

Perceptions et information- éducation-communication (IEC) sur la LAV

Coordinateurs : M. SETBON, D. BLEY

1. Cadre général

L'objectif final de la LAV est de réduire la fréquence de piqûres de moustiques-vecteurs de pathologies infectieuses (dengue, paludisme, chikungunya, *West Nile virus*, etc.) à travers une réduction de la densité des insectes, moustiques et arthropodes hématophages, soupçonnés d'en être de possibles vecteurs¹. C'est ce qu'indique la définition de la LAV énoncée en introduction² qui en fait le principal moyen (voire l'unique) de protection contre toutes les formes (endémiques, épidémiques, émergentes) de transmission d'agents pathogènes. En tant que réponse au risque vectoriel, la LAV et les perceptions qu'elle détermine sont donc indissociables de la perception du risque infectieux transmis par le vecteur : la perception de la réponse protectrice est ainsi largement structurée par celle du risque lui-même.

¹ Plus largement, l'objectif de la lutte antivectorielle est de contribuer, aux côtés d'autres acteurs de la santé publique, à minimiser les risques d'endémisation ou d'épidémisation, à diminuer la transmission d'agents pathogènes par des vecteurs, à gérer les épidémies de maladies à vecteurs, dans un cadre stratégique formalisé.

² La lutte antivectorielle, dans son acceptation la plus large, comprend la lutte et la protection contre les arthropodes hématophages (insectes et acariens), vecteurs d'agents pathogènes à l'homme et aux vertébrés, et leur surveillance. Elle inclut les arthropodes nuisants lorsque ceux-ci sont des vecteurs potentiels ou lorsque la nuisance devient un problème de santé publique ou vétérinaire. Elle inclut la lutte chimique, biologique, génétique, l'action sur l'environnement, l'éducation sanitaire, la mobilisation sociale, ainsi que l'évaluation permanente de ces méthodes.

Lorsqu'on parle de **perception de la LAV**, on évoque à la fois la perception de son utilité-efficacité vis-à-vis du vecteur et celle de son acceptabilité. Car, quelle que soit la technique utilisée, elle est ou peut être perçue comme porteuse de risques sanitaires ou environnementaux ou plus largement d'inconvénients et de coûts. Cette perception liée entre risque vectoriel (RV) et risque-LAV correspond au terme anglo-saxon de *risk tradeoffs* (ou échange de risque) qui devra être prise en compte dans toute action de LAV et de communication. L'importance de ce phénomène, largement analysé dans la littérature sur le risque, pèsera encore plus lourdement lors de situations où le RV n'est pas encore avéré, bien qu'anticipé, et qu'une campagne de LAV est envisagée pour le prévenir.

La communication, qu'elle soit à visée informative, éducationnelle ou autre, vise un objectif final : obtenir des publics-cibles un comportement protecteur effectif et efficace face aux risques identifiés et pour lesquels est conçue la communication. Dans cette perspective, le sigle-concept d'IEC, liant information, éducation et communication, peut être une source de confusion par la juxtaposition de ces 3 concepts. Les deux premiers, l'information et l'éducation, peuvent être entendus comme des transmissions descendantes de « savoirs et de pratiques » justifiées par un déficit cognitif, pas toujours clairement identifié, et capable de pallier ce déficit ; le troisième, la communication, figure une approche ou une méthode générique interactive sur laquelle différents messages ou incitations peuvent être véhiculés, diffusés et rendus signifiants. Autrement dit, bien qu'en partie informative la communication peut chercher à susciter des sentiments (peur, désir, conformité sociale, etc.), à éveiller des intérêts, sans être pour autant « éducative », tout en étant au service du même objectif, l'observance de comportements protecteurs. Rien ne permet de déterminer *a priori* le ressort qui, en fonction du contexte, sera le plus efficace.

La place du contexte est déterminante sur les perceptions du risque vectoriel, de la LAV et ainsi sur le contenu de la communication. Il s'agit d'une part du contexte historico-socio-culturel dans lequel on se trouve, mais aussi, d'autre part du contexte épidémiologique (émergence, épidémie, endémie ou présomption) et de celui propre au système vectoriel en présence (vecteur-agent, voir introduction).

La détermination de l'objet et du contenu de la communication est donc essentielle : sur quel aspect ou dimension du risque portera-t-elle ? Qui visera-t-elle (certains groupes cibles ou l'ensemble du public) ? Et de quelle façon espère-t-on atteindre l'objectif d'une meilleure efficacité/acceptabilité de la LAV ? Pour être correctement fondée, cette détermination passe par un préalable indispensable : disposer d'une connaissance, la plus précise possible, des perceptions, des représentations, des connaissances, des croyances, des valeurs et des pratiques des

populations exposées au risque vectoriel (RV) et à la LAV. La communication, pour espérer être efficace, devrait se concevoir comme un produit dérivé des connaissances propres à une situation à risque donnée, dans un contexte donné. Ces connaissances portent sur les perceptions par le public, à la fois des bénéfices et des risques de la LAV et du risque vectoriel.

Une fois **identifiés le système vectoriel et le risque de transmission qui lui sont associés**, la cause-moustique dans la transmission de l'agent infectieux ne souffre pas d'une incertitude scientifique, à la différence de bien des risques infectieux (ou autres) non vectoriels. Néanmoins, la réticence d'une partie de la population exposée à concevoir le moustique comme « cause unique » est un constat récurrent, source majeure, mais non exclusive, d'une faible protection. Par exemple, lors de l'épidémie de chikungunya à la Réunion, l'enquête réalisée en mai 2006 (Setbon, Raude, 2006) a montré que près de 25 % de la population doutait que le moustique en soit la cause unique. La communication sur la LAV passe donc par une identification des croyances alternatives, à leurs déterminants ou leurs origines et à leur distribution dans la population concernée, afin d'adresser des messages pour en réduire le poids.

La perception de la LAV est dépendante de la perception du risque de maladie infectieuse vectorielle et toute communication sur la LAV devra prendre en compte l'une et l'autre.

2. Les différentes formes de la LAV et leurs perceptions

Comme définie plus haut, **la LAV comprend plusieurs approches ou techniques** qui se répartissent selon trois axes :

– la prophylaxie environnementale qui consiste à éliminer les gîtes larvaires et tous les facteurs physiques qui en favorisent la présence et la multiplication ;

– la lutte mécanique et chimique qui vise à détruire le moustique (stade aquatique et aérien) à l'aide d'outils chimiques (insecticides) ou biologiques (bactéries, prédateurs...) ;

– la protection personnelle contre les piqûres de moustiques, qu'elle soit le fait de répulsifs corporels ou de tout autre moyen physique (moustiquaire, climatisation,) ou chimique (diffuseurs, serpents, etc.).

Toutes ces techniques ou outils dont la mise en œuvre relève de différents acteurs, peuvent être des objets d'information, d'éducation, de sensibilisation et de mobilisation, d'éducation à la santé, à travers des actions ou programmes de communication.

La multiplicité des outils/acteurs qui compose les trois axes de la LAV a pour conséquence que leur perception/acceptabilité apparaît en grande partie être influencée par la répartition de la responsabilité de leur mise en œuvre : collective et/ou individuelle, institutionnelle ou sociale, locale ou nationale. C'est dire qu'il n'y a pas une perception de la LAV mais des perceptions attachées à chacune des modalités d'action et sur lesquelles viennent se greffer d'autres facteurs de différenciation, tels le coût, la dangerosité perçue et diverses contraintes (l'environnement, les conditions de vie, le niveau de développement). Avec pour possible conséquence que les individus sélectionnent l'un ou quelques-uns des moyens disponibles, en pensant qu'il suffit pour être protégé contre les piqûres de moustiques ; choix établi le plus souvent sur la base d'une évaluation subjective du rapport bénéfices espérés/coût (pour eux). Sur ce point, l'évaluation subjective des bénéfices et des risques, il existe une abondante littérature (Alhakami, Slovic, 1994 ; Frewer *et al.*, 1998 ; Siegrist *et al.*, 2000) qui montre la relation inverse entre jugements sur le risque et jugement sur les bénéfices (d'une technologie, d'un médicament, etc.). L'un des objectifs de la communication sur la LAV est justement de modifier la perception de la LAV pour mieux en faire percevoir les bénéfices à travers la complémentarité des 3 axes de lutte, leur spécificité respectives, leur efficacité en fonction des contextes et les risques propres à chacun des mésusages.

