

Co-construire les messages de santé publique



Mise en contexte

L'objectif de cet outil est de proposer **aux autorités de santé publique et aux organismes communautaires une marche à suivre pour favoriser la co-construction de messages de santé publique.**

Cet outil est lui-même le fruit d'une démarche de co-construction qui s'est déroulée en quatre temps, entre novembre 2022 et mars 2023, et a réuni 11 personnes issues du milieu communautaire, de la santé publique et du milieu académique.

L'intention de cette démarche était de se saisir des résultats d'une recherche sur les pratiques informationnelles* et de **co-construire un outil de sensibilisation visant à améliorer la communication en santé publique pour mieux rejoindre certains groupes.**

Les deux premiers ateliers de co-construction ont permis au groupe de s'approprier les résultats de la recherche et de développer une vision commune de l'état de la situation. Après plusieurs discussions, les personnes participantes ont ciblé l'objectif et les publics visés par l'outil.

Les deux autres ateliers de co-construction ont permis au groupe de faire un survol (non exhaustif) des outils de co-construction déjà existants et de s'en inspirer pour dessiner une première version du leur. L'outil a ensuite été testé par les personnes participantes puis retravaillé jusqu'à devenir la version que vous consultez présentement.

* Pour en apprendre plus sur la recherche, la démarche et le contexte de développement de l'outil, rendez vous à la fin du présent document.

Quelques mots sur l'outil

Définition

Le groupe qui a participé à la co-construction de cet outil a élaboré une définition du concept de co-construction, inspirée de son expérience et de références théoriques consultées sur le sujet. **Le groupe définit donc la co-construction comme une démarche collaborative dans laquelle s'engagent de manière volontaire plusieurs acteurs aux expertises et savoirs (théoriques, professionnels, expérimentiels, etc.) divers et complémentaires. Ces derniers s'engagent dans un processus d'intercompréhension des points de vue et des besoins respectifs et dans la recherche de convergence des objectifs. Le respect mutuel et un leadership partagé permettent aux personnes impliquées d'élaborer ou de mettre en œuvre un projet ou une action considérés comme communs.**



Les défis de la co-construction

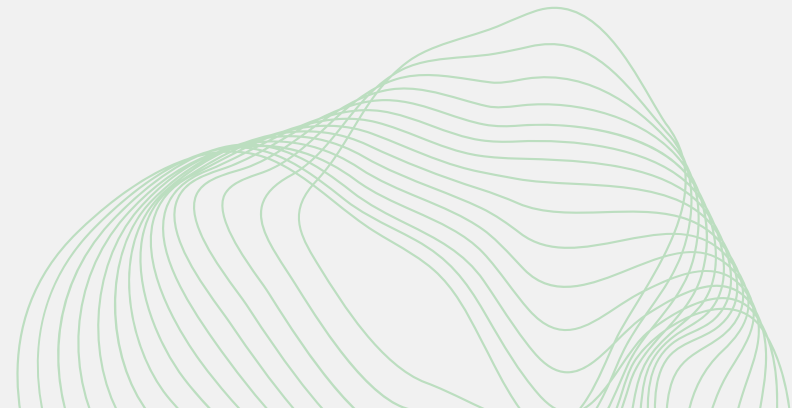
En réfléchissant à la co-construction tout en expérimentant lui-même une démarche de co-construction, le groupe a pu identifier quelques-uns des défis inhérents à ce type de processus.

Le temps : la co-construction requiert du temps, mais ce temps doit être défini pour que les personnes impliquées puissent s'engager en connaissance de cause et que leur motivation soit maintenue tout au long du processus. Il est nécessaire de définir le temps du processus avec le groupe impliqué en début de démarche. Il peut être judicieux de trouver des manières alternatives de participer au processus pour faciliter la contribution de tous et toutes (exemple: donner de la rétroaction à des moments clés ou permettre de contribuer au contenu de manière asynchrone dans un document de travail partagé);

Le partage des responsabilités : chaque personne impliquée dans le processus doit s'engager à intégrer les préoccupations et la réalité de son milieu dans la réflexion et les travaux menés. Ces personnes peuvent agir comme passeuses de l'information et des messages co-construits dans leur propre milieu. Il est important de valider ces engagements de part et d'autre en début de processus;

