

PROJET

Cadre d'action régional sur la communication pour la santé

**Vision de la communication mise au service de
la santé publique dans la Région du Pacifique occidental**

Table des matières

Résumé d'orientation	11
1. Introduction.....	13
2. Cadre d'action à l'intention des États Membres	23
2.1 Comprendre et planifier.....	24
2.2 Élaborer, tester et mettre en œuvre	26
2.3 Mesure, évaluation et apprentissage.....	29
2.4 Prochaines étapes pour les États Membres	30
3. Comment l'OMS soutiendra l'approche C4H.....	30
3.1 Validation du concept.....	30
3.2 Renforcement des capacités.....	31
3.3 Partenariats régionaux	31
3.4 Mesurer la mise en œuvre du Cadre d'action régional.....	31
Bibliographie	33

Résumé d'orientation

La communication stratégique est au cœur de la santé publique et demeure plus importante que jamais à l'ère numérique. L'utilisation stratégique de la communication requiert un savoir-faire, des compétences et des ressources pour encourager les gouvernements à mettre en œuvre des politiques appropriées, à donner aux agents de santé les moyens de dispenser les meilleurs soins possibles, et à inciter les individus à prendre des mesures qui protègent et améliorent leur santé et celle de leur famille et de leur communauté.

En dépit de l'importance de la communication dans de nombreux domaines de la santé publique et des investissements qui y sont réalisés – notamment pour ce qui concerne la promotion de la santé, les connaissances en santé, la communication stratégique, la communication sur les risques et la participation communautaire –, un fossé persiste entre ce que les individus devraient faire pour protéger leur santé et ce qu'ils font réellement. Ce fossé ne pourra être comblé qu'en recourant aux données et à l'analyse, aux sciences comportementales et aux connaissances, à la narration et à d'autres compétences et approches liées à la communication, ainsi qu'à des partenariats stratégiques. Ces éléments sous-tendent la communication pour la santé (C4H).

Dans la Région du Pacifique occidental, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a élaboré l'approche C4H, qui consiste en un ensemble de principes et de pratiques visant à garantir des actions de communication susceptibles d'influencer et de modifier les attitudes et les comportements de manière à favoriser l'obtention de résultats prédéfinis en matière de santé publique. L'OMS dans le Pacifique occidental utilise depuis 2019 l'approche C4H pour améliorer les résultats sanitaires et aider les États Membres à faire de même.

S'articulant autour de six principes, l'approche C4H se définit comme suit : sous-tendue par les données et la théorie ; mesurable ; planifiée ; axée sur le public et la personne ; collaborative ; et ciblée. L'application de l'approche C4H appelle une série d'étapes pour comprendre, puis planifier, élaborer, tester et mettre en œuvre un programme ou une campagne de communication, avant de l'évaluer et d'en tirer des enseignements.

L'approche C4H considère que la communication en matière de santé peut jouer un rôle essentiel, parallèlement à d'autres interventions de santé publique, pour améliorer les résultats et prolonger la vie. Elle s'appuie sur plusieurs disciplines et approches de communication stratégique utilisées depuis des décennies pour informer, changer les attitudes et les comportements et contribuer à améliorer la santé aux niveaux individuel, communautaire et sociétal. L'approche C4H s'appuie sur des données probantes et utilise les connaissances tirées des sciences sociales et comportementales afin d'identifier et d'atteindre des résultats précis. Elle vient compléter d'autres programmes en vue de soutenir la mise en œuvre et la réalisation d'objectifs communs. La communication ne peut à elle seule résoudre les problèmes de santé complexes, mais constitue un élément clé de la plupart des solutions.

L'objectif de l'OMS est de collaborer avec ses États Membres à la mise en œuvre de l'approche C4H en vue de contribuer à améliorer les résultats sanitaires et, partant, de réaliser la vision commune de faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre au monde. En collaboration avec des experts universitaires et d'autres partenaires, l'OMS renforce ses capacités techniques et son expérience en matière de communication pour la santé, aux niveaux tant régional que national, notamment en ce

Annexe

qui concerne les connaissances comportementales, la mesure, l'évaluation et l'apprentissage, ainsi que la narration.

L'OMS entend utiliser ses capacités et son expérience pour appuyer les États Membres dans ce domaine. Elle investit, pour ce faire, dans un nombre croissant de bureaux de pays de la Région en faveur du personnel technique chargé de la communication pour la santé. Parallèlement, les États Membres devront également investir dans leurs capacités afin d'exploiter pleinement le pouvoir de la communication aux fins de meilleurs résultats sanitaires.

La COVID-19 a attiré l'attention sur le besoin urgent de communiquer de manière stratégique dans le domaine de la santé, ainsi que sur les grandes questions qui y sont liées. Au début de la pandémie, la communication était l'un des rares outils de prévention disponibles, au même titre que la distanciation physique, l'hygiène des mains et le port du masque pour empêcher la propagation de l'infection. Les dirigeants politiques et les responsables de la santé publique ont dû informer et communiquer sur les risques et les incertitudes, tout en exhortant l'ensemble de la population à suivre les orientations prescrites et en l'assurant que tout était mis en œuvre pour la protéger. Une communication efficace et fondée sur des données probantes a été essentielle à cet égard.

En réponse aux demandes des États Membres, l'OMS s'emploie à renforcer la mise en œuvre de l'approche C4H au moyen du présent Cadre d'action régional, en faisant appel à des experts et des partenaires compétents et en intensifiant l'appui technique apporté aux pays. En développant les capacités liées à l'approche C4H, l'OMS, les gouvernements et les partenaires peuvent utiliser la communication pour informer et autonomiser les communautés, changer les attitudes et les comportements et, à terme, contribuer à la réalisation des objectifs de santé publique communs, dont ceux énoncés dans *Vision d'avenir*, ainsi que les cibles du treizième programme général de travail de l'OMS et les objectifs de développement durable, en particulier l'objectif 3 qui consiste à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

1. Introduction

Bien que sa contribution ait parfois été sous-estimée, la communication est essentielle à la santé publique. La communication pour la santé est aujourd'hui plus importante que jamais, en raison de l'augmentation des possibilités qu'elle offre et du nombre de plateformes disponibles, ainsi que des défis sanitaires que doivent relever les sociétés. La communication stratégique est essentielle pour influencer les politiques, les pratiques et les comportements, qu'il s'agisse de promouvoir un nouveau vaccin ou un autre outil de prévention, de réduire les habitudes néfastes telles que le tabagisme ou la consommation excessive d'alcool, ou de travailler avec les communautés pour réduire les taux d'infection des maladies transmissibles comme le VIH/sida ou la tuberculose.

La communication ne peut à elle seule résoudre les problèmes de santé complexes, mais constitue un élément clé de la plupart des solutions, notamment en ce qui concerne bon nombre de priorités sanitaires des États Membres. L'utilisation stratégique de la communication requiert un savoir-faire, des compétences et des ressources pour encourager les décideurs à mettre en œuvre des politiques appropriées, donner aux agents de santé les moyens de dispenser les meilleurs soins possibles et inciter les individus à prendre des mesures qui protègent et améliorent leur santé et celle de leur famille et de leur communauté.

Pourquoi la communication pour la santé (C4H) est-elle nécessaire ?

Les défis sanitaires sont de plus en plus nombreux. Les autorités de santé publique sont confrontées à des épidémies de maladies transmissibles, à la menace urgente et croissante de la résistance aux antimicrobiens, aux effets des changements climatiques et de la dégradation de l'environnement, à l'augmentation des taux de maladies non transmissibles (MNT), dont les problèmes de santé mentale, et au vieillissement des populations. Dans le même temps, une infodémie croissante de mésinformation et de désinformation a poussé certaines populations à remettre en question les recommandations de santé publique telles que la vaccination, les consultations prénatales (en cas de grossesse) et les conseils des agents de santé sur la manière d'éviter ou de soigner les maladies, etc. La communication sanitaire doit être plus ciblée et plus stratégique pour modifier les connaissances, les attitudes et les comportements afin de relever chacun de ces défis. Une bonne compréhension des facteurs culturels, sociaux, psychologiques et environnementaux est nécessaire pour encourager d'importants changements d'orientation et donner aux individus les moyens de modifier leurs habitudes ou d'adopter de nouveaux comportements. Cela vaut aussi bien pour la prévention que pour la gestion.

Dans les situations d'urgence, l'approche C4H¹ peut apporter une contribution non négligeable. La communication sur les risques appelle des approches visant à établir un dialogue avec les communautés touchées et les autres acteurs prioritaires afin qu'ils puissent rapidement prendre des mesures pour protéger leur santé.