En conclusion de ce cadre général, il n'est donc ni pertinent de séparer arbitrairement la perception du risque vectoriel (PRV) des différentes perceptions de LAV en fonction des techniques retenues, ni de l'isoler de la communication sur la LAV qui devra fonder ses messages sur leurs déterminants. Autrement dit, les effets espérés de la communication sur la LAV auprès du public exposé transiteront ou se traduiront par des modifications de la perception du RV. C'est ce qui se dégage d'une analyse bibliographique où la communication LAV est largement associée à la PRV et à la communication sur le risque. Sauf en ce qui concerne la perception des pesticides par les utilisateurs ou professionnels (le plus souvent agriculteurs). Il va de soi que les modifications attendues des perceptions de la LAV à travers les PRV ne représentent que les conditions nécessaires, mais pas toujours suffisantes, pour obtenir les modifications de comportements souhaités.

2.1. Les questions posées

– Comment la LAV est-elle perçue en situation de risque vectoriel ? En l'absence de risque vectoriel avéré, comment la communication est-elle perçue ?

– Perception du risque vectoriel et perception des risques de la LAV ? Quels sont les différents outils de la LAV ? Identification des *risk tradeoffs* ?

– Quelles sont les relations entre perception du risque vectoriel et communication sur la LAV ?

– Quelles sont les actions de terrain les plus prometteuses ?

– La participation/mobilisation communautaire : espérances et pratiques ?

– Que sait-on en matière de communication sur le risque (vectoriel) et de ses impacts ?

– Communication publique et communication médiatique : complémentarité ou dissonance ?

– Quelles sont les propositions pour améliorer la communication sur le risque (CR) en relation avec la LAV ?

À certaines questions, ce qui suit permet de fournir une réponse partielle, alors que pour d'autres de nouvelles recherches seront nécessaires. Pour cela, on s'appuiera sur les principaux résultats des récentes enquêtes réalisées en France (la Réunion, Mayotte, Martinique et dans le sud-est de la France) et sur certaines tendances perceptibles dans la littérature.

2.2. Les perceptions de la LAV

2.2.1. En Martinique (*dengue/Aedes aegypti*)

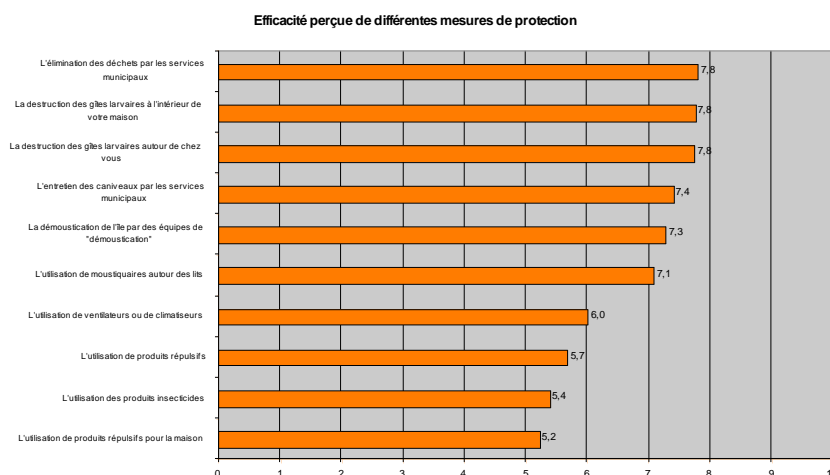
Les résultats d'une recherche réalisée à la Martinique (Setbon *et al.*, 2008), indiquent que la perception de l'efficacité des différents modes de protection varie dans des proportions considérables (figure 1) :

– les modes de protection collectifs obtiennent en moyenne des scores nettement plus élevés que les modes de protection individuels. Ainsi, l'élimination des déchets par les services municipaux, la destruction des gîtes larvaires chez soi et autour de chez soi obtiennent tous les trois une note moyenne d'efficacité de 7,8 sur 10 (médiane = 9) ;

– par contre, l'utilisation de produits répulsifs pour le corps ou la maison obtient une note moyenne à peine supérieure à 5 sur 10 (médiane = 5) ;

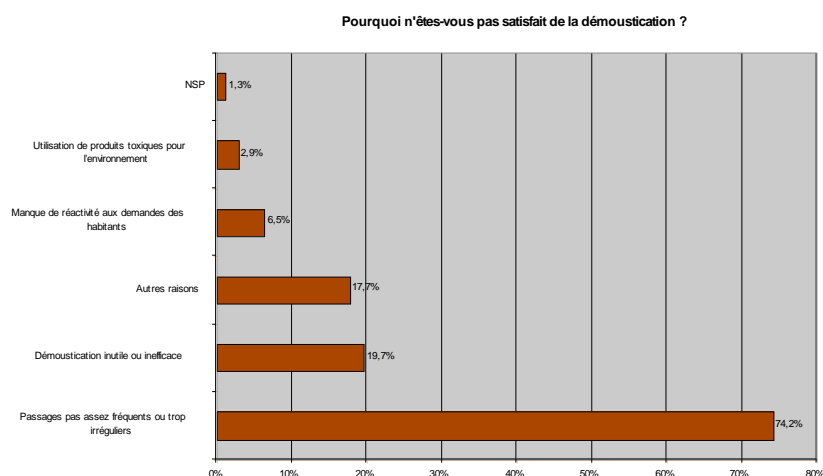
– il semble donc que les répondants plébiscitent des modes de protection environnementaux qui ont sans doute une influence considérable sur la présence du vecteur de la maladie dans leur habitat mais qui, dans le même temps, ne dépendent pas d’eux (ou du moins pas complètement). En effet, la plupart des mesures prophylactiques proposées sont mises en œuvre par les services publics, ce qui permet aussi, dans une certaine mesure, aux enquêtés de faire peser la responsabilité de la prévention non pas sur leurs actions propres mais sur celles de la collectivité – en l’occurrence celles des services de démoustication.

Figure 1 : L’efficacité perçue de 10 moyens de protection (note moyenne)



D’une manière générale, les répondants semblent satisfaits des services de démoustications même si une minorité d’environ un tiers de l’échantillon exprime un certain mécontentement. Lors de la construction du questionnaire, il nous avait semblé intéressant et pertinent d’identifier qu’elles étaient les raisons qui sous-tendaient l’insatisfaction exprimée par certains martiniquais. Dans cette perspective, une question ouverte destinée aux seuls mécontents était posée : « Pourquoi n’êtes-vous pas satisfait des services de démoustication ? » (figure 2). Il est possible de constater qu’une forte majorité (74 % + 6 %) critiquait la démoustication jugée insuffisante pour sa fréquence ou parfois n’en comprenait pas les règles de sa distribution. Une petite minorité (19 % + 3 %) la jugeait inutile ou/et toxique pour l’environnement, ce qui peut être interprété comme la marque d’une minimisation de la cause-moustique.

Figure 2 : Les motifs invoqués par les insatisfaits (% de répondants)



2.2.2. À la Réunion (*chikungunya*/Aedes albopictus)

La note moyenne en termes d'efficacité perçue attribuée (sur une échelle de 0 à 10) aux 3 différentes mesures collectives évoquées lors d'une enquête (Setbon, Raude, rapport, 2006) était de : 6,47 pour la LAV effectuée par les métropolitains, de 6,64 pour la LAV effectuée par les locaux et de 7,53 pour l'élimination des déchets, des encombrants et des carcasses de voiture. Cette dernière mesure semble être perçue par les enquêtés comme la mesure de protection la plus efficace pour lutter contre la propagation de la maladie. Il faut noter que cette mesure répond à une demande sociale préexistante à l'apparition de la maladie à la Réunion.

Quand on demande aux personnes interrogées d'évaluer la dangerosité des insecticides pour les humains, ainsi que pour la faune et la flore, en leur attribuant une note de 0 à 10 (la note 0 signifiant que les produits insecticides ne sont pas du tout dangereux, la note 10 signifiant qu'ils sont très dangereux), on obtient les réponses suivantes :

– tous les items ont obtenu un score moyen de dangerosité supérieur à la moyenne ;

– ce sont toutefois la santé animale et la santé humaine qui font l'objet d'une perception du risque plus aiguë de la part de la population réunionnaise (avec une note moyenne d'environ 7 sur 10) ;

– on observe toutefois une dangerosité perçue légèrement supérieure pour les animaux qui s'explique sans doute par une médiatisation de nombreux cas d'intoxications lourdes d'animaux domestiques ou d'élevage au cours de la période de l'enquête.