L'équilibre à trouver entre réflexion et action : certaines personnes apprécient avoir un espace, au sein de la démarche, pour faire avancer leurs réflexions, alors que d'autres veulent rapidement passer à l'action. Les deux modes sont nécessaires, réservez-leur du temps tout au long du processus, mais clarifiez les objectifs de la démarche en tout début pour ne jamais les perdre de vue;

La nécessité d'un langage commun : comme ces processus invitent à la participation de personnes de différents horizons, il est important de clarifier les termes utilisés, de détailler les acronymes et de s'assurer que le langage utilisé dans les rencontres demeure clair et accessible à tous et à toutes afin d'éviter les incompréhensions et la démobilitation que cela pourrait entraîner.



Les conditions gagnantes pour la co-construction

Le groupe a aussi identifié des éléments facilitant les démarches de co-construction.

La confiance et la sécurité : la co-construction est possible dans un climat de confiance. Dans le cadre de ce processus, les rapports de force et la défense des intérêts propres sont aplanis. Chaque personne participante doit se sentir à l'aise de partager son point de vue et, ce, à l'abri du jugement des autres.

L'écoute et l'ouverture : ce processus requiert de se mettre dans une posture d'écoute des points de vue qui peuvent être divergents ou contradictoires au nôtre et de volonté de construire un point de vue partagé et acceptable pour un maximum de personnes.

Le leadership participatif : les personnes impliquées s'investissent pleinement dans le processus en partageant leurs connaissances, leurs expériences et leurs intuitions. Chacune personne a la responsabilité d'intégrer les préoccupations et la réalité de son milieu dans les travaux.

Le respect mutuel : la co-construction suppose de mettre les parties prenantes participantes sur un pied d'égalité pour que leurs différents points de vue et intérêts soient pris en compte le mieux possible et avec autant de légitimité les uns que les autres.




Comment utiliser l'outil ?

Dans les pages suivantes, vous trouverez une description détaillée de chacune des étapes proposées pour un processus de coconstruction de messages de santé publique.

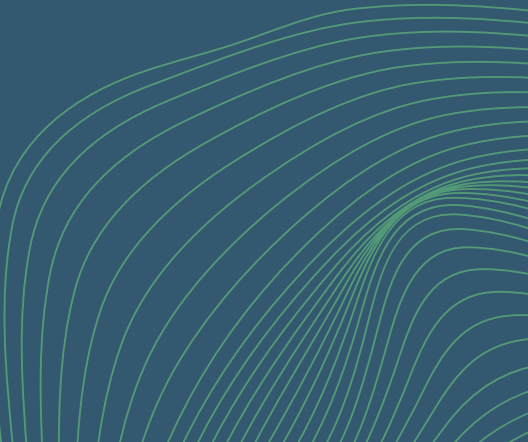
Chacune de ces étapes est accompagnée d'un exemple fictif mais basé sur des expériences réelles. Cet exemple a été développé par les participant.e.s des séances de co-construction pour faciliter une compréhension et une appropriation du processus proposé.

Le détail de ces étapes est suivi par un tableau (gabarit) à remplir que vous pouvez utiliser pour mettre en œuvre un processus. Il vous rappellera les étapes à suivre et les résultats attendus de chacune des étapes.





Les 7 étapes d'une démarche de co-construction d'un message de santé publique



ÉTAPE 1

Préciser l'enjeu



OBJECTIFS

Cette première étape permet d'identifier le problème (enjeu) et de comprendre le besoin auquel pourrait éventuellement répondre un message de santé publique co-construit.

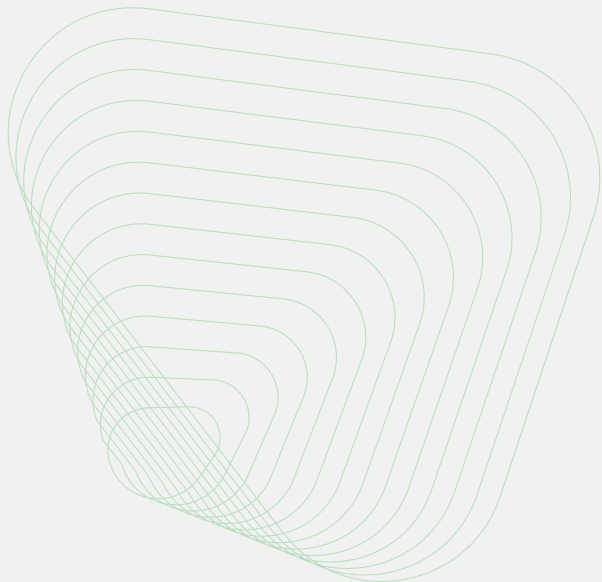
Pour élaborer le diagnostic, les organismes communautaires peuvent, notamment, partager des données venant du terrain (réalités vécues par leurs usagers et usagères et/ou observées par leur personnel).