L'information, la communication et les normes sociales influencent, positivement ou négativement, les comportements de chacun en matière de santé et de recours de soins. D'un côté, les spécialistes de la communication en santé publique s'efforcent de persuader les individus de faire des choix sains (éviter le tabac, boire moins d'alcool, faire plus d'exercice, consommer moins de graisse, de sucre et de sel, etc.). De l'autre, les campagnes de marketing, associées à la pauvreté et à d'autres déterminants sociaux de la santé, incitent à faire le contraire. À ce jour, le potentiel de la communication n'a pas été

Annexe

suffisamment exploité pour améliorer la santé moyennant une meilleure compréhension du contexte, du public, des connaissances, des attitudes et des comportements, et des actions soigneusement ciblées. Certains programmes de communication sanitaire ont pu manquer de ressources, être mal conçus et ne pas avoir fait leurs preuves ; d'autres se sont peut-être concentrés sur la sensibilisation sans bien saisir le fossé entre les connaissances et leur application concrète (bien qu'importantes, les connaissances ne peuvent à elles seules modifier les comportements²) ; et d'autres encore n'ont peut-être pas été mis en œuvre au moment le plus propice à l'obtention de résultats, quels qu'ils soient. Tout cela limite l'impact des programmes de santé publique.

L'approche C4H vise à aider tous les États Membres à transposer à plus grande échelle l'utilisation de la communication stratégique en tant qu'outil de santé publique. La vie de nombreuses personnes est aujourd'hui plus que jamais influencée par les technologies de l'information et de la communication. Tout un chacun porte sur soi au moins un appareil³ qui lui permet de contacter instantanément ses amis, sa famille et ses collègues, où qu'ils se trouvent. À l'échelle mondiale, on estime que le nombre de personnes ayant accès à Internet a augmenté de 1,5 milliard ces cinq dernières années, s'élevant aujourd'hui à plus de 5,1 milliards⁴. Le nombre total d'utilisateurs des médias sociaux dans le monde atteindra 4,8 milliards⁵ en 2023, soit 10 % de plus qu'en 2022. Aux Philippines, par exemple, les utilisateurs réguliers passent en moyenne plus de quatre heures par jour sur les plateformes de médias sociaux⁶.

Ces appareils et plateformes permettent également de communiquer avec des inconnus. Cette technologie omniprésente facilite la diffusion d'informations, notamment sanitaires, et peut contribuer à l'amélioration de la santé des individus et des sociétés. Mais la technologie pose également des problèmes : des informations inexacts ou erronées peuvent se propager tout aussi rapidement, voire plus rapidement, par le biais des mêmes canaux. Par ailleurs, les populations vulnérables et défavorisées n'ont souvent pas accès aux nouvelles technologies et aux informations qu'elles offrent et risquent donc d'être encore plus marginalisées du fait de la fracture numérique.

Pour les agents de santé et les fonctionnaires, comprendre les opportunités et les défis potentiels de la communication est un aspect important de leur travail. Il est essentiel qu'ils puissent déterminer quelles parties prenantes ont besoin d'informations et la meilleure façon de nouer contact. Le développement, le renforcement et le maintien de ces capacités appellent des investissements, notamment dans la formation et les ressources humaines. C'est la raison pour laquelle l'OMS s'emploie à développer l'approche C4H.

Qu'est-ce que la communication pour la santé ?

La communication pour la santé, ou C4H, est une approche reposant sur un ensemble de principes et de pratiques visant à garantir des actions de communication stratégiquement conçues pour influencer et modifier les attitudes et les comportements en vue de favoriser l'obtention de résultats prédéfinis en matière de santé publique. Elle s'appuie sur les pratiques et les enseignements identifiés depuis plusieurs décennies par les États Membres, les organismes des Nations Unies, dont l'OMS, et d'autres partenaires, dans un large éventail de domaines connexes, dont la promotion de la santé, les connaissances en santé, la communication sur les programmes, la communication sur les changements sociaux et comportementaux, la communication pour le développement, la communication sur les risques et la participation communautaire.

Annexe

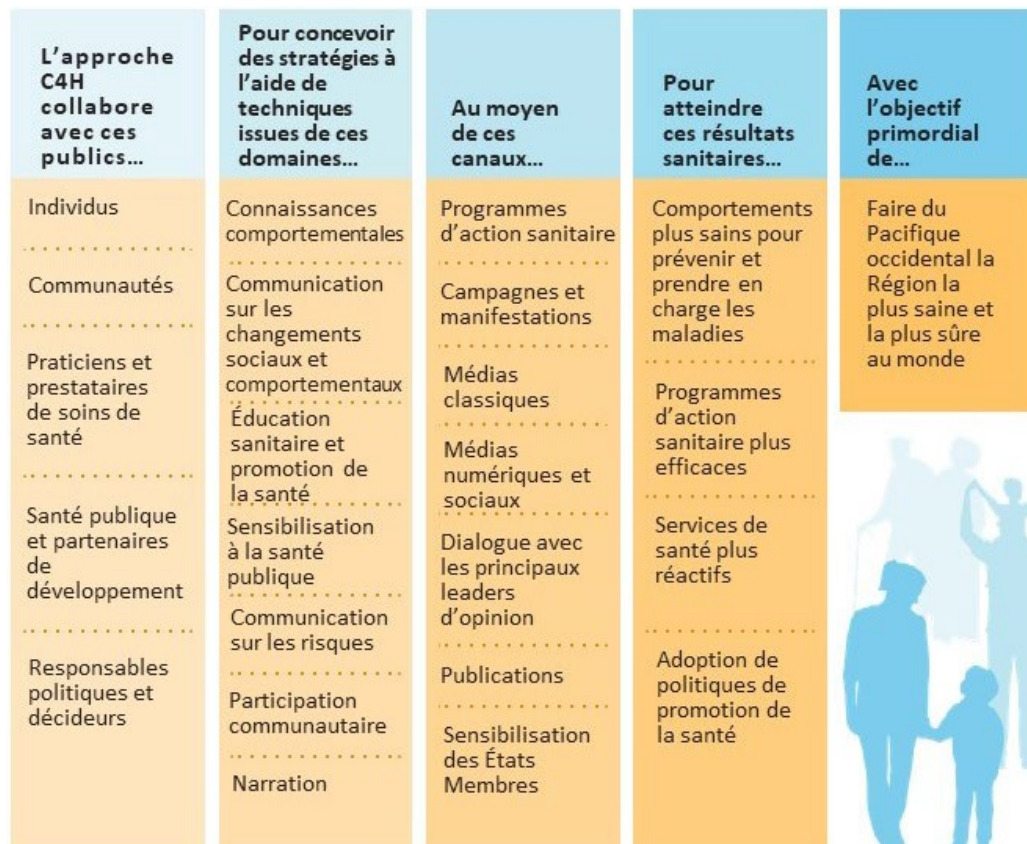
Outre les enseignements tirés des approches de communication stratégique existantes, l'approche C4H s'appuie sur les travaux menés par l'OMS, les États Membres et leurs partenaires pour utiliser les sciences comportementales, conformément à la résolution sur les *sciences comportementales au service de la santé*⁷ adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023. L'approche C4H a été élaborée en parallèle avec le cadre mondial sur le bien-être, *Atteindre le bien-être : un cadre mondial destiné à intégrer le bien-être à la santé publique au moyen d'une approche axée sur la promotion de la santé*⁸. Elle a déjà été utilisée avec succès dans plusieurs pays de la Région du Pacifique occidental. L'objectif est désormais d'approfondir et d'étendre sa portée afin de maximiser son impact sur la santé publique.

L'approche C4H permet aux États Membres de respecter leurs priorités et leurs engagements en matière de santé publique, notamment le troisième objectif de développement durable⁹ (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), les objectifs du triple milliard du treizième programme général de travail de l'OMS¹⁰, le Règlement sanitaire international de 2005¹¹, le concept d'îles-santé pour le Pacifique¹² et *Vision d'avenir*¹³ qui aspire à faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre au monde. Parallèlement, l'approche C4H devrait faciliter la collaboration entre le secteur de la santé et d'autres secteurs ayant des objectifs communs, avec l'éducation, par exemple, afin de transmettre des messages et d'avoir un impact sur la santé des enfants d'âge scolaire et de leurs familles.

L'approche C4H, de nature globale, a pour objet de tirer pleinement parti de la communication stratégique afin d'améliorer les résultats de santé publique. Fondée sur des données probantes et axée sur l'évaluation, l'approche C4H rassemble des théories, des outils et des techniques – des sciences sociales et comportementales à la narration, et de la planification axée sur les données au suivi, à l'évaluation et à l'apprentissage – afin de garantir que les actions de communication sont conçues et mises en œuvre de manière à avoir un impact sur la santé. L'approche C4H est globale et peut être appliquée à diverses disciplines de la communication, dont la promotion des politiques publiques et d'autres communications externes, ainsi que la communication sur les risques et la participation communautaire (voir figure 1).