Quand on demande aux enquêtés de préciser les pathologies humaines qui pouvaient être associées à une exposition répétée à des produits insecticides (question ouverte), les résultats sont les suivants (figure 3) :

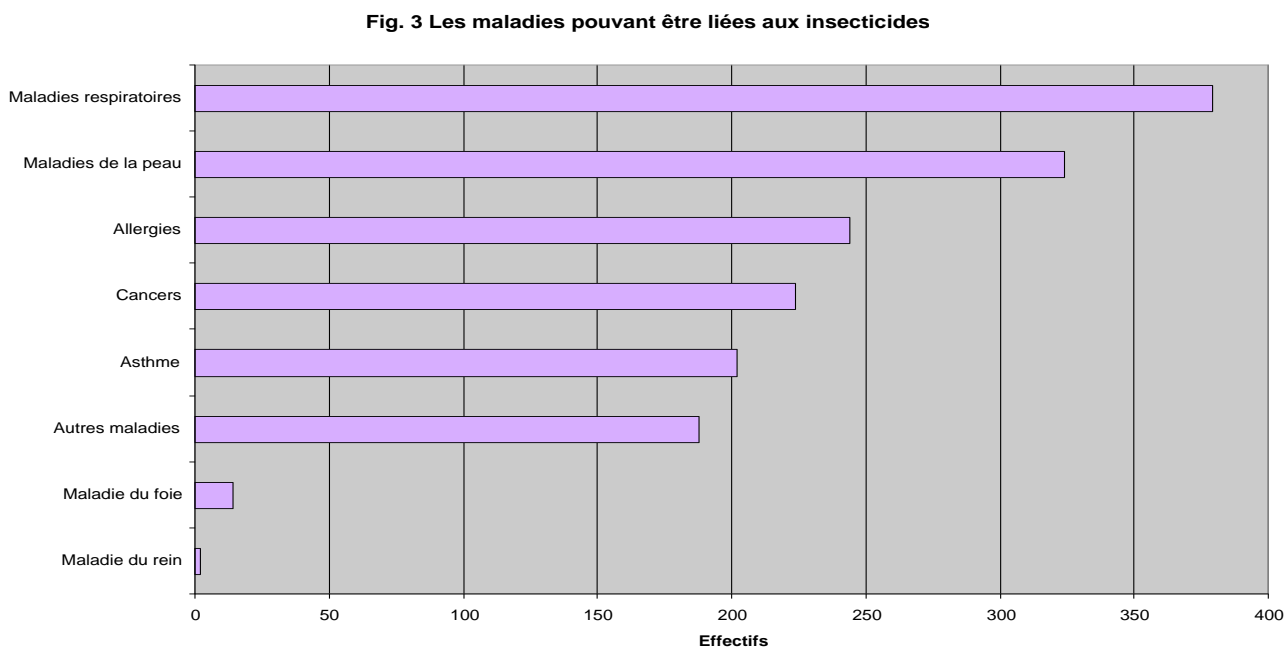
– ils associent spontanément les insecticides à des maladies respiratoires ou dermatologiques fréquentes qui sont souvent considérées comme bénignes (asthme, allergies, maladies de la peau, etc.) ;

– les maladies les plus graves – telles que les cancers – ne sont citées que par une minorité de répondants (23 %) ;

– les maladies associées aux insecticides obtiennent une note moyenne de gravité de 6,4 sur 10, ce qui constitue un score sensiblement inférieur à celui attribué par la population réunionnaise au virus du chikungunya (7,8 sur 10) ;

– d’une manière générale, le chikungunya semble susciter une inquiétude nettement plus élevée que les maladies potentielles liées à l’utilisation d’insecticides pour le combattre.

Figure 3 : Les maladies pouvant être liées aux insecticides



2.2.3. À Mayotte³

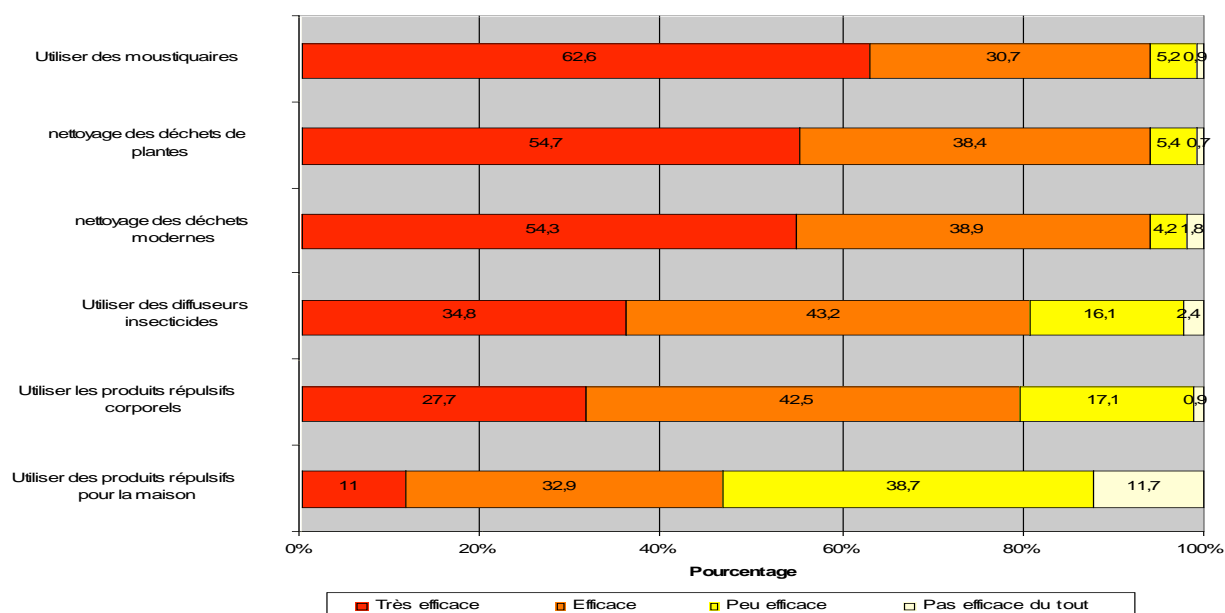
Le tableau 1 fait état des réponses à la question : « Pensez-vous qu’il est utile d’utiliser des insecticides ? ». La figure 4 illustre les réponses.

³ Enquête Setbon, Raude, Cire la Réunion, n = 888, novembre 2007, BEH 2008, sous presse.

Tableau 1 : Utilité perçue des insecticides

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Non	40	4,5	4,5	4,5
Oui	840	94,6	94,6	99,1
NSP	8	,9	,9	
Total	888	100	100	100

Figure 4 : Perception de l'efficacité des six mesures de protection



2.3. Perceptions de la LAV chez les professionnels

Un récent rapport rend compte de la perception et de l'acceptabilité des risques liés à l'usage des pesticides par les professionnels contre les moustiques vecteurs du virus à la Réunion en 2005-2007 (Odinetz – convention Afsset-IRD). Parmi les résultats, on notera que la plupart des démoustiqueurs interrogés ont utilisé du *Bti*, mais un quart d'entre eux ont été incapables de dire quel type de produit ils avaient manipulé. Dans un sous-échantillon de 60 personnes, 16 déclarent avoir été exposés à un risque chimique important, 14 à un risque moyen et 25 à un risque faible ou moyen. Ce ressenti est sans lien direct avec les produits effectivement manipulés pendant la mission.

2.4. Perceptions de la LAV en l'absence de risque vectoriel

En métropole, différents travaux portant sur les perceptions de la LAV ont été réalisés. (Claeys Mekdade, 2002 ; Claeys Mekdade et Morales, 2002 ; Claeys Mekdade, 2003).