Les autorités de santé publique peuvent partager des données épidémiologiques ou les résultats d'une enquête.



POINTS DE VIGILANCE

Il s'agit de la première collaboration entre les différentes personnes impliquées et c'est le bon moment pour instaurer une relation saine et de confiance. Faites preuve d'écoute, de curiosité et d'ouverture.



EXEMPLE AVEC LA VACCINATION :

Situation qui incite la production d'un message de santé publique : Le constat a été fait que les membres des communautés culturelles nouvellement arrivés et les membres des communautés autochtones vivant en milieu urbain ne se font pas vacciner.

On peut croire que les membres des communautés culturelles et les membres des communautés autochtones vivant en milieu urbain sont non informés ou sceptiques quant à la sécurité ou à l'efficacité du vaccin ou à l'efficacité du vaccin.

Les organismes communautaires qui les desservent partagent certains constats :

- certaines de ces personnes n'ont parfois pas de carte RAMQ;
- certaines de ces personnes ne sont pas familières avec le système de santé ou émettent des craintes par rapport à ces institutions;
- certaines de ces personnes ne sont pas inscrites dans les services de santé;
- certaines de ces personnes ne parlent ni anglais, ni français;
- certaines de ces personnes sont très exposées à de fausses informations sur les médias sociaux.

Les professionnel.le.s de la santé publique amènent ces observations :

- il existe beaucoup de craintes et de peur de se faire vacciner notamment en lien avec les fausses informations qui circulent;
- les informations liées à la vaccination ne sont pas toujours accessibles et compréhensibles;
- le langage utilisé dans les communications liées à la vaccination gagnerait à être simplifié.

Diagnostic co-construit suite à l'échange entre les deux parties prenantes : les enjeux sont liés à la désinformation, la mécompréhension de l'information et la confiance variable envers les organisations de santé.

ÉTAPE 2

Valider la composition du comité de co-construction

**OBJECTIFS**

Une fois le besoin cerné (étape 1), les personnes déjà impliquées doivent évaluer si des personnes clés sont absentes de la réflexion.

**POINTS DE VIGILANCE**

Il est suggéré de se tourner vers des **espaces déjà existants** (exemples: table de concertation, comités, etc.) pour interpeller ces personnes afin **d'éviter de les surmobiliser**.

Une fois le groupe complet, assurez-vous de discuter collectivement des modalités pour ce processus de co-construction. Combien de temps vous donnez-vous pour mener à bien cette démarche? Comment s'assurer que les personnes mobilisées pourront y participer pleinement? Est-il possible de vous adjoindre d'une personne neutre pour animer votre processus de co-construction?

EXEMPLE AVEC LA VACCINATION :

Le groupe initialement formé estime qu'il faudrait réunir autour de la table...

Organismes communautaires : Comité Montreal Indigenous Health Advisory Committee (MIHAC), intervenant.e.s parlant la langue des usagers et usagères visé.e.s.

Santé publique : Les groupes de travail/ regroupement de professionnel.le.s, milieu communautaire gestionnaire, interprètes, professionnel.le.s de la santé.

- + une personne des communications;
- + une personne qui facilite le processus de co-construction.

ÉTAPE 3

Identifier les besoins de chaque partie prenante et élaborer une vision commune pour y répondre



OBJECTIFS

Avoir une diversité de personnes autour de la table avec une variété d'expertises et de points de vue vous donne l'occasion de mettre au jeu vos a priori sur le problème initialement identifié et de prendre conscience d'éventuels angles morts.



QUELQUES QUESTIONS À SE POSER À CETTE ÉTAPE

- Quel est le besoin de chacune des parties prenantes?
- Parmi ces besoins, lequel est prioritaire?