Annexe

Figure 1. Comment fonctionne l'approche C4H



Exemples d'utilisation de l'approche C4H dans la Région :

- En Chine, l'approche C4H a été mise en œuvre, dans le cadre d'une série d'initiatives menées entre 2018 et 2022, pour inciter la population à réduire sa consommation de sel. La majorité des Chinois consomment trop de sel, en moyenne 9,3 grammes par jour pour les repas préparés à la maison, soit près du double de la quantité recommandée. Afin de relever ce défi, l'OMS, en collaboration avec le Center for Disease Control and Prevention de la Chine et une application populaire de livraison de repas, a testé plusieurs approches visant à encourager les clients à choisir des repas à faible teneur en sodium. Les chercheurs ont observé que le simple affichage d'un message sanitaire sur les dangers d'une alimentation riche en sodium ne les incitait pas à commander des plats moins salés, alors que la modification de l'architecture des choix dans l'application, en présentant aux consommateurs un sous-menu d'options « sel normal » et « sel réduit », les incitait à faire des choix plus sains, par rapport au groupe témoin. En outre, un échantillon aléatoire des plats du menu a été testé en laboratoire et les résultats ont confirmé que les plats « à faible teneur en sodium » contenaient réellement moins de sodium que les plats standard (25 % en moyenne)¹⁴. Par ailleurs, en faisant appel à des groupes de réflexion et en utilisant d'autres données, l'équipe de l'OMS a mené à bien, dans les médias sociaux et dans la presse écrite, une campagne visant à encourager la réduction de la consommation de sel dans les ménages¹⁵.

Annexe

- En Malaisie, l'approche C4H a servi à assurer une communication aussi efficace que possible afin de favoriser la prévention de la COVID-19¹⁶. Selon une enquête réalisée mi-2020, la COVID-19 n'était pas considérée comme une maladie grave par près de 80 % des personnes interrogées, en particulier chez les jeunes et les jeunes adultes actifs. En conséquence, le Ministère de la santé et l'OMS ont collaboré avec des organisations locales de la société civile à la recherche de solutions visant à informer les jeunes sur les risques, et fait appel à des groupes de réflexion pour recenser les lacunes et rumeurs en matière de connaissances en vue de comprendre les perceptions et les comportements¹⁷. Dans cet esprit, un atelier de trois jours sur l'utilisation des sciences comportementales en communication pour la santé a été organisé fin 2021 par l'OMS, le Ministère de la santé et l'Institut de recherche sur les comportements en matière de santé. En outre, une analyse de la littérature mondiale sur les messages relatifs à la COVID-19 a permis de dégager des approches efficaces pour influencer les comportements dans d'autres cadres en vue d'un test dans le contexte malaisien. Forts de ces travaux, le Ministère de la santé et l'OMS ont élaboré conjointement de nouveaux produits qui ont fait l'objet d'améliorations itératives fondées sur des séries de consultations avec le public par l'intermédiaire de groupes de réflexion et d'entretiens. Ces produits ont ensuite été soumis à un essai contrôlé randomisé en ligne, qui a permis de mesurer leur efficacité. Les réponses de 4000 Malaisiens représentatifs du public ont permis de déterminer quels produits étaient les plus performants en termes de mémorisation, d'intention et d'aspiration, puis de les déployer à grande échelle.
- Aux Fidji, un système d'écoute sociale a été utilisé pendant la pandémie de COVID-19 en vue de comprendre les préoccupations de la population et les raisons pour lesquelles certaines personnes ne se rendaient pas dans les établissements de santé pour le traitement de la COVID-19 ou d'autres maladies, en dépit de la forte augmentation du nombre de cas, de sujets atteints de maladies graves et de décès en juin 2021. Lorsque les experts en communication sur les risques et en participation communautaire du Ministère de la santé et de l'OMS ont analysé les informations recueillies sur les lignes téléphoniques d'urgence, dans les messages publiés sur les médias sociaux et dans les discussions avec les volontaires communautaires et les équipes médicales mobiles, un constat est clairement ressorti : les gens avaient peur d'être isolés ou de se retrouver coincés à l'hôpital, voire de mourir seuls s'ils sollicitaient des soins. En répondant à certaines des préoccupations concernant l'organisation et la dotation en personnel des établissements de santé, les agents de santé ont pu améliorer la perception de la communauté et augmenter le nombre de demandeurs de soins. Ce système a été utilisé à nouveau lorsque les vaccins sont devenus disponibles, afin d'apaiser les craintes du public et de lui montrer qu'un taux de vaccination élevé permettrait d'éviter de nouveaux confinements¹⁸.
- En Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'approche C4H a été utilisée pour lutter contre la mortalité maternelle et néonatale élevée. Une étude réalisée en 2019 a révélé un manque de compréhension de la planification familiale et de la contraception, ainsi que des risques liés à la grossesse et à l'accouchement. Elle a notamment montré que les hommes et les autres membres de la communauté devaient être davantage sensibilisés aux risques et au besoin de recourir à des soins prénatals. L'OMS et le département national de la santé se sont donc associés à une organisation non gouvernementale (ONG) locale et à une société de production pour s'attaquer à ce problème majeur de santé publique¹⁹. En 2020, une série télévisée et radiophonique destinée à sensibiliser le public aux risques liés à la grossesse, aux signes d'alerte

Annexe

et au besoin de consulter un médecin a été diffusée dans tout le pays. Un groupe de discussion a suivi l'épisode pilote afin de déterminer l'efficacité de son message et d'en tirer des enseignements en vue de productions futures. L'épisode a été projeté séparément à un groupe d'hommes et à un groupe de femmes de différentes régions de Papouasie-Nouvelle-Guinée, et il leur a été demandé de répondre à un questionnaire avant et après le visionnage. Les réponses ont montré que les techniques de narration utilisées ont permis de modifier les connaissances et les attitudes concernant l'accouchement et les décès maternels et néonataux, tant chez les hommes que chez les femmes. D'autres épisodes ont depuis été produits sur la base de ces informations.

Dans chaque cas, des approches stratégiques ont été adoptées pour mieux comprendre les problèmes et la manière de les aborder grâce à la communication. Des recherches et des analyses ont été effectuées, des résultats ciblés ont été identifiés et des techniques de communication ont été choisies et testées. Le suivi, l'évaluation et l'apprentissage ont été intégrés dès le départ pour mesurer les résultats et l'impact de chaque programme (voir figure 2).

Figure 2. Principes de l'approche C4H – IMPACT



- *Inspirée par les données et la théorie* – utilise des théories issues des sciences sociales et comportementales pour diagnostiquer les facteurs entravant ou favorisant les problèmes de santé. Les stratégies reposent sur des données probantes, plutôt que des suppositions, afin de tenir compte des influences individuelles, socioculturelles et environnementales.
- *Mesurable* – méthodes de mesure et d'évaluation utilisées pour fixer des objectifs et évaluer les résultats et l'impact des activités. Des enseignements sont tirés afin d'orienter et d'améliorer les activités futures.
- *Planifiée* – les programmes suivent un cycle de planification pour comprendre, planifier, développer, tester, mettre en œuvre et évaluer la stratégie de communication et en tirer des enseignements.

Annexe

- *Axée sur le public et la personne* – utilise une approche ascendante fondée sur l’écoute dans laquelle les acteurs ne sont pas seulement des sujets passifs ou des destinataires des actions de communication, mais y participent également en tant que créateurs ou cocréateurs. Ce processus bidirectionnel permet de veiller à ce que les normes, les attitudes, les craintes, les désirs et les motivations de la communauté soient entendus et compris. Les récits des personnes souffrant de problèmes de santé sont amplifiés, et le pouvoir de la narration est exploité pour susciter l’empathie, accroître la réceptivité et créer des changements durables.
- *Collaborative* – s’appuie sur un éventail de compétences techniques et collabore de manière constructive avec les partenaires clés et les acteurs communautaires.
- *Ciblée* – applique des principes et des processus pour s’assurer que les communications ciblent des groupes spécifiques d’acteurs afin d’atteindre des objectifs définis en fonction de préférences et de besoins connus.

En dépit des progrès non négligeables accomplis dans l’utilisation de la communication stratégique pour s’attaquer aux problèmes de santé publique, un fossé persiste entre ce que les individus, les communautés et les sociétés doivent faire pour améliorer leur santé et ce qu’ils font réellement. Ce fossé ne pourra être comblé qu’en recourant aux données et à l’analyse, aux sciences comportementales et aux connaissances, à la narration et à d’autres compétences et approches liées à la communication, ainsi qu’à des partenariats stratégiques.

