

Note d'orientation de l'OMS sur la COVID-19 : Instaurer la confiance grâce à la communication sur les risques et à la participation communautaire

14 septembre 2022



Points essentiels

- Des informations sanitaires crédibles, fiables, pertinentes, opportunes, accessibles et exploitables sont cruciales pour l'acceptation et l'adoption d'interventions vitales.
- Les approches et les interventions en matière de communication sur les risques et de participation communautaire (CRPC) permettant de mobiliser efficacement les populations touchées se sont avérées cruciales dans le cadre de l'élaboration des plans de préparation et de riposte face à la situation d'urgence provoquée par la COVID-19.
- Il est essentiel d'améliorer la confiance grâce à une communication stratégique et à l'élaboration conjointe de solutions qui répondent le mieux aux besoins de la communauté afin de mettre fin à l'urgence que constitue la COVID-19 dans tous les pays.
- Les États Membres sont encouragés à maintenir les équipes de CRPC aux niveaux d'urgence actuels afin de maintenir la préparation opérationnelle aux événements imprévisibles dans le contexte de l'urgence liée à la COVID-19 et des situations d'urgence futures.
- Il demeure essentiel que les communautés, sous la direction des autorités de santé publique, appliquent des mesures sociales et de santé publique, comme rester à la maison lorsque l'on ne se sent pas bien, effectuer un test de dépistage du SRAS-CoV-2 et se placer en isolement si le test est positif. Alors que le virus continue de circuler de manière intense dans le monde entier, les personnes devraient continuer à prendre les mesures suivantes pour réduire le risque d'infection et de transmission du SRAS-CoV-2 : éviter les foules, appliquer une distanciation physique si possible, porter un masque bien ajusté lorsqu'il n'est pas possible de maintenir une distanciation physique ou dans les espaces intérieurs, améliorer la ventilation et se laver les mains.

Introduction

Plus de deux ans et demi après la notification des premiers cas de COVID-19, la pandémie demeure une urgence mondiale aiguë. À l'heure actuelle, des millions de personnes sont toujours infectées chaque semaine par le SARS-CoV-2 et, au cours des huit premiers mois de 2022, plus d'un million de personnes seraient décédées de la COVID-19 ([Tableau de bord de l'OMS sur la COVID-19](#)). L'utilisation appropriée des outils vitaux existants, s'ils sont accessibles, permet de prendre en charge la COVID-19 et de faire considérablement baisser la morbidité et la mortalité. Des vies peuvent être sauvées et des moyens de subsistance préservés, mais beaucoup reste à faire.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sait à quelles difficultés les pays sont confrontés pour maintenir leur riposte à la COVID-19 tout en s'attaquant aux autres problèmes de santé publique, aux conflits, aux changements climatiques et aux crises économiques. L'OMS continue d'aider les pays à ajuster les stratégies de lutte contre la COVID-19 afin de tenir compte des succès remportés à ce jour et d'exploiter les enseignements tirés des ripostes nationales.

Pour soutenir les efforts nationaux et mondiaux visant à mettre fin à la situation d'urgence provoquée par la COVID-19 partout dans le monde, l'OMS a actualisé le plan mondial de préparation et de riposte à la COVID-19 ([Global Preparedness, Readiness and Response plan](#)) en 2022 et a défini deux objectifs stratégiques. Premièrement, réduire la circulation du SARS-CoV-2 en protégeant les individus, en particulier les personnes vulnérables risquant de contracter une forme grave de la maladie ou d'être exposées au virus dans le cadre de leur activité professionnelle. Cette mesure réduira la pression sur l'évolution du virus et la probabilité d'apparition de futurs variants et allègera le poids qui pèse sur les systèmes de santé. Deuxièmement, prévenir, diagnostiquer et traiter la COVID-19 pour réduire la mortalité, la morbidité et les séquelles à long terme. Le plan de l'OMS porte également sur la recherche, le développement et l'accès équitable à des moyens de lutte efficaces et à des fournitures essentielles.