Une fois ces questions répondues, tous et toutes devraient pouvoir s'entendre sur le besoin prioritaire auquel vous souhaitez répondre avec votre message.



POINTS DE VIGILANCE

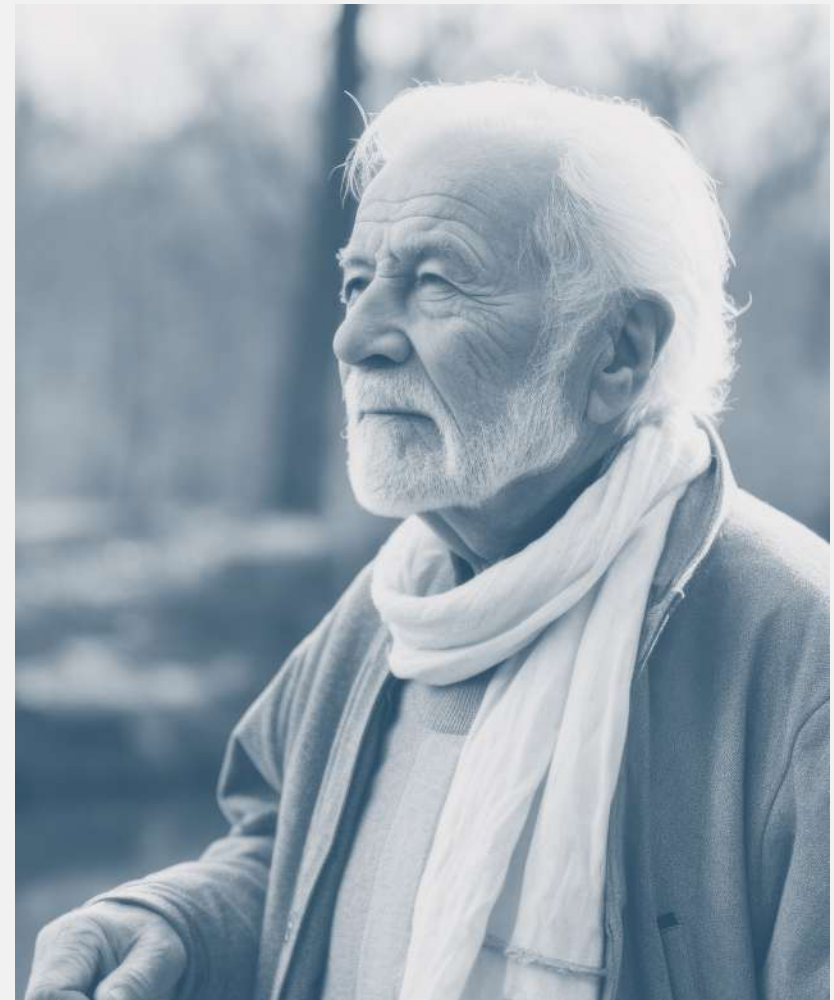
Prenez le temps d'écouter les perspectives de l'ensemble des personnes présentes. Laissez vous surprendre par des éléments qui ont/auraient échappé à votre connaissance.

EXEMPLE AVEC LA VACCINATION :

Besoin du réseau de la santé : augmenter la couverture vaccinale;

Besoins des individus : pouvoir consentir, connaître et choisir en connaissance de cause, se sentir en sécurité à travers le processus de vaccination.

Besoin prioritaire : Réussir à rejoindre le plus de personnes possibles pour leur donner accès à l'information sur la vaccination.



ÉTAPE 4

Déterminer les objectifs du message et le public cible



OBJECTIFS

Ensemble, vous êtes les mieux placé.e.s pour formuler l'objectif ou les objectifs du message et bien circonscrire la ou les populations ciblé.es.



QUELQUES QUESTIONS À SE POSER À CETTE ÉTAPE

Pour déterminer les objectifs

Quels sont le ou les comportements que nous souhaitons encourager/décourager par la diffusion de ce message?

Quels sont les comportements visés réalistement accessibles pour la population visée?

Quelle serait la situation idéale observée si ce message atteignait complètement sa cible?

Quelles sont les attitudes à plus long terme sur lesquelles nous souhaitons avoir un impact avec ce message?

Pour déterminer le public cible

Qui est impacté.e par l'enjeu que nous avons identifié?