L’élaboration et la mise en œuvre de programmes conformes à l’approche C4H requièrent des compétences et des capacités spécifiques, dont certaines existent déjà au sein d’une équipe de communication, tandis que d’autres doivent être développées ou améliorées :

- *Stratégie et planification* – identification des résultats de santé publique auxquels l’approche peut contribuer le plus efficacement, et application des principes et pratiques C4H pour planifier des actions de communication stratégiques.
- *Données et analyse* – utilisation des données, éléments factuels et expériences pour identifier les groupes d’acteurs visés, comprendre leurs connaissances, leurs attitudes et leurs comportements, et mesurer les changements souhaités.
- *Écoute multisources* – écoute des préoccupations des communautés, notamment sur les canaux sociaux et numériques, afin de mieux comprendre les facteurs favorables ou défavorables au changement concernant des problèmes de santé particuliers.
- *Sciences et données comportementales* – utilisation des sciences comportementales pour identifier les approches les plus prometteuses afin d’encourager le changement souhaité au sein de chaque groupe de parties prenantes.
- *Narration* – recueil et partage de récits poignants auprès de personnes et de communautés, notamment sur la manière dont les problèmes de santé et les interventions ont influé sur leur vie, afin de maximiser l’identification et l’empathie, et d’encourager des actions dans ces domaines.

Annexe

- *Mesure, évaluation et apprentissage* – identification, collecte et analyse minutieuses des indicateurs afin d'évaluer les progrès, les résultats et l'impact de telle ou telle intervention, et d'appliquer les enseignements tirés à la prochaine phase d'une campagne ou d'un programme.

Il est de plus en plus important que les Ministères de la santé comprennent et exploitent au mieux les possibilités qui s'offrent de relever les défis de santé publique moyennant la communication stratégique, celle-ci pouvant aider les États Membres à atteindre leurs objectifs prioritaires en la matière. Il importe également pour la santé publique de disposer des capacités techniques qui lui permettront de cerner les problèmes pouvant être abordés par la communication stratégique, de définir la manière d'atteindre les parties prenantes et de comprendre quelles informations leur font défaut. Le développement, le renforcement et le maintien de ces capacités appellent des investissements, notamment dans la formation, les outils et les ressources humaines.

L'approche C4H considère que la communication en matière de santé peut jouer un rôle essentiel, parallèlement à d'autres programmes techniques, pour améliorer les résultats sanitaires à tous les niveaux de la société. Elle peut notamment aider les individus à faire des choix sains pour eux-mêmes et leur famille, promouvoir des moyens d'action et appuyer la prestation de services. Lors de la pandémie de COVID-19, par exemple, des données d'enquête ont été utilisées en Malaisie et dans d'autres parties de la Région pour identifier les groupes de population ayant besoin d'informations et d'appui supplémentaires²⁰.

L'approche C4H n'est pas entièrement nouvelle et ne vise pas à remplacer ni à renommer les techniques et canaux de communication existants. De fait, elle regroupe un ensemble de principes et de pratiques et recommande leur application à des fonctions de communication existantes et bien établies, dont la communication externe, la communication sur les risques et la participation communautaire, ainsi que la communication sur la modification des comportements.

Tirer les enseignements de la COVID-19

La pandémie de COVID-19 a souligné la nécessité et l'importance d'une communication stratégique en matière de santé. L'infodémie – l'excès d'informations, notamment fausses ou trompeuses, dans les environnements numériques et physiques lors d'une flambée épidémique²¹ – qui s'est propagée en même temps que le virus a renforcé l'urgence d'appliquer les principes et pratiques C4H. Les efforts de communication stratégique ont sensiblement contribué au maintien de la confiance de la population dans la riposte des autorités sanitaires au virus et dans le respect des mesures recommandées pour réduire sa propagation, y compris dans un contexte d'incertitude. La communication fondée sur des données et des éléments factuels pertinents a également été déterminante pour comprendre et étudier l'évolution dans le temps des préoccupations et des besoins d'information des populations. En République démocratique populaire lao, par exemple, la communication en matière de santé a servi à soutenir une campagne visant à accroître la couverture du vaccin et du rappel contre la COVID-19, ainsi que la vaccination systématique, avant les Jeux nationaux tenus en décembre 2022 dans la province rurale et ethniquement variée de Xieng Khouang. En collaboration avec le Ministère de la santé et le Ministère de l'intérieur, l'OMS a soutenu une campagne de vaccination axée sur le renforcement de la participation communautaire, qui a permis d'augmenter de plus de 240 % le taux de vaccination par rapport aux efforts précédents déployés dans des communautés comparables²².

Annexe

La pandémie a obligé les dirigeants politiques et les responsables de la santé publique à informer la population et à communiquer sur les risques et les incertitudes, tout en l'exhortant à suivre les conseils de santé publique et en l'assurant que tout était mis en œuvre pour la protéger²³. Alors que l'incertitude était grande et avant que des vaccins ou des traitements efficaces ne soient disponibles, la communication stratégique a permis d'informer les habitants de la Région sur le virus et sur les mesures sociales et de santé publique prises pour en réduire la transmission.

Puis l'évolution de la perception des risques et l'assouplissement des mesures imposées par les pouvoirs publics ont donné lieu à de nouveaux défis. La communication stratégique est devenue un aspect encore plus important de la riposte de santé publique lorsqu'il a fallu faire comprendre à la population la nécessité de prendre des mesures de protection individuelles pour ralentir la transmission du virus.

L'OMS a appliqué l'approche C4H pour l'ensemble de sa communication sur la COVID-19 et aidé les États Membres de la Région à faire de même.

Lorsque les vaccins sont devenus disponibles, la communication stratégique a été essentielle pour assurer leur acceptation. L'application des principes et pratiques C4H – tels que l'écoute et l'analyse multisources, la narration efficace, les partenariats stratégiques et les stratégies de diffusion soigneusement planifiées – a permis de suivre et de réfuter les rumeurs et de diffuser des informations sanitaires fiables à des groupes ciblés. Mais aucun pays n'a réussi à les appliquer avec un succès total. La COVID-19 continue de poser de graves problèmes, tout en démontrant la valeur d'une communication efficace en matière de santé.

L'écoute multisources – c'est-à-dire la collecte de données auprès de diverses sources, telles que les médias sociaux, les communautés en ligne, les centres d'appel, les enquêtes et d'autres mécanismes – a contribué à façonner la stratégie de communication et les messages sur la COVID-19. La narration a également permis de souligner l'impact humain de la pandémie.

Des tests ont été effectués pour évaluer si les messages et les supports visuels trouvaient un écho auprès des communautés cibles. La mesure, l'évaluation et l'apprentissage ont permis de fixer des objectifs, de mesurer les résultats et de tirer des enseignements, qui ont à leur tour été utilisés pour affiner la stratégie. Une stratégie de communication régionale fondée sur les principes C4H a notamment permis de faciliter le déploiement rapide du vaccin à une échelle sans précédent²⁴.

L'approche C4H peut être utilisée dans les situations d'urgence et de non-urgence. Dans des situations qui évoluent rapidement, comme les flambées épidémiques, l'objectif premier de la communication en matière de santé est de fournir des informations précises afin d'aider les gens à prendre des décisions éclairées pour leur famille et pour eux-mêmes. Les techniques de communication sur les risques sont utilisées pour aider les individus à évaluer les risques sans les rassurer outre mesure, et pour assurer un flux régulier d'informations fiables lorsqu'elles deviennent disponibles. L'approche C4H cadre pleinement avec les principes de la communication sur les risques²⁵.

D'autres principes et pratiques C4H s'appliquent également à la communication sur les risques liés aux situations d'urgence. Par exemple, de meilleurs résultats sont obtenus lorsque les stratégies, les méthodes et les messages de communication reposent sur des données probantes et sur l'écoute des communautés à risque²⁶. Il est important de mettre en place et de tester à l'avance des systèmes et des partenariats pouvant être utilisés en cas d'urgence pour diffuser des informations à un large éventail

Annexe

d'acteurs. La crédibilité et la confiance dans les institutions, les messagers et l'information elle-même sont essentielles et doivent être développées régulièrement et renforcées pendant les périodes de répit pour constituer un socle solide en période de crise.

Grâce à l'expérience et aux enseignements de la pandémie, l'approche C4H devrait être utilisée pour relever toute une série de défis de santé publique. Elle pourrait notamment être utilisée pour lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles, dont les problèmes de santé mentale, anticiper et satisfaire les besoins découlant du vieillissement rapide des populations et offrir aux personnes vulnérables des services de santé de qualité, accessibles et abordables.

Vision

L'objectif est que les États Membres de l'ensemble de la Région adoptent et développent l'approche C4H en tant qu'élément systématique et intégré de leurs programmes de santé publique afin de contribuer à faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre au monde.

