date de révision

Les présentes recommandations ont été rédigées dans le cadre d'une procédure d'urgence et resteront en vigueur jusqu'en août 2016 au plus tard, en fonction de l'évolution de la situation d'urgence. Le Département Pandémies et épidémies du Siège de l'OMS à Genève sera chargé de réviser les présentes lignes directrices et de les mettre à jour le cas échéant.

4. Références

1. World Health Organization Regional Office for the Americas. Zika virus infection: step by step guide on Risk Communications and Community Engagement. 2016. Available online at http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33051&lang=en
2. World Health Organization. Outbreak communication guidelines. 2005. Available online at http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_28/en/
3. World Health Organization. Outbreak Communication Planning Guide. 2008. Available online at <http://www.who.int/ihr/publications/outbreak-communication-guide/en/>
4. World Health Organization. Effective Media Communication during Public Health Emergencies. 2005. Available online at http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_S_2005_31/en/

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int).

Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.