Quelles sont les réalités de ces personnes qui doivent être prises en considération dans l'élaboration du contenu et de la forme de notre message? De quelle façon?

De quelle manière cette population peut être aisément rejointe par notre message? Par quels canaux?



POINTS DE VIGILANCE

Faites preuve de précision dans l'élaboration de ces deux éléments.

EXEMPLE AVEC LA VACCINATION :

Objectifs :

- être transparent.e dans l'éventualité d'éventuels rappels nécessaires;
- adopter un ton en cohérence avec les normes culturelles;
- livrer un message compréhensif, concis et clair dans la langue d'usage des personnes visées;
- pouvoir être diffusé sur plusieurs canaux de diffusion ou via plusieurs stratégies de diffusion;
- être diffusé par un nombre conséquent de partenaires en lien direct avec la population visée.

Public cible :

- Communautés culturelles où la couverture vaccinale est basse;
- Membres des communautés autochtones vivant en milieu urbain;
- Intervenant.e.s du milieu communautaire.



ÉTAPE 5

Conception du message



OBJECTIFS

Concevoir le message en prenant compte des discussions des précédentes étapes tant dans le contenu du message que dans sa forme.



POINTS DE VIGILANCE

La rédaction du message est prise en charge par la partie prenante qui en est responsable, mais celle-ci doit honorer et respecter les décisions prises lors du processus de co-construction du message.

EXEMPLE AVEC LA VACCINATION :

Les échanges peuvent mener à la co-construction de deux messages distincts pour rejoindre les membres des communautés culturelles et les membres des communautés autochtones vivant en milieu urbain.

ÉTAPE 6

Diffusion du message



OBJECTIFS

Rejoindre le public visé.



POINTS DE VIGILANCE

Assurez-vous de valider si la diffusion du message doit être prise en charge par toutes les parties prenantes concernées et impliquées dans le processus de co-construction ou uniquement par certaines d'entre elles.

EXEMPLE AVEC LA VACCINATION :

La diffusion du message se fait dans les locaux des organismes communautaires et de la santé publique, sur les différents réseaux de communication (pages Facebook, whatsapp, sites internet), par appel téléphonique et à travers une ligne info-santé.



ÉTAPE 7

Évaluation de la démarche



OBJECTIFS

Prenez le temps de faire le bilan ensemble pour conserver une trace des bons coups ou des écueils à éviter pour la prochaine fois.



QUELQUES QUESTIONS À SE POSER À CETTE ÉTAPE

- Quels sont vos bons coups?
- Quels sont les écueils de la démarche?
- Quels sont les apprentissages que vous tirez de la démarche?