Selon ces chercheurs, la question des moustiques et de la démoustication constitue un sujet qui suscite chez les acteurs sociaux des discours contradictoires révélateurs d'une réalité sociale complexe et changeante. En Petite et en Grande Camargue, les habitants se déclarent gênés par les moustiques, tout en affichant une sorte d'immunité. Lorsqu'on compare les zones non démoustiquées et les zones démoustiquées, on voit que c'est essentiellement dans les zones démoustiquées que le sentiment de gêne est peu présent.

Les conclusions de ces études montrent que les personnes interrogées reconnaissent être en effet gênées par les moustiques, mais s'y être habituées, que le moustique est un nuisible mais qu'il est aussi utile à la nature, qu'elles sont plutôt favorables à la démoustication mais souhaitent préserver les zones dites naturelles.

Les auteurs concluent leur rapport en insistant sur cette indécision assez majoritaire chez les répondants en considérant qu'elle « est révélatrice chez les individus d'une cohabitation entre références anthropocentriques et biocentriques ».

En métropole, on notera que les actions ainsi que l'information et la communication autour de ces actions s'effectuent très souvent en étroite collaboration entre les services de l'EID et les services municipaux d'hygiène et de santé des grandes villes (cf. par exemple, les sites des villes de Lyon, Cannes, Bourg-en-Bresse...). Les sites font état en général de la mise en place d'une lutte contre les nuisibles en signalant que ces animaux (insectes, rongeurs...) peuvent être porteurs de maladies et que cette lutte s'inscrit dans une approche de « salubrité et de santé publique ».

2.5. Perceptions de la LAV : constats tirés de la littérature

J.-P. Roche tente de montrer dans un article (2002) le rôle des médias (presse écrite nord américaine) dans la construction de la perception du risque des insecticides dans la lutte contre le *West Nile Virus* (WNV). Il souligne leur faiblesse à fournir des informations précises sur les risques liés aux pesticides et sur la comparaison entre risques d'exposition aux pesticides et ceux liés au WNV. De même, faiblesse de l'information de l'efficacité des pulvérisations de pesticides et des coûts comparés entre épandage de pesticides avec ceux causés par l'encéphalite à WNV. Ces

faiblesses de l'information sur les risques des pesticides sont d'autant plus importantes que la lutte contre le WNV illustre le *risk-risk tradeoff* dont seule une évaluation comparative précise permet au public de juger de la pertinence de la LAV.

Dans la continuité, Visschers *et al.* (2007) se sont intéressés à la formation du jugement que portent les individus sur un risque inconnu, car nouveau. Il montre que l'évaluation subjective (résumée par le terme de perception) d'un risque inconnu (ici, celui lié aux pesticides) est construite à partir de l'association avec d'autres risques (connus) : *associated risks*. Pour ces auteurs, l'association de risques joue un rôle important dans la construction des perceptions de (nouveaux) risques, tant sur un plan qualitatif que quantitatif. Il explique ce constat par le poids de la *semantic category*, selon la théorie des réseaux sémantiques. Il en conclut de s'appuyer sur les « modèles mentaux » pour communiquer sur ces nouveaux risques.

Espinoza-Gómez *et al.* (2002) évaluent dans leur article les impacts de campagnes de communication sur la multiplication des gîtes larvaires d'A. E. en les comparant à ceux de pulvérisation de malathion (à faibles volumes). Il trouve que l'impact sur les gîtes larvaires de la « communication éducative » est plus efficace que celui de pulvérisations et même lorsque les deux sont associés. Il explique ce dernier paradoxe par le fait (probable) que l'association de pulvérisations d'insecticide génère une perception de (fausse) protection, nuisible à l'efficacité de la communication éducative.

3. Les variables identifiées de la communication sur le risque

Les travaux sur la communication sur la LAV sont très rares, voire inexistants. Néanmoins, il existe des publications sur la communication sur le risque infectieux ou vectoriel qui présentent un intérêt manifeste, compte tenu du lien souligné entre perception de la LAV et perception du risque vectoriel. Nous limiterons l'exposé à quelques publications qui portent soit sur la communication en général, soit sur des risques infectieux qui possèdent un socle commun avec le risque vectoriel.

Dans un article (Breakwell, 2000), son auteur souligne combien l'impact de la communication (sur la perception de risque en général) dépend de complexes interactions entre les caractéristiques de l'auditoire, la source des messages et son contenu. Pour lui, les qualités du contenu

seraient : déclencher l'attention, être compréhensible, viser à influencer sur la décision, être dépourvu d'ambiguïtés, être aisément interprétable afin d'influencer la décision de la cible. La confiance joue un rôle important dans la mesure où elle est associée à l'expertise de la source, à son caractère non biaisé et ne visant pas le « sensationnel ». Sa conclusion est que les qualités nécessaires à maximiser les impacts de la communication sont souvent difficiles à réunir du fait de l'incertitude scientifique.

L'exemple du Sras (Smith, 2006) peut, comme celui du chikungunya ou de la dengue, servir de modèle. Ainsi quand l'incertitude est forte sur les voies de transmission de l'infection, sur sa gravité, les traitements disponibles et la capacité de contrôle individuel, le public a tendance à déterminer ses comportements sur sa perception du risque et non sur le risque réel. Souvent, les individus basent leurs décisions sur les comportements des autres. Cela d'autant plus que l'information qui leur parvient est plus le produit d'opinions que de la science. L'exemple du Sras montre que les médias canadiens ont souvent diffusé des informations contradictoires et confuses (par exemple, que le Sras est à la fois une dangereuse menace et qu'elle est lointaine, en Asie). Il souligne que la principale leçon de cette épidémie mondiale (bien que limitée) réside dans l'efficacité de la communication en direction du public, par les autorités sanitaires (à laquelle est attribuée la cohésion sociale à Toronto et son observance des consignes de quarantaine). Sa conclusion est que c'est d'une connaissance fine des perceptions du public, mais aussi des autres acteurs gouvernementaux, qu'il sera possible d'améliorer la réponse à travers la communication (par exemple, comment les gens évaluent leur propre exposition au risque ? Ou de quelle façon les perceptions affectent-elles les comportements ?) et quels sont les effets des différentes stratégies mises en œuvre sur les perceptions.

4. Actions de terrain

On notera qu'il y a une multiplicité d'actions de terrain qui ont été développées (dont on trouvera en annexe une description précise pour la Réunion et Mayotte, consécutivement à l'épidémie de chikungunya), mais que nous ne ferons état dans cette partie que des éléments qui nous paraissent les plus représentatifs de ce qui a été réalisé ou évalué positivement (voir annexes).

À la Réunion, parmi les campagnes organisées, la journée annuelle Kass Moustik est considérée comme une réussite par les acteurs locaux.

Kass'Moustik est l'œuvre d'un collectif d'associations, de personnalités et d'institutions travaillant en complémentarité et promouvant l'action citoyenne. L'originalité est que cette journée conçue comme un temps fort d'éducation et de mobilisation communautaire autour de la destruction des gîtes larvaires, coordonnée par le préfet et le service de la LAV de la Drass, rassemble tous les acteurs (scientifiques, élus, population), favorise toutes les initiatives et elle est largement relayée dans les médias. Réalisée à la veille de la fête des morts, elle participe du même esprit qui anime l'opération Toussaint en Martinique. Mais leur évaluation (sur la base de l'indice de Breteau) montre à la fois un effet sensible et un retour à la situation antérieure après quelques semaines.

Un rapport d'expertise produit par l'IRD en 2003 contient un chapitre (Domi, 2003) sur la participation communautaire (PC) face à la dengue dans les DAF. Après avoir passé en revue les expériences de démoustication en les décrivant et en indiquant leur acceptabilité et leur efficacité perçue, il souligne que la PC devient une nécessité et que les communautés se doivent d'en être les acteurs de sa mise en œuvre.

Parmi les méthodes décrites qui n'ont pas montré de réelle efficacité, on trouve les visites à domicile des agents des services de démoustication, pourtant bien acceptées, la faible mobilisation les réunions publiques d'information, et surtout le projet pilote de mobilisation des cadres municipaux de la ville de Schoelcher, considéré comme un échec. En revanche, l'auteur note l'existence d'actions apparemment plus efficaces comme la tenue de stands d'information dans des lieux publics ou à l'occasion de journées – événements comme, par exemple, l'opération Toussaint destinée à remplacer l'eau des vases à fleurs des cimetières par du sable mouillé et qui a rencontré un grand succès. Il fait état aussi des campagnes d'éducation en milieu scolaire (auprès des enfants de CE1) et dont le succès après trois années apparaît réel et reproductible à d'autres lieux.