Tenant compte du fait que les pays ne se trouvent pas tous dans la même situation vis-à-vis de la COVID-19 en raison d'un certain nombre de facteurs, notamment des différences dans l'immunité de la population ; la confiance du grand public ; l'accès aux outils de diagnostics, aux traitements, aux vaccins et aux équipements de protection individuelle liés à la COVID-19 et leur utilisation ; et les défis posés par d'autres situations d'urgence sanitaire ou non sanitaire, l'OMS a élaboré un ensemble de six brèves notes d'orientation. Ces notes d'orientation visent à aider les pays à actualiser leurs politiques afin de se concentrer sur les aspects critiques de la gestion des menaces aiguës et à long terme de la COVID-19 tout en consolidant les bases d'une infrastructure de santé publique plus solide ([renforcement de l'architecture mondiale pour la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires](#)).

Les notes d'orientation décrivent les mesures essentielles que les décideurs aux niveaux national et infranational peuvent mettre en place concernant les aspects suivants : les tests de diagnostic de la COVID-19, la prise en charge clinique de la COVID-19, la réalisation des cibles en matière de vaccination contre la COVID-19, le maintien des mesures de lutte anti-infectieuse liées à la COVID-19 dans les établissements de soins de santé, les efforts visant à instaurer la confiance par la communication sur les risques et la participation communautaire ainsi que la gestion de l'infodémie liée à la COVID-19. La présente note d'orientation est axée sur la communication sur les risques et la participation communautaire dans le contexte de la COVID-19 ([lien vers les six notes d'orientation](#)), y compris un soutien à la mise en œuvre réussie des mesures sociales et de santé publique.

Objet du présent document

Cette note d'orientation donne un bref aperçu des principales mesures recommandées aux États Membres sur la base des recommandations publiées dans les orientations techniques de l'OMS sur la COVID-19. Elle énonce également la nécessité de disposer d'un financement durable et de personnels formés, protégés et respectés pour maintenir ces mesures vitales dans le contexte de situations d'urgence sanitaires ou non qui sont concurrentes. En outre, elle prend acte de la nécessité de renforcer la riposte aiguë et à plus long terme face à la COVID-19 au regard d'autres problèmes urgents de santé publique.

Mesures essentielles à envisager par les États Membres pour actualiser les politiques relatives à la COVID-19

Des informations sanitaires crédibles, fiables, pertinentes, opportunes, accessibles et exploitables sont cruciales pour l'acceptation et l'adoption d'interventions vitales. (1, 2) Au cours des premières phases de la riposte à la COVID-19, des conseils parfois contradictoires à l'intérieur des pays et entre ceux-ci, des connaissances scientifiques actualisées qui ont entraîné des changements dans les conseils fournis ainsi que la diffusion d'informations fausses et trompeuses à travers les communautés, les réseaux sociaux ou d'autres canaux sont autant de facteurs qui ont créé de la confusion et de la méfiance. Cette situation a conduit à une remise en question de la valeur de la science, des scientifiques, de l'utilité des mesures sociales et de santé publique et des vaccins.

Au cours de cette troisième année de pandémie, on sait désormais clairement quelles sont les personnes les plus vulnérables, quels sont les canaux de communication que les gens préfèrent et auxquels ils ont

confiance, comment mieux susciter un changement de comportement et dans quels domaines les systèmes de santé peuvent être renforcés. Il demeure essentiel que les communautés et les autorités de santé publique utilisent les mesures sociales et de santé publique, notamment rester à la maison lorsque l'on ne se sent pas bien, effectuer un test de dépistage de la COVID-19 et se placer en isolement si le test est positif. Alors que le virus continue de circuler de manière intense dans le monde entier, les personnes devraient continuer à appliquer les mesures suivantes pour réduire le risque d'infection et de transmission du SRAS-CoV-2 : éviter les foules, appliquer une distanciation physique si possible, porter un masque bien ajusté lorsqu'il n'est pas possible de maintenir une distanciation physique ou dans les espaces intérieurs, améliorer la ventilation et se laver les mains. Il convient de poursuivre les efforts de communication afin d'assurer la transparence quant aux inconnues qui subsistent au sujet du COVID-19, à l'incertitude de l'évolution du SRAS-CoV-2 et aux ajustements nécessaires dans le cadre des interventions, notamment l'utilisation des mesures sociales et de santé publique, des outils de diagnostic, des traitements et des vaccins.