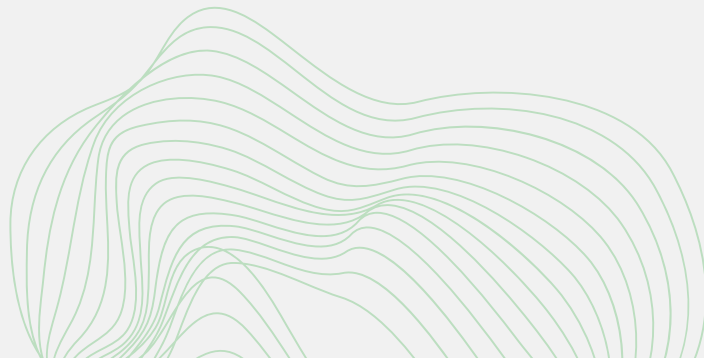
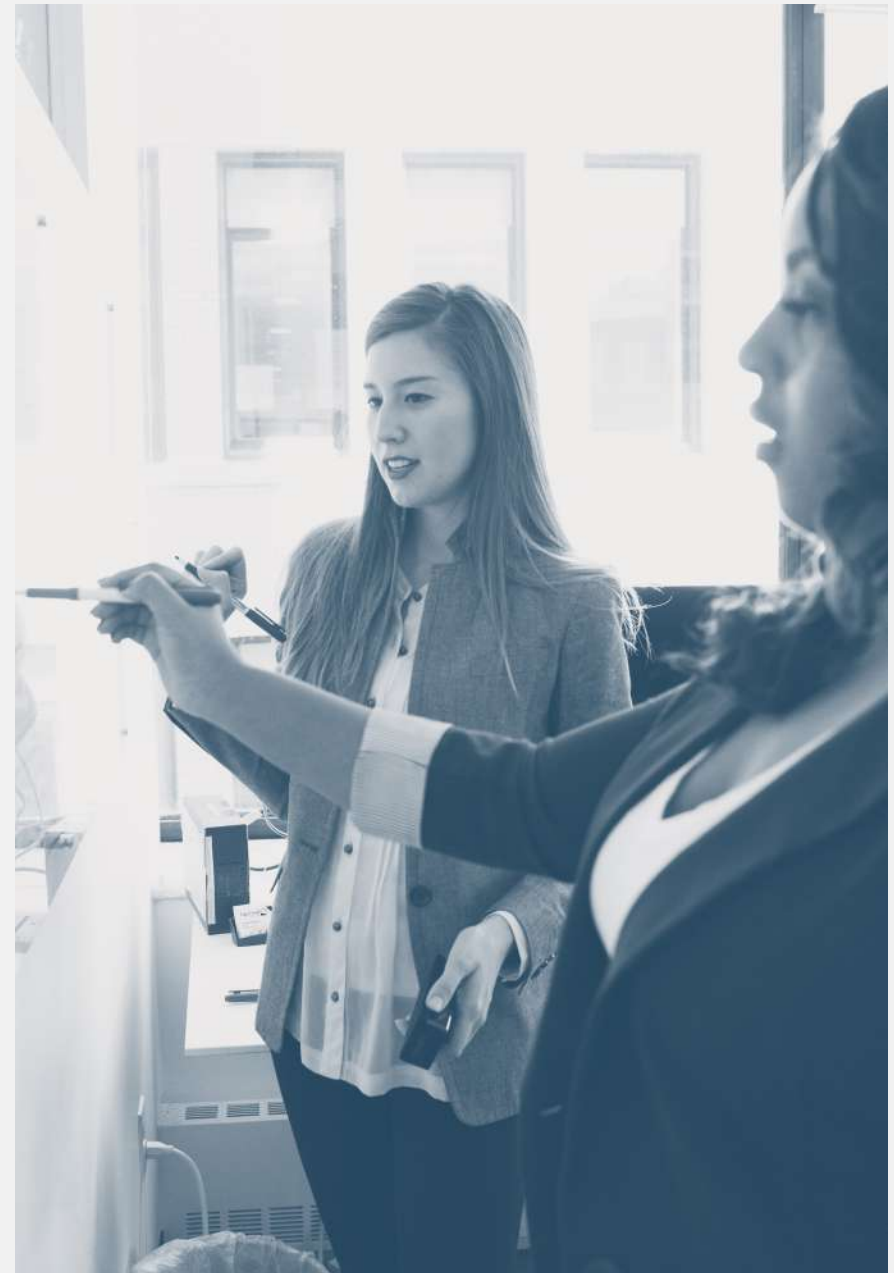


POINTS DE VIGILANCE

Dernière étape à ne pas négliger. Pour clôturer cette démarche, il est utile de se réunir une fois la diffusion du message faite pour revenir sur l'expérience de co-construction.

EXEMPLE AVEC LA VACCINATION :

Non disponible pour cet exemple



Un canevas à remplir pour réaliser une démarche de co-construction d'un message de santé publique*

ÉTAPE	RÉSULTATS OBTENUS		
ÉTAPE 1 Préciser l'enjeu	Besoin et/ou enjeu identifié par santé publique	Besoin et/ou enjeu identifié par organisme	L'enjeu identifié
ÉTAPE 2 Valider la composition du comité de co construction	Membres du processus de co-construction	Modalités pour notre processus de co-construction · Combien de rencontres? · Durée du processus? · Moyens de communication pour faire avancer les travaux? et toute autre modalité qui vont vous permettre de clarifier et simplifier votre processus.	
ÉTAPE 3 Identifier les besoins de chaque partie prenante et élaborer une vision commune pour y répondre	Besoin(s) du réseau de la santé	Besoin(s) des individus	Besoin prioritaire
ÉTAPE 4 Déterminer les objectifs du message et le(s) public(s) cible(s)	Objectifs	Public(s) cible(s)	
ÉTAPE 5 Conception du message			
ÉTAPE 6 Diffusion du message	Moyens de diffusion		
ÉTAPE 7 Évaluation de la démarche	Bons coups	Écueils	Apprentissages

* Retrouvez un format plus grand de ce tableau en annexe.