L'auteur tire des enseignements qui mettent en évidence la nécessité de l'association de l'ensemble des acteurs, de fonctionnement en réseaux, de l'établissement de transversalité, du développement de formations et de la prise en compte des structures informelles.

En matière de partenariat, il pense qu'il est indispensable de penser les catégorisations différemment et que, plutôt que de classer les partenaires en individuels, associatifs et institutionnels comme c'est généralement le cas, il serait préférable de qualifier les partenaires en fonction d'enjeux stratégiques (partenaires de proximité, d'intérêt, d'opinion), cette dernière catégorie devenant selon l'auteur incontournable, « dans la mesure où les services de démoustication seront contraints de passer à une autre échelle en termes de communication ».

Il propose aussi de mettre en pratique la volonté très récente de faire lien entre les problématiques du champ de la santé et de l'environnement en faisant collaborer deux réseaux importants à la Martinique que sont les services de démoustication et le relais santé, car cela permettrait de mieux asseoir le processus de participation communautaire.

5. Participation communautaire (PC)

L'OMS, qui accorde une place importante à la lutte communautaire en matière de LAV, a élaboré un plan de mobilisation sociale qui privilégie les actions qui prennent en compte les perceptions et des souhaits des populations (Parks W., Lloyd L., 2004).

En revanche, peu d'études permettent de juger des impacts de la PC sur la transmission. Néanmoins, on peut citer un programme évalué à Porto-Rico (Winch *et al.*, 2002) qui fait état de résultats d'une élévation significative des connaissances et de la conscience du public, mais seulement de quelques changements de comportement et de modification limitée sur les indices larvaires. Un second situé à Cuba (Sanchez *et al.*, 2004) fait, lui, plus état de résultats en termes de perception et de jugements sur la valeur de la PC : si les répondants en reconnaissant l'utilité et l'obligation d'y participer (conformisme social et politique ?), ils jugent assez sévèrement les leaders qui seraient selon eux plus concernés par leur propre bien être que par les problèmes de la communauté. D'autres auteurs d'articles s'interrogent sur la nature et la forme même que devrait prendre la PC en général ; l'un d'eux (Rifkin, 1996) reconnaît que les attentes ne se sont pas traduites par des effets espérés, mais justifie ce relatif échec par le poids de l'ancien paradigme qui en fait un *magic bullet*. Il propose un nouveau paradigme plus réaliste de la PC, basé sur un processus d'apprentissage itératif. Une perspective voisine (Morgan, 2001) démystifie la PC et explique sa faible efficacité et durabilité par l'opposition idéologique et politique entre pragmatiques, favorable à différents modèles utilitaristes de participation et activistes qui privilégient le modèle d'*empowerment*.

Un article de Paul Reiter montre que la méthode de ramassage des déchets et objets chez les particuliers a échoué lors d'une épidémie de dengue à Porto-Rico en 1970.

Enfin, un article récent produit une méta-analyse des évaluations publiées en matière de PC (Heintze *et al.*, 2007) dans lequel onze études ont été retenues. Elles ont été jugées méthodologiquement faibles et les auteurs

ont conclu que les évidences en faveur de l'efficacité d'une approche communautaire seule ou associée à d'autres mesures sont faibles (voir question 7, « Quelles sont les pratiques et les modalités d'évaluation de la LAV ? »).

En matière de communication éducationnelle, certains en appellent au développement de la *science-based communication and assessment for policy making toward sustainable health and ecosystem* (Patz *et al.*, 2004). Mais pour cela les auteurs préconisent la mise en place de « Centres d'excellence de recherche et de formation en écologie et santé », dont les objectifs seraient : 1) fournir de l'information aux communautés locales sur les liens entre les changements écologiques et la santé publique ; 2) faciliter les recherches interdisciplinaires en matière de sciences naturelles, sociales et sanitaires, tout en formant des professionnels à la conduite de ces recherches.

La question de la communication généraliste vs ciblée est une conséquence de l'identification des groupes sociaux les plus exposés ou les plus vulnérables (Setbon, Raude, 2008). Il n'y aurait pas grand sens à promouvoir des campagnes uniquement généralistes (indifférenciées) si on retient le paradigme de fonder la communication sur la connaissance des perceptions et de leur distribution.

6. Recommandations

6.1. Recommandations générales et structurantes

- Fonder les programmes de communication sur la LAV sur l'identification des perceptions, croyances et pratiques objectivées par des enquêtes représentatives auprès des populations exposées au risque vectoriel, cela en tenant compte des connaissances existantes validées.
- Organiser la communication sur la LAV pour mieux rendre compte de l'utilité/efficacité des différentes méthodes et outils en fonction du niveau de risque vectoriel.
- Déterminer le contenu de la communication en fonction des contextes socio-culturels, épidémiologiques et vectoriel afin de cibler les groupes sociaux en relation avec les facteurs de risque propres à la situation, de vulnérabilité et de réticence à l'adoption de comportements protecteurs.
- Développer des recherches interdisciplinaires dans lesquelles l'approche de sciences sociales serait centrale en particulier sur les

populations exposées aux piqûres de moustiques en l'absence de risque vectoriel (de maladie infectieuse).

- Évaluer les programmes de communication et d'éducation à la santé en termes de changement durable de perceptions, et de comportements, pas seulement en termes de mémorisation ou de connaissance. Évaluer les programmes visant à développer la participation communautaire dans la LAV et identifier les obstacles à leur effectivité et/ou durabilité.

6.2. Recommandations opérationnelles

- Établir une plate-forme centrale (Inpes ?) pour développer une méthodologie et une approche de la communication et de l'éducation sanitaire en matière de LAV, pour travailler sur le contenu des messages types, pour évaluer les meilleurs vecteurs de communication, pour contribuer à la formation de formateurs et former en continu des agents sur ces domaines.

- Mettre en place une équipe de mobilisation sociale rattachée au service de LAV pour une meilleure coordination avec les aspects techniques et les initiatives émises par les associations, afin d'aider à leur réalisation et amplification (financement, contenus des messages...).

- Organiser une communication régulière avec les médias afin de réduire autant que possible les phénomènes de dissonance en fournissant les informations en temps réel, surtout en période d'alerte et épidémique.

- Élaborer un cadre stratégique de communication utilisable en cas d'épidémie, qui pourra être rapidement décliné en fonction des contextes de sa survenue.

Bibliographie

ALHAKAMI A. S., SLOVIC P., 1994 – A psychological study of the inverse relationship between perceived risk and perceived benefit. *Risk Analysis*, 14, 1085-1096.

BORD R. J., O'CONNOR R. E., 1990 – Risk communication, knowledge, and attitudes: Explaining reactions to a technology perceived as risky, *Risk Analysis*, 10, 499–506.

BREAKWELL G. W., 2000 – Risk communication: factors affecting impact, *British. Med.Bul.*, 56, 1, 110-120.

BRUG J., ARO A. R. *et al.*, 2004 – SARS risk perception, knowledge, precautions, and information sources, The Netherlands, *Emerging Infectious Diseases* 10, 1486–1489.

CLAEYS-MEKDADE C., 2003 – « Les controverses relatives à la démoustication de la Camargue : rapports à l’animal et au territoire », *Espaces et Sociétés*, 110-111, 147-166.

CLAEYS-MEKDADE C., NICOLAS L., 2002 – « Être ou ne pas être démoustiqué », enquêtes ethnologique et sociologique comparatives : Camargue et Petite Camargue, Contrat Desmid-EID, programme européen Life-environnement N° life 99 env/F/000489, Responsable scientifique : B. Picon, 104 p.

CLAEYS-MEKDADE C., MORALES A., 2002 – « Moustiques et démoustication : une enquête sociologique auprès des Arlésiens et des Camarguais », Rapport final sur l’étude d’impact d’un éventuel traitement au BTI sur le territoire du Parc naturel régional de Camargue, Desmid-Imep, contrat PNRC, responsable scientifique : Picon B., 6-72.

COLEMAN C., 1993 – “The Influence of Mass Media and Interpersonal Communication on Societal and Personal Risk Judgments,” *Commun. Res.* 20(4), 61 1-628.