1. Renforcer la confiance grâce à une communication stratégique

Les mises à jour et les changements dans les recommandations nationales et infranationales devraient inclure une communication claire sur les aspects qui sont différents et la raison pour laquelle des ajustements ont été apportés. Les changements apportés aux politiques afin de rétablir ou de lever les mesures sociales et de santé publique devraient inclure des informations détaillées sur la prise de décision, notamment sur les données factuelles qui ont motivé la décision et les avantages pour les populations touchées (3, 4).

Les messages des décideurs et des spécialistes de la communication doivent être fondés sur des données probantes et être clairs, faciles à comprendre, sensibles aux questions de genre et culturellement acceptables. Parmi les approches utiles figurent les suivantes :

- Veiller à ce que les informations soient actualisées et expliquées sur les canaux de communication que les communautés utilisent régulièrement et auxquels elles font confiance.
- Assurer une veille (numérique et non numérique) sur les réseaux sociaux afin de collecter et d'analyser des données sur les perceptions, les attitudes et les comportements pour éclairer les interventions de CRPC.
- Élaborer de messages clés pour :
 - promouvoir l'importance d'être à jour sur ses vaccins (primovaccination et doses de rappel comme l'exigent les politiques nationales) afin de se protéger contre des maladies graves ou éviter une hospitalisation ou un décès ;
 - promouvoir le respect des politiques relatives aux mesures sociales et de santé publique adaptées à la situation locale, notamment le port du masque lorsque la distanciation ne peut être maintenue et dans les espaces intérieurs, l'amélioration de la ventilation, le nettoyage des mains et la distanciation physique ; et expliquer les « éléments déclencheurs » qui contribueront à changer l'application des mesures et pourquoi, tout en incluant les avantages pour les populations touchées ;
 - encourager les personnes à rester à la maison si elles ne se sentent pas bien, à s'isoler et à continuer d'effectuer de tests de dépistage du SRAS-CoV-2 ;
 - partager des informations sur les facteurs et les comportements qui influent sur le risque individuel et les risques pour les autres ;
 - cibler la communication et l'adapter directement aux populations les plus vulnérables et à risque, telles que les personnes âgées, les agents de santé et les groupes marginalisés ;
 - partager des informations sur la façon dont différents contextes et circonstances, tels que les rassemblements de masse, les lieux fermés (par exemple : établissements d'hébergement de longue durée) augmentent le risque d'exposition et de transmission du SRAS-CoV-2.

2. Trouver des solutions avec les communautés

Les communautés supportent l'impact initial et direct d'une situation d'urgence et peuvent être les premiers intervenants en temps réel. Il est fortement conseillé de mettre en place régulièrement des mécanismes de retour d'information et des systèmes participatifs avec les populations touchées aux niveaux national, infranational et local (5). Cela favorisera l'appropriation par les communautés ainsi que l'acceptation et le respect des interventions vitales adaptées à la situation locale qui permettent de réduire la transmission du SRAS-CoV-2 ainsi que la morbidité et la mortalité liées à la COVID-19 tout en renforçant les systèmes de santé face aux urgences de santé publique simultanées ou futures.

Pour que les efforts de CRPC soient couronnés de succès, il est essentiel que les politiques nationales en la matière intègrent des mécanismes de mobilisation communautaire et de retour d'information qui tiennent compte et abordent les défis contextuels auxquels sont confrontés les différents groupes de population, en particulier ceux qui sont les plus vulnérables (5, 6). Par exemple, l'établissement et le renforcement de relations fondées sur la confiance, l'humilité, l'équité et la collaboration continue peuvent contribuer à renforcer les connaissances locales et à identifier des solutions localisées tout en responsabilisant les communautés. La communication doit refléter une empathie à l'égard des difficultés et des frustrations causées par la pandémie, y compris la mise en œuvre des mesures sociales et de santé publique et les ajustements apportés à celles-ci. Les décideurs politiques devraient soutenir les communautés qui se retrouvent en difficulté du fait de l'application des mesures sociales et de santé publique et garantir une protection sociale ainsi que des mesures d'atténuation telles que les versements d'allocation, la fourniture de logements et de nourriture et un appui pour pouvoir accéder aux services de santé essentiels.