Remerciements

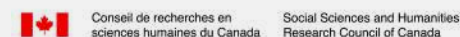
Toute l'équipe souhaite remercier chaleureusement les personnes et organisations qui ont souhaité s'investir dans la co-construction de cet outil. Merci d'avoir partagé vos connaissances, vos expériences et d'avoir investi du temps et de l'énergie dans ce processus collaboratif :

- la Conférence des Tables de concertation des aînés du Québec;
- le Service d'aide à l'adaptation des immigrant.e.s (S.A.A.I.) et sa directrice générale, Aïcha Mansoor;
- le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, à travers la participation de Magdala Suire, agente de planification, de programmation et de recherche - PRIME;
- le CIUSSS de la Capitale-Nationale, à travers la participation de Jean-François Richard, Chef de programme - Volet soutien à la communauté anglophone;
- l'Association des Inuit du sud du Québec, à travers la participation de Tina Pisuktie, directrice générale et Alexa Keleutak, directrice adjointe;
- l'équipe de recherche: Ariane Benoit, Asma Minyaoui, Souaad Helzy et Soraya Elbekkali.

Le projet a été soutenu financièrement par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH).

Pour citer ce document:

Vivion, M., Benoit, A., Conférence des tables régionales de concertation des aînées; ElBekkali, S., Helzy, S., Kaleutak, A., Mansoor, A., Minyaoui, A., Pisuktie, T., Richard, JF., Suire, M., Co-construire les messages de santé publique: *lien web*.



Contact

Si vous souhaitez partager vos commentaires et rétroactions sur l'outil, merci de les envoyer à **Maryline Vivion** (responsable du projet) à l'adresse suivante : maryline.vivion@fmed.ulaval.ca





Informations supplémentaires sur le contexte de développement de l'outil

La pandémie de la COVID-19 a été accompagnée par une surcharge d'information, certaines étant fiables alors que d'autres étaient de la désinformation qui peuvent être très néfastes particulièrement dans un contexte de crise de santé publique. La désinformation peut alimenter la méfiance à l'égard des autorités gouvernementales et de l'expertise scientifique et engendrer des pratiques dangereuses pouvant entraîner des décès, ou encore le non-respect des pratiques préventives.

Afin de contrer les effets de la désinformation, de nombreuses initiatives ont été mises en place pour aider les citoyen.ne.s à gérer le flux d'informations. Certains groupes tels que les personnes âgées (60 ans et +), les membres des communautés culturelles et les membres des communautés autochtones vivant en milieu urbain **n'ont pas été rejoints par ces initiatives, car les canaux et/ou les contenus n'étaient pas adaptés à leurs pratiques informationnelles.**

En réponse à ce constat, une recherche sur les pratiques informationnelles des personnes en situation de vulnérabilité a été menée.

Des entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées avec des membres des communautés autochtones vivant en milieu urbain (n=24), des membres des communautés culturelles (n=24), des personnes âgées (n= 60) et des intervenants et intervenantes d'organismes communautaires (n=6). Les entrevues ont été intégralement retranscrites et ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique. Plusieurs enjeux liés à la surcharge d'informations, la désinformation, les difficultés pour retrouver les informations ou encore la confiance à l'égard du gouvernement et des autorités de santé publique ont été évoqués par les participant.e.s. Ces résultats de recherche ont été mobilisés dans les ateliers de co-construction qui ont permis la création de cet outil.

Résumé des séances de co-construction qui ont mené à la création de cet outil

Le présent outil est le fruit d'un travail collectif qui a réuni une dizaine de personnes issues du milieu communautaire, de la santé publique et du milieu académique. Celles-ci se sont rencontrées virtuellement à quatre reprises entre le mois de novembre 2022 et mars 2023. Voici un résumé rapide du travail réalisé dans les quatre ateliers.

Atelier 1

3 novembre 2022

Sept personnes étaient présentes à cette première séance dans laquelle elles ont pu découvrir les résultats de la recherche, présentés par Maryline Vivion, et se familiariser avec l'objectif de la démarche de co-construction.