DOMI S., 2003 – « Les partenaires sociaux dans la lutte contre la dengue et le rôle de la participation communautaire dans les DFA », IRD Éditions *in* Corriveau *et al.* : La dengue dans les DFA, Paris, IRD Éditions, coll. Expertise collégiale : 42-53.

ESPINOZA-GÉMEZ F., HERNANDEZ-SUAREZ C. M., Coll-Cardenas R. 2002 – Educational campaign versus malathion spraying for the control of *Aedes aegypti* in Colima, Mexico, *J. Epidemiol Community Health*, 56, 2 148-152.

FESSENDEN-RADEN J., FITCHEN J. *et al.*, 1997 – Providing risk information in communities: Factors influencing what is heard and accepted. *Science, Technology & Human Values*, 12 (3&4), 94–101.

FISCHHOFF B., BOSTROM A. *et al.*, 2002 – Risk perception and communication. *In*: R. Detels, J. McEwen, R. Beaglehole and H. Tanaka, Editors, *Oxford textbook of public health*, Oxford University Press, London, 1105–1123.

FRANCA E., ABREU D. *et al.*, 2004 – Dengue epidemics and press coverage. *Cad Saude Publica*, 20(5), 1334-1341.

FREIMUTH V., LINNAN H. *et al.*, 2000 – Communicating the threat of emerging infections to the public. *Emerging Infectious Disease*, 6(4), 337-347.

GRIFFIN R. J., DUNWOODY S., 1998 – Public reliance on risk communication channels in the wake of a *Cryptosporidium* outbreak, *Risk Analysis* 18, 367–375.

HEINTZE C., GARRIDO M. V. *et al.*, 2007 – What do community-based dengue control programmes achieve? A systematic review of published evaluations. *Trans R Soc Trop Med Hyg*; 101:317-25.

KELLER C., SIEGRIST M. *et al.*, 2006 – The Role of the Affect and Availability Heuristics in Risk Communication, *Risk analysis*, vol 26, 3, 631-639.

LAU J. T., YANG X. *et al.*, 2005 – SARS-related perceptions in Hong Kong, *Emerging Infectious Diseases* 11. 417–424.

MORGAN L. M., 2001 – Community participation in health: perpetual allure, persistent challenge, *Health Policy and Planning*, 16, 3, 221-230.

MENON K. 2006 – SARS Revisited: Managing “Outbreaks” With “Communications”. *Ann Acad Med Singapore*, 35, 361-367.

NICOL A.-M., HURRELL C. *et al.*, 2008 – Communicating the Risks of a New, Emerging Pathogen: The Case of *Cryptococcus gattii* *Risk Analysis*, vol. 28, 2, 373-386.

ORDINETZ O. – Rapport « Perception et acceptabilité des risques liés à l’usage des pesticides utilisés contre les moustiques vecteurs du virus à la Réunion en 2005-2007 ». Convention Afsset-IRD, 48 p.

PANG X., ZHU Z. *et al.*, 2003 – Evaluation of control measures implemented in the severe acute respiratory syndrome outbreak in Beijing, 2003, *Journal of the American Medical Association* 290, 3215-3221.

PATZ J. A. *et al.*, 2004 – Unhealthy landscapes: policy recommendations on land use change and infectious emergence, *Env. Health Perspectives*, 112, 10, 1092-1098.

PARKS W., LLOYD L., 2004 – Planning social mobilization and communication for Dengue fever prevention and control. A step by step guide. WHO/CDS/WMC, 2.

PRUE C., LACKEY C. *et al.*, 2003 – Communication monitoring: Shaping CDC’s emergency risk communication efforts. *Journal of Health Communication*, 8(Suppl), 35-49.

REITER P., 1992 – Status of current *Aedes aegypti* control methodologies. In: Halstead S.B., Gomez-Dantes H., Eds. Dengue: a worldwide problem, a common strategy. Proceedings of the International Conference on Dengue and *Aedes aegypti* community-based control. Mexico, Ministry of Health, 41-48.

RENN O., BUMS W. J. *et al.*, 1992 – “The Social Amplification of Risk Theoretical Foundations and Empirical Applications,” *J. SOC. Issues* 48(4), 137-160.

RENN O., LEVINE D., 1991 – Credibility and trust in risk communication. In R. E. Kasperson, P. J. M. Stallen (Eds.), *Communicating risks to the public* (175-218). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer.

RIFKIN S. B., 1996 – Paradigm lost: toward a new understanding of community participation in health programmes, *Acta Tropica*, 61, 2, 79-92.

ROCHE J. P. 2002 – Print media coverage of risk-risk tradeoffs associated with West Nile encephalitis and pesticide spraying, *Jour. of Urban Health-Bul. of NY Acad. of Med.*, vol 79, 4, 482-490.

SANCHEZ L. *et al.*, 2004 – Community participation in the control of *Aedes aegypti*: opinions of the population in one section of Havana, Cuba, *Revista Panamericana de salud publica-Panamerican journal of public health*, 15, 1, 19-25.

SANDMAN P., LANARD J., 2005 – Bird Flu: Communicating the risks. *Perspectives in Health*, 10(2), 1-6.

SANDMAN P. M., 1994 – “Mass Media and Environmental Risk: Seven Principles,” *Risk: Health, Safety Environ.* 5(3), 251-260.

SETBON M., RAUDE J., 2006 – « Perceptions, expériences, croyances et comportements de la population de l’île de la Réunion face à l’épidémie de chikungunya » Rapport de recherche de l’enquête sociologique réalisée à la Réunion en mai 2006.

SETBON M. *et al.*, 2008 – « Les Martiniquais face à la dengue. Résultats d’une étude sociologique sur les représentations, les attitudes et les comportements de la population » *Basag*, n° 7, Cire Antilles-Guyane.

SETBON M., RAUDE J., 2008 – Sociologie comparée de l’épidémie de chikungunya à la Réunion et à Mayotte (France) *BEH thématique*, (21 octobre 2008), 38-39-40, 381-384.

SMITH R. H., 2006 – Responding to global infectious disease outbreaks: Lessons from SARS on the role of risk perception, communication and management, *Social Science & Medicine*, vol 63, 12, 3113-3123.

SPENCER J. W., SEYDLITZ R. *et al.*, 1992 – “The Different Influences of Newspaper and Television News Reports of a Natural Hazard on Response Behavior), 299-325.

STEGEMAN A., BOUMA A. *et al.*, 2004 – Avian influenza A virus (H7N7) epidemic in The Netherlands in 2003: Course of the epidemic and effectiveness of control measures, *Journal of Infectious Diseases* 190, 2088-2095.

UNGAR S., 1998 – Hot crises and media reassurance, *British Journal of Sociology* 49, 36-56.

VISSCHERS V. M., MEERTENS R. M. *et al.*, 2007 – How does the general public evaluate risk information? The impact of associations with other risks, *Risk Analysis*: 27, 3, 715-727.

WALLIS P., NERLICH B., 2005 – Disease metaphors in new epidemics: The UK media framing of the 2003 SARS epidemic, *Social Science & Medicine* 60, 2629-2639.

WASHER P., 2004 – Representations of SARS in the British Newspapers, *Social Science & Medicine* 59, 2561-2571.

WILSON N., THOMSON G. *et al.*, 2004 – Print media response to SARS in New Zealand, *Emerging Infectious Diseases* 10, 1461-1464.

WINCH P. J. *et al.*, 2002 – Community-based dengue prevention programs in Puerto Rico: impact on knowledge, behavior and residential mosquito infestation, *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 67, 4, 363-370.

YASSIN M. M., ABU MOURAD T. A. *et al.*, 2002 – Knowledge, attitude, practice, and toxicity symptoms associated with pesticide use among farm workers in Gaza Strip. *Occupational Environmental Journal*, 59, 387-394.

ZAMBON M. 2003 – Severe acute respiratory syndrome revisited: Coronavirus may be responsible, but new information arrives every day, *British Medical Journal* 326, 831-832.