Compte tenu de la dynamique imprévisible de la pandémie de COVID-19, les États Membres devraient continuer à renforcer les efforts existants en matière de préparation, de capacités de réaction et de riposte face aux situations d'urgence et à investir dans ces domaines afin de mieux faire face aux menaces inconnues actuelles et futures (6, 7). Les stratégies de CRPC nationales et infranationales adaptatives, fondées sur les enseignements tirés et élaborées conjointement avec les communautés en tant que partenaires égaux, en s'appuyant sur les capacités locales et s'attaquant aux défis locaux, sont les plus efficaces.

Afin de maintenir une communication ouverte et bidirectionnelle sur la poursuite de la riposte à la COVID-19, les États Membres devraient maintenir des mécanismes de retour d'information communautaire dans le domaine de l'écoute sociale non numérique (par exemple, les lignes d'assistance téléphonique, les commentaires des personnels de santé, les réseaux et dialogues communautaires) et de l'écoute sociale numérique (par exemple, la gestion de l'infodémie, l'utilisation des réseaux sociaux) (2, 8, 9). Les États Membres peuvent également renforcer la collaboration avec les organisations communautaires et de la société civile ainsi que d'autres partenaires au-delà du secteur de la santé (10, 11). Il est en outre suggéré que les opérations d'urgence de santé publique menées par les États Membres comptent des parties prenantes communautaires diverses et représentatives au sein de leurs équipes d'intervention (10, 11).

Il est important de parvenir à un équilibre entre la collaboration numérique et la collaboration en présentiel adéquatement financée afin de s'assurer que les groupes vulnérables et ceux qui n'ont pas accès aux canaux numériques ne sont pas laissés de côté. Les approches dirigées par les communautés aux niveaux infranational et national devraient bénéficier d'un soutien technique et financier approprié afin de garantir une action durable en matière de CRPC.

3. Maintenir les capacités de CRPC à un niveau d'urgence, même en l'absence d'une situation d'urgence

L'OMS conseille aux États Membres de tirer parti, de coordonner et d'étendre la CRPC pendant et après la pandémie de COVID-19 pour soutenir le renforcement des systèmes de santé. À la suite de précédentes situations d'urgence, les fonctions de CRPC se sont réduites ou ont même disparu à la fin de l'urgence (ou lorsqu'elle était perçue comme telle). De ce fait, lors de la situation d'urgence suivante, il a fallu reconstituer les équipes, tirer à nouveau des enseignements, repenser les outils, reprendre contact avec les populations touchées et former à nouveau le personnel.

Les États Membres devraient envisager de maintenir une équipe chargée de la CRPC comprenant des capacités de communication sur les risques dans les situations d'urgence, de participation communautaire, de recherche sociale et comportementale et de gestion des infodémies (12, 13). (Lien vers la note d'orientation sur la gestion des infodémies). En outre, il est conseillé d'institutionnaliser, de budgétiser et de maintenir cette capacité en tant qu'entité ou équipe fixe et d'intégrer les composantes essentielles de la CRPC dans les plans nationaux de riposte opérationnelle aux urgences sanitaires.

Les équipes nationales et infranationales de RCCE devraient travailler en étroite collaboration avec les services de vaccination régulière (hors urgences), les médias externes, les sciences sociales et comportementales, les réseaux de santé communautaire, les systèmes de santé et d'autres domaines programmatiques avec des points de contact étroits avec les communautés. Les efforts de CRPC devraient se concentrer sur des approches communautaires et axées sur les données sur la base des recherches sur les ripostes antérieures, le renforcement des capacités et des solutions locales, la collaboration efficace avec les partenaires de la CRPC et d'autres organismes d'intervention, y compris les OSC, l'amélioration de la confiance dans la santé publique et l'amélioration des capacités de riposte. Les États Membres peuvent envisager d'élargir la portée des activités afin d'inclure la riposte au niveau communautaire, comme la surveillance communautaire et la recherche des contacts.