Soutien à ce jour

Ces quatre dernières années, un important travail a été réalisé pour aider les États Membres du Pacifique occidental à promouvoir l'approche C4H :

- En 2020, l'OMS a organisé une réunion technique des États Membres et des partenaires afin de comprendre les principaux défis et les principales opportunités en matière de communication sanitaire et d'examiner avec les États Membres la meilleure façon de développer l'approche C4H pour répondre à leurs besoins.
- Des formations sur les sciences comportementales, sur la mesure, l'évaluation et l'apprentissage, ainsi que sur la narration, ont été organisées pour renforcer les capacités des agents des pays et de l'OMS à appliquer les principes et pratiques C4H.
- L'OMS a mis en œuvre l'approche C4H dans le cadre de sa riposte régionale à la COVID-19, notamment en recourant de manière ciblée à la recherche, à l'évaluation des messages et aux techniques de mesure, d'évaluation et d'apprentissage.
- Des postes spécialisés ont été créés dans un certain nombre de bureaux de l'OMS dans les pays afin d'apporter aux États Membres un soutien technique concerté dans ce domaine.
- Les représentants des États Membres ont été réunis pour partager leurs données d'expérience et leurs perspectives sur l'approche C4H à l'occasion des sessions du Comité régional, notamment lors d'une manifestation parallèle en octobre 2021 et d'une table ronde en octobre 2022.

Prochaines étapes

Afin de traduire *Vision d'avenir* dans les faits, l'OMS collabore avec les États Membres pour faire progresser la mise en œuvre de l'approche C4H en tant qu'approche technique – L'objectif étant de renforcer les capacités de l'OMS et des États Membres à appliquer les principes et pratiques C4H afin d'améliorer les résultats sanitaires et d'avoir un meilleur impact sur la santé des populations du Pacifique occidental. L'adoption du présent Cadre d'action régional contribuera à faire avancer ces travaux.

2. Cadre d'action à l'intention des États Membres

L'objectif de l'OMS est de collaborer avec ses États Membres et partenaires à la mise en œuvre de l'approche C4H pour améliorer les résultats sanitaires dans le Pacifique occidental et, partant, d'en faire la Région la plus saine et la plus sûre au monde conformément à sa vision partagée. L'OMS renforce ses capacités techniques et son expérience en matière de communication pour la santé, au niveau tant régional que national, notamment en ce qui concerne les données et l'analyse, les connaissances comportementales et la narration, ainsi que la mesure, l'évaluation et l'apprentissage. L'Organisation travaille en collaboration avec des experts universitaires, d'autres organismes des Nations Unies, le secteur privé, des ONG, des organisations confessionnelles et d'autres partenaires. L'OMS entend mettre à profit son expérience pour continuer à renforcer le soutien apporté aux États Membres dans ce domaine.

L'Organisation investit dans le personnel technique chargé de la communication pour la santé dans un nombre croissant de bureaux de pays de la Région. Parallèlement, les États Membres doivent investir dans leurs capacités pour exploiter pleinement le pouvoir de la communication afin d'améliorer les résultats sanitaires et soutenir les efforts à long terme. Le renforcement des capacités et l'application de l'approche C4H par l'OMS et les États Membres contribueront à garantir de meilleurs résultats sanitaires pour tous à l'échelle de la Région, notamment pour les populations vulnérables et difficiles à atteindre.

À l'instar de la vaccination, du renforcement des systèmes de santé et de l'épidémiologie, l'approche C4H est un outil contribuant à l'amélioration des résultats sanitaires. Les États Membres de la Région ont des expériences et des capacités différentes en matière de communication pour la santé. Certains appliquent déjà bon nombre de principes et pratiques C4H, tandis que d'autres devront mettre en place les capacités voulues. Le présent cadre vise à aider les États Membres, quel que soit leur point de départ, à tirer profit d'une meilleure communication pour la santé.

L'OMS et les États Membres continueront d'apprendre les uns des autres tout au long du développement et de la mise en œuvre de l'approche C4H dans la Région.

Figure 3. Aperçu schématique de l'approche C4H



Annexe

Comme le montre la figure 3, le processus C4H suit une série d'étapes pour comprendre, planifier, développer, tester, mettre en œuvre et évaluer une action de communication, puis en tirer des enseignements. Ces étapes sont décrites plus en détail ci-dessous.

2.1 Comprendre et planifier

La première étape de l'approche C4H consiste à comprendre la situation en l'analysant. Cette analyse repose sur la réponse aux questions suivantes, par exemple :

- Quel est le problème de santé publique à traiter ?
- Qui est le plus touché ?
- Quelles sont les causes profondes du problème ?
- Comment la communication peut-elle contribuer à résoudre ce problème ?
- Quels sont les connaissances/attitudes/comportements actuels des principaux acteurs ?
- À qui font-ils confiance et où obtiennent-ils des informations et des conseils ?

Écoute multisources : comprendre les besoins réels et y répondre

Lors de la planification d'une action de communication utilisant l'approche C4H, il est important de comprendre ce que les individus savent et pensent, ainsi que ce qu'ils recherchent et/ou entendent. L'écoute multisources est une technique permettant de suivre de près les opinions et les propos des individus, ainsi que leurs préoccupations, leurs questions et leurs besoins d'information. Elle consiste notamment à collecter et analyser les messages et les statistiques des médias sociaux et des sites Web, ainsi qu'à suivre les grands médias, y compris les appels à la radio et à la télévision et les services de téléassistance, les enquêtes, les groupes de discussion et les entretiens avec des sources clés, ainsi que les activités de participation communautaire.

Si les médias sociaux aident à comprendre les préoccupations d'un bon nombre de parties prenantes, il ne faut pas oublier que tout le monde ne dispose pas d'un smartphone ni de données illimitées. Il est essentiel d'aller bien au-delà des médias sociaux pour écouter les communautés, notamment en renforçant les capacités des réseaux locaux à soutenir la communication en matière de santé, afin de garantir que des informations crédibles parviennent aux populations les plus difficiles à atteindre. Les principes et pratiques C4H s'appuient sur des études telles que la table ronde australienne sur la résilience aux catastrophes, qui a montré que les communautés culturellement diverses ont souvent des liens limités avec la communauté au sens large et ses structures formelles, et que la participation communautaire peut faciliter l'accès à l'information sur la santé²⁷.

L'analyse de plusieurs sources de données permet aux autorités de santé publique d'avoir confiance dans leur compréhension des connaissances, des attitudes et des comportements de certaines parties prenantes, ainsi que des facteurs entravant ou facilitant leur modification. La collecte et l'analyse de ces données, qui sont essentielles pour garantir l'efficacité d'un programme C4H, ne nécessitent pas nécessairement beaucoup de temps ni d'argent.

L'analyse de la situation devrait ensuite être intégrée à l'étape de planification afin de déterminer le résultat visé par l'action de communication (également connu sous le nom de résultat global unique de

la communication ou SOCO) avant de définir les moyens de communication qui seraient les plus appropriés pour atteindre le résultat sanitaire souhaité :

- Quels messages ?
- Quels messagers ?
- Quels canaux ?
- Quels formats ?
- Quelles langues, etc. ?

Ce n'est qu'une fois les étapes de compréhension et de planification achevées que les praticiens devraient élaborer, tester et affiner leurs produits et activités de communication. La différence entre l'approche C4H et d'autres approches de communication réside dans le fait qu'elle met invariablement l'accent sur les résultats sanitaires et sur la recherche du meilleur moyen de les atteindre.

Ce processus et les pratiques associées nécessitent des compétences techniques dans les domaines suivants : l'analyse de données et d'éléments factuels, la planification stratégique, l'écoute multisources, les sciences comportementales, la narration efficace, le suivi, l'évaluation et l'apprentissage. Il convient également d'évaluer les financements, les partenariats et les autres ressources disponibles pour soutenir les activités, et de tenir compte des différences de capacité entre les capitales, les provinces, les districts et les autres zones présentant des contextes sanitaires et des besoins de communication différents. L'approche C4H peut être appliquée à tous les niveaux, tant national que local.

Utiliser les formats, messagers et canaux appropriés

Différents canaux de communication peuvent être nécessaires pour atteindre différentes parties prenantes : en ligne et hors-ligne, nouveaux et classiques, participation communautaire et techniques de narration.

Si les séries de radio ou de télévision peuvent être idéales pour aborder un problème de santé avec un groupe de parties prenantes, les informations scientifiques d'un prestataire de soins de santé peuvent être plus appropriées pour un autre, et la participation communautaire ou les médias sociaux mieux adaptés à un autre encore. Et ces groupes peuvent écouter et croire différentes institutions et personnes. La communication peut également accroître l'impact d'initiatives menées dans d'autres domaines (telles que la modification des heures d'ouverture d'une clinique ou la reconstitution des stocks ou d'autres problèmes logistiques).