Annexes

1. Les réseaux d'information, d'éducation et de communication en matière de LAV à la Réunion

Suite à l'atelier Combi organisé par l'OMS à la Réunion du 19 au 28 juin 2006, la Drass a élaboré un Plan de mobilisation sociale décliné sur les 5 champs de la mobilisation institutionnelle, communautaire, des campagnes publiques d'information, de la communication interpersonnelle et de la promotion des points d'information, depuis septembre 2006. Les objectifs poursuivis portent sur l'adoption de trois comportements individuels, venant en complément de la lutte antivectorielle, de la veille épidémiologique et de l'offre de soins :

- l'inspection hebdomadaire par chaque foyer des alentours directs de son habitation afin d'éliminer tous les gîtes larvaires potentiels ;
- l'auto-signalement au numéro vert de toutes les personnes présentant des syndromes évocateurs de chikungunya ou de dengue, afin de permettre l'intervention des équipes de démoustication dans le périmètre de l'habitation et ainsi limiter la propagation de l'infection par l'*Aedes albopictus* ;
- l'utilisation de moyens de protection individuelle (répulsifs, port de vêtements longs, moustiquaires), y compris, dans le cas d'une infection, en période de virémie.

Le GIP Service de prophylaxie renforcé est désormais l'organe de pilotage et de suivi partenarial des actions de mobilisation sociale.

1.1. État de l'art

1.1.1. Sur la mobilisation institutionnelle

Un groupe de travail Drass/Rectorat a été mis en place pour élaborer un outil conforme aux instructions officielles sous forme de mallette

pédagogique à l'attention des enseignants et à destination des élèves de primaire. 1 500 mallettes pédagogiques ont été distribuées dans les 537 écoles primaires de la Réunion, à raison d'une pour 5 classes en moyenne. Un engagement fort du rectorat (circulaire de demande d'application) a permis de démocratiser son utilisation.

Trois dessins animés, à destination des enfants de 6 à 12 ans, ont été produits sur le cycle du moustique, les modes de prévention et l'infection par le chikungunya ; ils sont projetés dans les écoles, en complément des supports pédagogiques. Une bande dessinée en a été tirée, distribuée à tous les enfants de primaire et de 6^e.

Les communes, le conseil général et le conseil régional sont destinataires de l'ensemble des outils produits dans le cadre du Plan de mobilisation sociale ; leurs cadres bénéficient de formations de formateurs-relais assurées par la Drass (cf. Infra) ; toutes les initiatives communales font l'objet, sur demande, d'un soutien matériel ou technique de la part de la Drass (animations de quartier, formation d'agents...).

1.1.2. Sur la mobilisation communautaire

Les principales associations (éducation populaire, services d'aide à domicile, Croix-Rouge...) ont bénéficié, depuis septembre 2006, de journées de formation d'informateurs-relais, assurées par la Drass ; elles peuvent ainsi diffuser les connaissances de base et les messages de modification comportementale. Afin de démultiplier cette action, des conventions ont été négociées avec le Comité régional d'éducation pour la santé (Cres) et avec l'Association réunionnaise d'éducation populaire (Arep) pour assurer la formation de formateurs-relais.

Les associations de lutte contre le chikungunya, constituées lors du pic épidémique précédent, et qui mènent directement des actions de sensibilisation et de lutte contre les moustiques, ont été intégrées dans le dispositif global de mobilisation sociale. Des subventions sont allouées à ces associations par le GIP – Groupement régional de santé publique.

Le préfet a sollicité, au moment de la crise du chikungunya, les *responsables religieux locaux*, afin qu'ils répercutent les messages de mobilisation et d'adoption de comportements solidaires et individuels de prévention de l'épidémie.

1.1.3. Sur les campagnes d'information et la communication

Les éléments qui suivent ont été mis en place spécifiquement suite à l'épidémie de chikungunya, et n'ont pas été reconduits en 2008 compte tenu du retour à une situation interépidémique.

Une première campagne de communication visant à une remobilisation générale de la population entre septembre et novembre 2006 : encarts presse, affichage dans les lieux de passage, spots radio et TV. Une seconde campagne ciblée sur les trois modifications comportementales prioritairement retenues avec l'OMS a pris le relais à compter du 15 novembre 2006, pour la durée de l'été austral jusqu'en avril 2007.

Chaque campagne a fait l'objet d'un post-test, réalisé par Ipsos et Louis Harris, afin d'en mesurer la notoriété et la compréhension.

Un point presse hebdomadaire était organisé à la Drass ou à la préfecture, pour publier les derniers chiffres de l'épidémie et informer des actions de l'État. Ce dispositif a été suspendu en avril 2007, avec le prononcé de sortie de crise.

Des points « presse » sont régulièrement réalisés pour médiatiser les actions de sensibilisation ponctuelles (*Kass Moustik*, centres aérés, manifestations publiques...).

1.1.4. Sur la communication interpersonnelle et la promotion des points d'information

La Drass est désormais présente, au moyen d'un stand d'information, sur les principaux événements (salons, manifestations sportives, grands concerts et festivals) pour délivrer une information personnalisée et actualisée (une quarantaine d'interventions par an).

Des *week-ends Kass Moustik* sont organisés 2 à 3 fois par an, permettant de sensibiliser la population au repérage et à l'élimination des gîtes larvaires, autour des habitations individuelles. Cette opération prend la forme d'animations de quartier assurant une transmission de proximité des messages et d'une présence radio et TV.

L'opération Fleurs des Sables, promouvant l'utilisation de sable humide dans les vases, plutôt que d'eau, à l'occasion de la Toussaint dans les cimetières, et de la fête des mères, est désormais reconduite chaque année, avec l'association des communes.

Des actions de sensibilisation massive dans les centres aérés ont été mises en place pour la première fois en janvier 2008 (1 250 enfants sensibilisés), puis reproduites en juillet-août 2008 (3 000 enfants à sensibiliser).

Lors des actions de terrain, les agents diffusent systématiquement à la population des informations sur les moyens de prévention et de protection.

Un *numéro vert* a été mis en place lors de la crise du chikungunya. Il permet à la population d'avoir des informations sur la maladie, de se

signaler en cas d'apparition de syndromes *dengue-like* et de signaler des proliférations anormales de moustiques.

Un *site internet* (chikungunya.gouv.fr) a été développé ; il reprend l'ensemble des informations validées mises à disposition par les services de l'État pour le grand public, mais aussi les jeunes, les professionnels santé/social, les entreprises, la presse ; il permet d'accéder aux calendriers des opérations de LAV et de disposer des supports de communication.

1.2. Limites et opportunités des actions de mobilisation

1.2.1. *Suivi et animation de réseaux*

– L'épidémie de chikungunya, par son ampleur, a permis de fédérer les institutions et les associations intervenant dans le cadre de l'éducation à la santé autour des messages sanitaires de la LAV. Si ce réseau a été très actif pendant que le risque épidémique était présent, on note que les actions se sont espacées et que ce réseau a besoin aujourd'hui d'être davantage structuré et animé pour poursuivre ses activités en période interépidémique.

– Les formations de formateurs-relais n'ont pas toujours donné les résultats escomptés. Il faut davantage cibler les participants selon leurs disponibilités futures et leur positionnement dans l'association ou dans l'organisme (choisir des profils adaptés). Par ailleurs, il faut également beaucoup de temps et de disponibilité de la Drass pour relancer et actualiser les formations dispensées aux formateurs-relais.

– La crise du chikungunya a mis en évidence l'importance des médias dans la diffusion et la restitution des messages, et donc l'acceptabilité des populations aux mesures de LAV menées. Les défauts de communication ont montré qu'il était nécessaire de créer un réseau avec les médias hors période épidémique, pour instaurer la transparence et la confiance en période épidémique.

1.2.2. *Évaluation des actions de sensibilisation*

La notion d'évaluation des actions de sensibilisation est assez difficile à mettre en œuvre. Que ce soit sur les outils pédagogiques créés (mallette pédagogique réalisée avec l'Éducation nationale) ou sur les opérations de grande envergure (opération *Kass Moustik*, opération Fleurs de Sable), nous ne disposons pas d'outils d'évaluation permettant de mesurer « l'accroissement » des connaissances ou la modification comportementale.

1.2.3. Compétence des acteurs de mobilisation sociale

– L'éducation sanitaire ne se satisfait pas de l'amateurisme. Le principal écueil rencontré a été la formation des formateurs-relais. Quelques mois après leur formation, il s'est avéré que les messages délivrés avaient fortement évolué, et présentaient de nombreuses approximations, voire contre-vérités. Il faudrait à ce titre mettre en place des sessions de formation continue, pour asseoir les différents messages à délivrer, mais également pour réactualiser les connaissances.