Les participant.e.s ont pu établir plusieurs constats, en partant des résultats de la recherche, mais aussi de leur expertise, notamment que le **lien de confiance** entre les populations visées et les organismes ou institutions émettrices de messages est primordial pour que les informations se rendent aux publics visés, soient comprises et écoutées. Les personnes présentes ont aussi mentionné la nécessité **de valoriser et de tabler sur l'expertise du communautaire** pour construire des messages simples et adaptés aux populations et pour identifier les bons canaux de communication pour les rejoindre.

Atelier 2

7 décembre 2022

En partant des constats ressortis dans le premier atelier, les 6 personnes présentes ont identifié l'élément sur lequel elles avaient envie d'agir. Une discussion a permis de cibler l'objectif principal de l'outil soit de **proposer aux autorités de santé publique et aux organismes communautaires une marche à suivre pour favoriser la co-construction de messages de santé publique**.

Une cartographie non exhaustive des outils, pratiques et processus qui existent déjà en lien avec la co-construction dans les milieux fréquentés par les participant.e.s de la rencontre a été réalisée et a permis de faire ressortir des éléments inspirants, mais aussi des points de vigilance, à garder en tête lors de la co-construction de cet outil. Les participant.e.s ont souhaité s'inspirer du respect des principes de conception de santé des communautés, de la notion de co-leadership et de l'importance donnée à la reconnaissance des différentes perspectives dans des démarches de co-construction.

Atelier 3

20 janvier 2023

Cette séance a marqué le début du travail d'esquisse de l'outil. Une membre de l'équipe de recherche a présenté aux 10 personnes présentes des outils de co-construction existants pour continuer à nourrir leurs réflexions et leurs inspirations. En parcourant les outils qui leur ont été présentés (une plateforme numérique, un guide de recommandations et un outil d'évaluation), le groupe a identifié plusieurs éléments à intégrer dans l'outil tels **qu'une définition de la co-construction pour s'assurer d'une pleine compréhension des futur.e.s utilisateur.trice.s de l'outil, une explication des conditions gagnantes à la co-construction et une marche à suivre souple et non directive qui pourrait être facilement appropriée par les publics cibles, soit les organismes communautaires et les autorités de la santé publique**.

Atelier 4

22 mars 2023

Une discussion entre les 10 personnes présentes a permis **d'adopter la définition de la co-construction** que vous retrouvez au début de ce présent document. **Une première version de l'outil a été présentée au groupe, puis testée en sous-groupe**. C'est de ces deux tests qu'a émergé l'exemple qui accompagne ici la marche à suivre et le détail des étapes du processus proposé. Finalement les participant.e.s ont aussi mis en lumière des pistes de solutions pour visibiliser l'outil et le faire circuler auprès de ces publics cibles. Il a été déterminé que l'outil serait vivant et qu'il pourrait être bonifié et ajusté au fur et à mesure qu'il sera utilisé et approprié par les groupes visés.

Annexes

The page features a dark blue background with decorative wavy lines in a lighter blue color. These lines are located in the top-left, bottom-left, and bottom-right corners, creating a sense of depth and movement. The central text 'Annexes' is rendered in a bold, white, serif font.

Un canevas à remplir pour réaliser une démarche de co-construction d'un message de santé publique

ÉTAPE	RÉSULTATS OBTENUS		
ÉTAPE 1 Préciser l'enjeu	Besoin et/ou enjeu identifié par santé publique	Besoin et/ou enjeu identifié par organisme	L'enjeu identifié
ÉTAPE 2 Valider la composition du comité de co construction	Membres du processus de co-construction	Modalités pour notre processus de co-construction Combien de rencontres? Durée du processus? Moyens de communication pour faire avancer les travaux? et toute autre modalité qui vont vous permettre de clarifier et simplifier votre processus.	
ÉTAPE 3 Identifier les besoins de chaque partie prenante et élaborer une vision commune pour y répondre	Besoin(s) du réseau de la santé	Besoin(s) des individus 4	Besoin prioritaire
ÉTAPE 4 Déterminer les objectifs du message et le(s) public(s) cible(s)	Objectifs	Public(s) cible(s)	
ÉTAPE 5 Conception du message			
ÉTAPE 6 Diffusion du message	Moyens de diffusion		
ÉTAPE 7 Évaluation de la démarche	Bons coups	Écueils	Apprentissages