Grâce à l'écoute sociale et à d'autres sources de données, l'approche C4H peut aider à identifier les obstacles et les moyens appropriés pour y remédier, et ce, avant d'élaborer des produits ou des activités.

L'approche C4H ne décrit pas seulement une fonction du Ministère central de la santé, mais concerne également les responsables régionaux, provinciaux et locaux. De même, les moyens à mettre en œuvre pour modifier les comportements peuvent fortement varier selon que l'on s'adresse à des habitants d'un village ou à des cadres d'une capitale.

Les décideurs de chaque État Membre devront investir dans le renforcement des capacités nécessaires à l'application de l'approche C4H et veiller à ce que les ressources appropriées soient disponibles en fonction des besoins.

Annexe

2.2 Élaborer, tester et mettre en œuvre

Des compétences et des capacités techniques particulières sont nécessaires aux étapes suivantes, à savoir l'application de l'approche C4H, pour aller au-delà de la compréhension et de la planification et élaborer, tester et affiner, puis pour mettre en œuvre, contrôler, évaluer et apprendre, et enfin revenir à la compréhension et à la planification en suivant l'approche schématique présentée à la figure 3.

Il n'existe pas d'approche C4H universelle. Chaque problème de santé publique nécessite une solution ciblée, utilisant un ensemble précis de techniques, de canaux et d'approches pour atteindre le résultat défini en matière de santé. L'approche C4H repose sur l'idée que la communication en matière de santé doit être fondée sur des données probantes, ciblée sur les besoins et les préférences de groupes spécifiques de parties prenantes, affinée par des tests pour en maximiser l'efficacité, et mesurée et évaluée pour soutenir l'apprentissage et l'amélioration continus. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, par exemple, l'OMS et le Département national de la santé ont utilisé l'approche C4H pour lutter contre les taux élevés de mortalité maternelle et néonatale. L'analyse de la situation a mis en évidence le besoin de modifier les attitudes et les comportements liés à la recherche de soins pendant la grossesse. L'équipe a ensuite travaillé avec une ONG et une société de production pour élaborer et tester les scénarios d'une série télévisée et radiophonique abordant ces questions. Le point de départ n'était pas « Faisons une série de télévision », mais plutôt « Comment pouvons-nous utiliser les techniques de communication pour contribuer à ce résultat sanitaire, qui a des déterminants sociaux et comportementaux ? ».

Les compétences techniques requises pour mettre en œuvre l'approche C4H aux étapes d'élaboration, de test et de mise en œuvre, comprennent : l'utilisation des connaissances comportementales, une narration efficace, la gestion des infodémies, c'est-à-dire de la désinformation et de la mésinformation, et la mise à profit des partenariats. L'OMS continuera de collaborer avec les États Membres pour développer et renforcer les capacités des communicateurs, au sein des Ministères de la santé et d'autres secteurs pertinents du gouvernement, à appliquer l'approche C4H.

Accroître l'impact grâce aux connaissances comportementales

Les efforts visant à modifier les politiques/pratiques ou à influencer les comportements doivent reposer sur une compréhension des facteurs cognitifs, socioculturels et environnementaux. Conformément à la résolution récemment adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé sur les *sciences comportementales au service de la santé*²⁸, l'approche C4H intègre les connaissances dans ce domaine, y compris l'application des connaissances comportementales, pour élaborer et utiliser les résultats des enquêtes, des groupes de discussion et d'autres outils de recherche. Elle commence par poser des questions sur les raisons pour lesquelles les gens se comportent d'une certaine manière, sur les obstacles culturels ou sociaux au changement et sur la manière dont ils peuvent être surmontés. Les données permettant de comprendre le comportement de différents groupes peuvent être recueillies au moyen notamment d'enquêtes, de discussions de groupe, d'entretiens avec des informateurs clés et de techniques d'observation.

Il est également essentiel de faire des tests, notamment des initiatives, actions, canaux, messages et supports visuels de communication, sans oublier les porte-parole. Qui plus est, il est important de comprendre les réactions de diverses parties prenantes. La communication peut être fondée sur des données probantes, mais s'avérer trop technique ; elle peut être claire pour un groupe de communicateurs

dans le domaine de la santé, mais mal comprise par une partie prenante prioritaire pour diverses raisons sociales ou culturelles, et donc ne pas atteindre le résultat souhaité.

Alors qu'aucun Ministère de la santé n'introduirait un nouveau vaccin ou un nouveau traitement s'il n'avait pas été testé de manière approfondie, la même approche devrait s'appliquer à la communication pour la santé. Seuls les tests peuvent démontrer l'efficacité (et la sécurité) de la communication.

Le pouvoir des histoires : la narration au service d'une communication efficace

Les êtres humains communiquent et tissent des liens entre eux grâce aux histoires²⁹. Reconnaisant cela, l'approche C4H veille à ce que la communication en matière de santé soit comprise par les acteurs clés et y trouve un écho. Les gens intériorisent mieux les histoires lorsqu'elles reflètent leurs réalités et lorsque les personnages leur ressemblent et se trouvent dans des situations qu'ils reconnaissent. Comme toute autre forme de communication, les histoires doivent être soigneusement rédigées en ciblant des parties prenantes précises. Elles permettent de créer un lien émotionnel avec les gens et de les rendre plus réceptifs.

L'approche C4H préconise l'utilisation de techniques de narration pour produire un contenu à fort impact afin d'éclairer la prise de décisions lors des réunions avec les décideurs et de partager des conseils de santé avec les populations dans les médias sociaux, sur les sites Web, à la radio et à la télévision. Les informations sont présentées sous forme d'histoires, plutôt que de faits et de chiffres, pour aider les individus à mieux assimiler les faits et les inciter à agir. La série *People of the Western Pacific*³⁰, produite par l'OMS et dont les évaluations ont montré qu'elle constituait une forme efficace et convaincante de communication en matière de santé, en est un exemple.

Dénoncer les mensonges : combattre l'infodémie

La mésinformation et la désinformation sanitaires sont des défis majeurs en matière de communication. Aucun pays ni aucune institution n'a à ce jour élaboré de stratégie infaillible pour y répondre. L'approche la plus prometteuse consiste à comprendre exactement ce que les individus entendent, qui ils écoutent et ce qu'ils croient. L'OMS a élaboré un programme de travail sur la gestion des infodémies³¹, qui vise à utiliser des analyses et des approches fondées sur les risques et les données probantes pour gérer les infodémies et réduire leur impact sur les comportements pendant les situations d'urgence sanitaire.

Il est également important d'établir des partenariats avec des groupes influents – tels que les agents de santé, les dirigeants communautaires, les groupes confessionnels et d'autres organisations de confiance – afin de diffuser des messages cohérents et crédibles au moyen de plusieurs canaux. La désinformation aime le vide, et il est donc important de prendre l'initiative de s'attaquer aux malentendus et aux mensonges qui se répandent au sein d'une communauté, en particulier en période d'incertitude³².

Annexe

Tirer parti des partenariats

Les problèmes de santé complexes peuvent rarement être résolus par une seule entité. Les autorités sanitaires doivent mettre en place et entretenir un vaste réseau de partenaires pour contribuer à la mise en œuvre des initiatives C4H. Aucune institution ne dispose à elle seule de toutes les compétences ou ressources requises, ni ne peut accomplir tout le travail nécessaire. Des possibilités de partenariat existent dans de nombreux pays, notamment avec :

- les services publics autres que la santé (information/communication, éducation, travail, protection sociale, etc.) ;
- les instituts de recherche universitaires, médicaux, sanitaires et autres (pour comprendre les connaissances, les attitudes et les comportements des acteurs et identifier les connaissances comportementales pertinentes, p. ex.) ;
- les partenaires humanitaires et de développement, y compris les organisations intergouvernementales et les banques de développement, tels que les responsables du changement social et comportemental au sein du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ;
- le secteur privé – par exemple, les entreprises qui utilisent leur marque pour soutenir des campagnes de santé publique et communiquer avec leur personnel et, celles qui ont des compétences techniques spécifiques (telles que la commande d'enquêtes ou l'élaboration, le test et le peaufinage des messages et des supports de campagne), ainsi que les ONG et les organisations confessionnelles disposant de réseaux solides et jouissant d'un niveau élevé de confiance et d'influence auprès des populations ; et
- les plateformes de médias sociaux et les diffuseurs (par exemple, pour atteindre des parties prenantes précises en fonction de paramètres démographiques et géographiques et pour accéder à des informations afin de garantir l'efficacité des communications).

Chaque partenaire apporte des compétences et des perspectives différentes. Ensemble, ils peuvent établir des partenariats avec les ministères, en utilisant l'approche C4H pour atteindre des objectifs communs en matière de santé. Des partenariats avec ces groupes permettent d'élargir le public touché et d'accroître l'impact de la communication.