À l'avenir, il serait judicieux de mener des examens de l'action en cours et après action des stratégies de CRPC afin d'éclairer les ripostes actuelles et futures ainsi que les efforts de préparation et de capacités de réaction pour identifier et gérer rapidement les futurs défis (12). De même, il conviendrait que les pays envisagent de renforcer les capacités locales de CRPC par le biais du mentorat, du soutien technique et du partage des ressources avec les intervenants locaux et les parties prenantes aux niveaux national et infranational.

Conclusions

Pour mettre fin à la phase d'urgence de la pandémie de COVID-19 et passer au relèvement, les pays doivent établir des priorités et investir dans des approches efficaces et localisées en matière de CRPC qui permettent de renforcer et de maintenir la confiance et de soutenir l'adoption d'interventions, de pratiques et de comportements vitaux.

Bibliographie complémentaire

1. [WHO Risk communication and community engagement webpage](#) (en anglais)
2. [Communication pour un impact comportemental \(COMBI\) – Outil pour la communication comportementale et sociale dans le cadre de la riposte aux flambées épidémiques.](#)
3. [Voices, agency, empowerment – handbook on social participation for universal health coverage](#) (en anglais)
4. [Guide pour la conduite d'une revue intra-action \(RIA\) de la COVID-19.](#)
5. [Setup and management of COVID-19 hotlines](#) (en anglais)

6. [Digital solutions to health risks raised by the COVID-19 infodemic: policy brief](#) (en anglais)
7. [Joint external evaluation tool: International Health Regulations \(2005\), third edition](#) (en anglais)
8. [Éléments à prendre en considération lors de la mise en œuvre et de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : orientations provisoires](#)

Références bibliographiques

1. Strategic communications framework. Geneva: World Health Organization; 2017. (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/communicating-for-health/framework-at-a-glance-slides.pdf?sfvrsn=436f459c_2, consulté le 23 août 2022).
2. Communication du risque pendant les urgences sanitaires : Directives stratégiques et pratiques de l'OMS pour la communication sur les risques en situation d'urgence Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2018. (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/communicating-risk-in-public-health-emergencies>, consulté le 23 août 2022).
3. Éléments à prendre en considération lors de la mise en œuvre et de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : orientations provisoires, 4 novembre 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336653>, consulté le 23 août 2022).
4. Éléments à prendre en considération lors de la mise en œuvre et de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : orientations provisoires, 14 juin 2021. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343119>, consulté le 23 août 2022).
5. 10 steps to community readiness: What countries should do to prepare communities for a COVID-19 vaccine, treatment or new test. Geneva: World Health Organization; 2021. (https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-Community_Readiness-2021.1, consulté le 10 août 2022).
6. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration sur la douzième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), 12 juillet 2022. [site Web] ([https://www.who.int/fr/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/fr/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic), consulté le 24 août 2022).
7. Mesures essentielles visant à améliorer la préparation, la capacité d'intervention et la riposte face à la COVID-19 : orientations provisoires, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342902>, 24 août 2022).
8. Digital solutions to health risks raised by the COVID-19 infodemic: policy brief. Geneva: World Health Organization Regional Office for Europe; 2022. (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5351-45116-64364>, consulté le 16 août 2022).
9. World Health Organization. Early AI-supported Response with Social Listening platform, 29 janvier 2021 [site web]. (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-launches-pilot-of-ai-powered-public-access-social-listening-tool>, consulté le 23 août 2022).
10. Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529>, consulté le 10 août 2022).
11. Voice, agency, empowerment – handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2021. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>, consulté le 10 août 2022).

12. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), third edition. Geneva: World Health Organization; 2022. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240051980>, consulté le 11 août 2022).
13. World Health Organization. Risk communications and community engagement (RCCE). [site Web]. (<https://www.who.int/emergencies/risk-communications>, consulté le 24 août 2022).

© **Organisation mondiale de la Santé, 2022.** Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/Policy_Brief/RCCE/2022.1