Des partenariats avec les communautés, les agents de santé et d'autres acteurs prioritaires contribueront également à l'élaboration, la diffusion et la réception cohérente et efficace des messages de communication. Par exemple, une étude pilote réalisée à Porto Rico a montré que les stratégies communautaires amélioraient sensiblement la compréhension et les connaissances des personnes interrogées en matière de protection contre le virus Zika et d'autres maladies transmises par les moustiques³³. Idéalement, les communautés et les autres acteurs collaboreront à la production des campagnes, messages et produits de communication.

2.3 Mesure, évaluation et apprentissage

La mesure, l'évaluation et l'apprentissage sont des éléments clés de l'approche C4H. Il s'agit d'un processus qui décrit : l'élaboration de cadres logiques, la définition de priorités, d'objectifs et de cibles SMART (spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps) ; le test et le peaufinage des messages et produits ; le suivi des progrès et les ajustements nécessaires tout au long du processus de mise en œuvre ; l'évaluation des résultats de la communication et l'identification des enseignements ; et l'intégration des enseignements tirés dans le cycle de planification et de développement stratégiques dans un souci d'amélioration continue. Ce processus permet de démontrer l'association entre des initiatives de communication spécifiques et des résultats sanitaires et garantit que les actions C4H sont conçues et évaluées en fonction de leur impact.

La figure 4 illustre comment la mesure, l'évaluation et l'apprentissage peuvent être utilisés pour évaluer la contribution de la communication pour la santé aux résultats sanitaires.

Figure 4. Application de la mesure, de l'évaluation et de l'apprentissage

Cadre logique (inspiré de la communication sur la COVID)



L'approche C4H aide les praticiens à axer leurs travaux sur la réalisation d'objectifs sanitaires mondiaux, régionaux et nationaux précis, qu'il s'agisse de *Vision d'avenir*, des objectifs du treizième programme général de travail de l'OMS ou des objectifs de développement durable, plutôt que sur les processus et résultats (le nombre de publications, de communiqués de presse ou de messages sur les médias sociaux, p. ex.). Avec cette approche, les praticiens ne se contentent pas de mesurer ce qui a été fait, mais font le lien entre les moyens mis en œuvre, les produits et les résultats d'une action C4H. Elle renforce la confiance en documentant mieux sa contribution à l'amélioration de la santé publique. Elle peut également éclairer la prise de décisions des gouvernements et des partenaires de développement pour allouer au mieux les ressources en tenant compte de leur retour sur investissement.

Annexe

2.4 Prochaines étapes pour les États Membres

Afin de développer avec succès l'approche C4H dans la Région du Pacifique occidental et de l'intégrer aux fonctions des ministères de la santé et des programmes de santé publique prioritaires, les États Membres devront d'abord évaluer leur capacité actuelle à la mettre en œuvre. Les États Membres devront ensuite déterminer les domaines dans lesquels des capacités supplémentaires sont nécessaires et/ou peuvent être développées en interne. Certains devront par exemple réorganiser les ressources humaines, améliorer les compétences et la formation, identifier les exigences supplémentaires et investir dans de nouvelles ressources. Des mesures devraient alors être prises pour combler ces lacunes afin de permettre aux pays de faire de l'approche C4H une partie intégrante et durable des fonctions du Ministère de la santé. Les pays devraient ensuite recenser les programmes de santé publique auxquels l'approche C4H devrait être appliquée en priorité, puis mesurer, évaluer et communiquer les résultats.

L'OMS se tient prête à fournir un appui technique aux États Membres tout au long de ce processus.

3. Comment l'OMS soutiendra l'approche C4H

L'OMS a pour ambition de promouvoir et de faciliter la mise en œuvre par les États Membres de l'approche C4H, en travaillant avec eux pour utiliser la communication de manière stratégique afin de contribuer de manière mesurable à l'amélioration des résultats sanitaires dans la Région du Pacifique occidental. L'OMS, les États Membres et les partenaires de la Région peuvent continuer de collaborer à la mise en œuvre et au développement de cette approche. Un réseau d'experts sur les principes et pratiques C4H est en cours d'élaboration dans la Région depuis plusieurs années. Après l'adoption du Cadre d'action régional, l'OMS collaborera avec les États Membres pour officialiser ce réseau d'experts régionaux. L'Organisation continuera également d'élaborer, de tester et de diffuser des outils pour soutenir la mise en œuvre de l'approche C4H.

Indépendamment du personnel technique chargé de cette approche au sein des bureaux nationaux de la Région, l'OMS a élaboré une série de guides et d'outils pratiques destinés à faciliter son application par les États Membres. En collaboration avec des universitaires et d'autres experts et partenaires de la Région, l'OMS élaborera et fournira des orientations et des outils supplémentaires à l'intention des États Membres sur les aspects techniques de l'approche C4H afin de soutenir la mise en œuvre du présent Cadre d'action régional.

3.1 Validation du concept

L'OMS continuera de travailler avec les États Membres et les partenaires pour appliquer l'approche C4H afin de relever des défis sanitaires précis et de faciliter l'identification et le partage de données d'expérience et d'enseignements entre les États Membres dans le but d'affiner et d'améliorer en permanence l'efficacité de l'approche et des outils et orientations connexes.

Les efforts déployés par l'OMS et les États Membres pour valider le concept devraient également contribuer à justifier l'investissement dans les activités et ressources humaines déployées au titre de l'approche C4H afin de veiller à la viabilité et au développement du programme.

3.2 Renforcement des capacités

Bon nombre d'États Membres possèdent déjà tout ou partie des compétences et des connaissances techniques nécessaires à la mise en œuvre de l'approche C4H. Une réorganisation ou un ajustement des processus et des pratiques pourra toutefois être nécessaire. D'autres États Membres pourront avoir d'importants déficits de capacités.

Outre les outils existants destinés à soutenir l'application de l'approche C4H, tels que le manuel de narration³⁴, les modules de formation³⁵ et le manuel de suivi, d'évaluation et d'apprentissage (à paraître prochainement), l'OMS élaborera et fournira des orientations et un appui techniques supplémentaires, en fonction des besoins existants et à venir des États Membres, après l'approbation du présent Cadre d'action régional.

3.3 Partenariats régionaux

L'OMS œuvre en étroite collaboration avec les partenaires de la Région, tels que l'UNICEF et les établissements universitaires, et continuera d'aider les États Membres et d'autres partenaires à partager leurs données d'expérience et meilleures pratiques concernant la mise en œuvre de l'approche C4H. À cette fin, des réunions et des échanges d'informations auront lieu à intervalle régulier pour compléter le forum en ligne sur l'approche C4H dans la Région. L'Organisation continuera de travailler aux côtés du Centre collaborateur de l'OMS pour l'évaluation de la communication : l'école de communication de l'université de technologie de Sydney, afin de soutenir la mise en œuvre de l'approche C4H, ainsi qu'avec d'autres partenaires universitaires et entités concernées (telles que les entreprises de médias sociaux), afin de documenter les expériences et pratiques C4H, et de développer et d'affiner les outils.

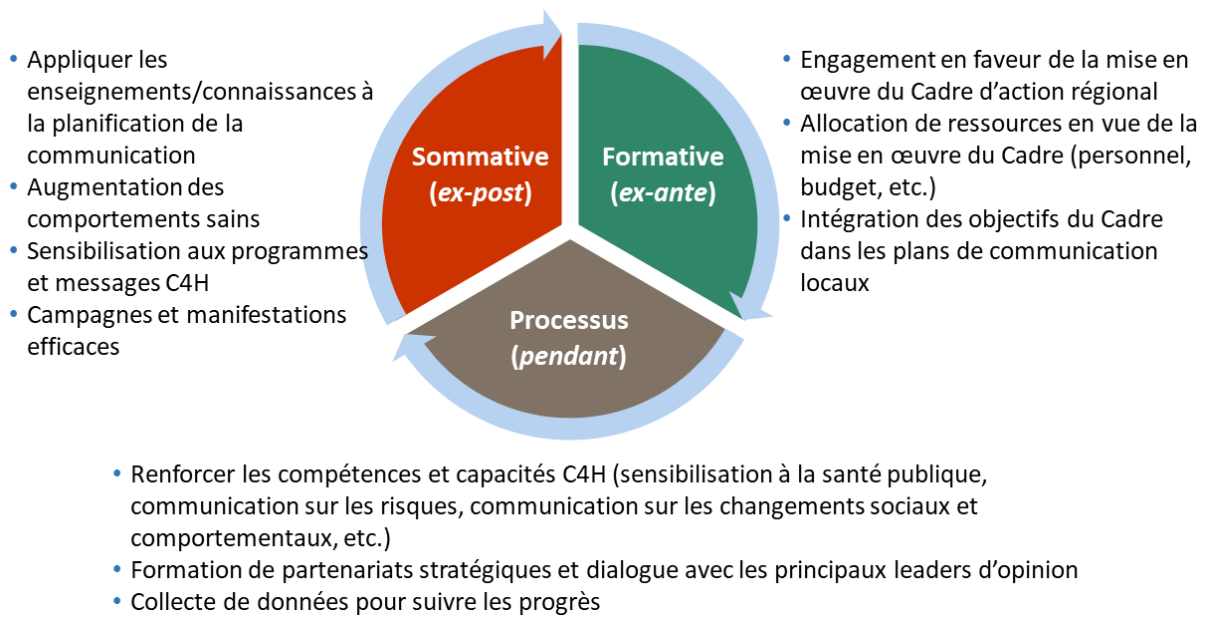
3.4 Mesurer la mise en œuvre du Cadre d'action régional

Les travaux se poursuivront après l'adoption du présent Cadre d'action régional afin d'élaborer un ensemble d'indicateurs permettant de suivre sa mise en œuvre dans la Région. La figure 5 illustre les trois étapes (formative, processus et sommative) du cadre de suivi, d'évaluation et d'apprentissage qui sera utilisé pour mesurer la mise en œuvre du Cadre d'action régional.

Les États Membres seront invités à communiquer périodiquement à l'OMS des données sur les indicateurs clés permettant de mesurer la mise en œuvre du Cadre d'action régional et son impact.

Annexe

Figure 5. Les étapes du suivi, de l'évaluation et de l'apprentissage



Bibliographie

-
- ¹ Communicating for health impact. WHO [site web]. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2023 (<https://www.who.int/westernpacific/activities/Communicating-for-health-impact>, consulté le 18 juillet 2023)
- ² World Health Organization. Technical note from the WHO Technical Advisory Group on behavioural insights and science for health. WHO [site web]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/technical-note-from-the-who-technical-advisory-group-on-behavioural-insights-and-science-for-health>, consulté le 18 juillet 2023)
- ³ Forecast number of mobile users worldwide from 2020 to 2025. Statista [site web]. (<https://www.statista.com/statistics/218984/number-of-global-mobile-users-since-2010/#:~:text=In%202021%2C%20the%20number%20of,projected%20to%20reach%207.49%20billion,> consulté le 18 juillet 2023)
- ⁴ Number of internet and social media users worldwide as of April 2023 (in billions). Statista [site web]. (<https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide>, consulté le 18 juillet 2023)
- ⁵ Social media - Statistics & Facts. Statista [site web]. (<https://www.statista.com/topics/1164/social-networks/#topicOverview>, consulté le 18 juillet 2023)
- ⁶ Social media in the Philippines – statistics & facts. Statista [site]. (<https://www.statista.com/topics/6759/social-media-usage-in-the-philippines/#topicOverview>, consulté le 18 juillet 2023)
- ⁷ Résolution EB152(23). Les sciences comportementales au service de la santé. 152^e session du Conseil exécutif. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152\(23\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152(23)-fr.pdf), consulté le 4 juillet 2023).
- ⁸ Atteindre le bien-être : un cadre mondial destiné à intégrer le bien-être à la santé publique au moyen d'une approche axée sur la promotion de la santé, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://www.who.int/fr/publications/m/item/wha-76---achieving-well-being--a-global-framework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotion-approach>, consulté le 18 juillet 2023).
- ⁹ Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Objectifs de développement durable des Nations Unies [site web] (<https://sdgs.un.org/fr/goals/goal3>, consulté le 18 juillet 2023)
- ¹⁰ Treizième programme général de travail, 2019-2023. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>, consulté le 18 juillet 2023)
- ¹¹ Règlement sanitaire international (2005) – Troisième édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>, consulté le 18 juillet 2023)
- ¹² The Healthy Islands story. In WHO Western Pacific [site web]. (<https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/pacific-support/healthy-islands>, consulté le 18 juillet 2023)
- ¹³ For the future: towards the healthiest and safest Region: a vision for the WHO work with Member States and partners in the Western Pacific. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330703>, consulté le 4 juillet 2023)
- ¹⁴ Reducing salt intake in China: nudging consumers towards ordering healthier, low-sodium menu options. WHO Western Pacific [site web]. (<https://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/reducing-salt-intake-in-china--nudging-consumers-towards-ordering-healthier--low-sodium-menu-options>, consulté le 18 juillet 2023)
- ¹⁵ Reducing salt intake in China: cooking healthier meals at home. WHO Western Pacific [site web]. (<https://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/reducing-salt-intake-in-china--cooking-healthier-meals-at-home>, consulté le 18 juillet 2023)

Annexe

¹⁶Using behavioural science in communication to improve health in Malaysia. WHO Western Pacific [site web]. (<https://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/using-behavioural-science-in-communication-to-improve-health-in-malaysia>, consulté le 18 juillet 2023)

¹⁷Using data to improve communications for COVID-19 in Malaysia. WHO Western Pacific [site web]. (<https://www.who.int/malaysia/news/feature-stories/detail/using-data-to-improve-communications-for-covid-19-in-malaysia>, consulté le 18 juillet 2023)

¹⁸Fiji: Listening leads to more impactful communication and a stronger COVID-19 response. WHO Western Pacific [site web]. (<https://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/fiji--listening-leads-to-more-impactful-communication-and-a-stronger-covid-19-response>, consulté le 18 juillet 2023)

¹⁹“It takes a village” to reduce maternal and newborn mortality in Papua New Guinea. WHO Western Pacific [site web]. (<https://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/it-takes-a-village--to-reduce-maternal-and-newborn-mortality-in-papua-new-guinea>, consulté le 18 juillet 2023)

²⁰Using data to improve communications for COVID-19 in Malaysia. (note 17)

²¹Infodemic. WHO [site web]. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1, consulté le 18 juillet 2023)

²²39,000 protected against COVID-19 ahead of National Games. WHO Lao People's Democratic Republic [site web]. (<https://www.who.int/laos/news/feature-stories/item/39-000-protected-against-covid-19-ahead-of-national-games>, consulté le 18 juillet 2023)

²³ Pour un examen de l'expérience de la République de Corée, voir : Paek H-J, Hove H. Communicating uncertainties during the COVID-19 outbreak. *Health Comm.* 2020;35(14):1729–31.

doi:10.1080/10410236.2020.1838092. Pour un examen de la communication sur les risques en Chine, voir : Zhang L, Li H, Chen K. Effective risk communication for public health emergency: reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) outbreak in Wuhan, China. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(1):64. doi:10.3390/healthcare8010064.

²⁴ Jeffrey D Sachs, Salim S Abdool Karim et al, The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic, 14 September 2022, Vol.400, Issue 10359, pp.1224-1280 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01585-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01585-9/fulltext), consulté le 18 juillet 2023)

²⁵ 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 ; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272269>, consulté le 18 juillet 2023)

²⁶ Note d'orientation de l'OMS : Instaurer la confiance grâce à la communication sur les risques et à la participation communautaire. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-RCCE-2022.1, consulté le 18 juillet 2023)

²⁷ Hanson-Easey, Scott, et al. Risk communication for new and emerging communities: the contingent role of social capital. *International journal of disaster risk reduction* 28 (2018): 620-628, (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212420918300517>, consulté le 18 juillet 2023)

²⁸ Résolution EB152(23). Les sciences comportementales au service de la santé. (note 7)

²⁹Storytelling handbook. Manila: World Health Organization, 2022.

(<https://www.who.int/westernpacific/publications-detail/9789290619918>, consulté le 18 juillet 2023)

³⁰ People of the Western Pacific. WHO Western Pacific [site web]. (<https://www.who.int/westernpacific/people>, consulté le 18 juillet 2023)

³¹ Infodemic. (note 21)

³² P. Sandman, COMMENTARY: 8 things US pandemic communicators still get wrong. University of Minnesota [Website] (<https://www.cidrap.umn.edu/commentary-8-things-us-pandemic-communicators-still-get-wrong>, consulté le 18 juillet 2023)

³³ Juarbe-Rey D et al, Using Risk Communication Strategies for Zika Virus Prevention and Control Driven by Community-Based Participatory Research. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Nov 9;15(11):2505. doi:10.3390/ijerph15112505. PMID: 30423904; PMCID: PMC6266788, (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6266788/>, consulté le 18 juillet 2023)

³⁴Storytelling handbook. (note 29)

³⁵Storytelling training chapter 1. WHO Western Pacific [site web]. Manila: World Health Organization (<https://www.who.int/westernpacific/news-room/multimedia/overview/item/c4h-storytelling-training-chapter-1>, consulté le 18 juillet 2023)