– L'idéal serait d'aboutir à l'élaboration d'un guide de l'éducation sanitaire en matière de LAV (aspects méthodologiques et techniques), qui serait également à réactualiser régulièrement. Dans quelle mesure l'Inpes pourrait-elle jouer un rôle dans ce guide, notamment d'un point de vue méthodologique ?

1.2.4. Amélioration des messages d'éducation sanitaire

– Les messages de LAV, surtout après la crise du chikungunya à la Réunion, sont parfois perçus négativement. De fait, cela peut parfois porter préjudice notamment pour l'installation d'un stand de communication lors des grandes manifestations (réticences des organisateurs motivées par le risque d'associer leur image au chikungunya).

– On relève sur le terrain que, si les messages sont bien intégrés, ils ne sont pas, en revanche, appliqués. La compréhension du message n'implique pas la mise en œuvre. Quelle solution ?

2. Information, éducation et communication en matière de LAV à Mayotte

Suite à l'épidémie de chikungunya de 2006, 3 personnes de Mayotte (2 de la DASS et 1 du conseil général) ont participé à l'atelier Combi organisé par l'OMS à la Réunion du 19 au 28 juin 2006. Cette formation a abouti à l'élaboration du **Plan Combi Arboviroses 2007-2008**. Ce Plan de mobilisation sociale s'articule autour des 5 champs d'intervention de la démarche Combi : la mobilisation institutionnelle, communautaire, des campagnes publiques d'information, de la communication interpersonnelle et de la promotion des points d'information. Bien que ce Plan ait été mis en place en 2007, des actions de mobilisation sociale ont débuté en septembre 2006.

En complément de la lutte antivectorielle, de la veille épidémiologique et de l'offre de soin, les objectifs poursuivis par ce Plan sont les suivants :

- *Objectif général* :
 - contribuer à l'élimination des maladies transmises par les moustiques.
- *Objectifs comportementaux* :
 - inciter chaque individu à éliminer et éviter de créer des lieux de ponte des moustiques dans son environnement de vie professionnel, de loisirs ou familial ;
 - inciter chaque famille à effectuer une inspection de sa maison – intérieur comme extérieur immédiat des habitations – pendant 30 minutes une fois par semaine pour identifier et éliminer tout site de reproduction des moustiques ;
 - inciter chaque établissement d'enseignement à effectuer une inspection dans et en périphérie proche de l'établissement, au moins une fois par semaine, pour éliminer les nids à moustiques ; La phrase : « Au moins une fois par semaine, j'élimine les nids à moustiques » sera écrite en permanence sur le tableau des classes ;
 - inciter chaque entreprise (industrielle, commerciale, agricole, du bâtiment...) à réaliser, au moins une fois par semaine, une inspection visant à éliminer les nids à moustiques, dans l'enceinte et en périphérie proche de l'entreprise.

La Dass a eu recours aux services d'une agence de communication pour la conception d'un logo Combi, des outils de communication ainsi que le suivi des partenaires pour la mise en place des actions de terrain.

Combi Arboviroses s'articule autour de la promotion de 3 gestes à adopter : « **Couvrir** les réserves d'eau, **Vider** les récipients contenant de l'eau inutilisable et **Jeter** systématiquement ces récipients à la poubelle ».

2.1. État de l'art

2.1.1. Sur la mobilisation institutionnelle

- présentation du projet au préfet le 30 janvier 2008 lors d'une visite du service de la LAV ;
- réunion avec les différents partenaires le 19 septembre 2007 : politique de la ville (gestion des ateliers Santé-Ville), Délégation de la vie associative de la direction de la jeunesse et des sports, vice-rectorat, conseil général (DSDS⁴, Délégation à l'environnement), Association des maires, Mission locale, Centre information jeunesse, Caisse de sécurité sociale ;

⁴ Direction de la solidarité et du développement social

- présentation du plan au préfet et aux cadres préfectoraux le 5 février 2008 (réunion à la préfecture) ;
- réunion avec les enseignants le 19 mars 2008 : présentation du Plan et du projet de la réalisation d'une mallette pédagogique en partenariat avec le vice-rectorat, le Centre de documentation pédagogique et la CAF ;
- lancement du Plan à la Dass par une conférence de presse pilotée par le Secrétaire général de la préfecture, en présence des partenaires et des médias le 20 mai 2008 ;
- réunion avec les maires organisée par la Dass le 20 mai 2008 ;
- réalisation d'une brochure pour les leaders d'opinion et décideurs pour leur permettre de s'approprier la démarche et de communiquer sur le changement de comportement. Accompagné d'une lettre du préfet, ce document a été distribué aux directeurs des services de l'État, aux 19 conseillers généraux, aux directeurs des services du conseil général, aux 17 maires, aux présidents et directeurs des Sivom, aux différents directeurs des services (CSSM, Mission locale, CIJ, CAF, Office du tourisme, SIAEM). Pour le secteur privé, les présidents de la CCI, du Medef et de la Chambre d'agriculture l'ont aussi réceptionné ;
- établissement d'un communiqué de presse à la radio et à la télévision couvrant la thématique abordée après le lancement officiel.

2.1.2. *Sur la mobilisation communautaire*

2.1.2.1. DANS LES COMMUNES

- organisation d'une journée de nettoyage de l'île le 16 septembre 2006, mobilisant l'ensemble des services de l'État ;
- organisation de concours de «quartiers sans nids à moustiques » dans quatre communes à l'initiative de la Dass :
 - à Labattoir le 31 mai 2008
 - à Acoua le 7 juin 2008
 - à Chirongui le 14 juin
 - à Chiconi le 21 juin

Dans ce cadre, mobilisation des responsables religieux locaux pour ces actions de terrain ;

- inscription de la Dass dans l'agenda des manifestations organisées dans les communes avec présence d'animateurs disposant de stand d'information avec jeux questions-réponses :
- journée Portes ouvertes du GSMA le 25 mai 2008 à Combani

- courses des Pneus le 5 juillet à Mamoudzou
- Mbiwi⁵ géant le 13 juillet à Passamainty
- appel à projet de la Dass auprès des associations environnementales ainsi que des CCLEJ⁶ ;
- soutien matériel ou technique de la Dass aux associations ou institutions (animations de quartier, formation d’agents...) initiant des actions.

2.1.2.2. EN MILIEU SCOLAIRE

– mobilisation du dispositif PAE⁷ du vice-rectorat et soutien financier aux actions initiées par les élèves et les enseignants. Voici quelques exemples de projets soutenus en 2007 :

- « Protection de l’environnement et créativité » du collège de Tsimkoura
- « Compacteur de cannettes » du collège de Dzoumogné
- « Mayotte propre » du lycée professionnel de Dzoumogné
- « Lutte antivectorielle et hygiène de vie » du collège de Mtsangadoua
- « Une plage, une école » du collège de Koungou
- élaboration d’un dépliant d’information qui sera distribué aux élèves (primaire et secondaires) à la rentrée 2008 ;
- inscription de la phrase « Au moins une fois par semaine, j’élimine les nids à moustiques » au tableau des classes à la rentrée 2008 ;
- projet de création d’une mallette pédagogique. L’idée ici est :
 - . de faire des élèves/lycéens des agents de communication auprès de leurs parents d’une part, les sensibiliser à propos des maladies transmises par les moustiques et de leur prévention d’autre part ;
 - . de faire inscrire la problématique des maladies transmises par les moustiques dans le programme de l’enseignement.

2.1.3. Sur les campagnes d’information et la communication (publicité)

Objectif : inciter les individus à adopter les 3 gestes recommandés « **Je couvre, je vide et je jette à la poubelle** ».

⁵ Manifestation traditionnelle de femmes basée sur des chants religieux.

⁶ Centres communaux de loisirs des enfants et des jeunes.

⁷ Projets d’actions éducatives.

Ainsi, des outils de communication ont été réalisés, tels que :

- conception d'un **logo** « STOPOU MBOU !!!⁸ » avec un personnage unisexe promouvant les 3 gestes cités ci-dessus, repris sur tous les supports de communication ;
- spots télévisés « À moi d'agir contre les moustiques » : 3 vagues de passage en 2007, 1 en 2008 ;
- 2 spots radio en 3 langues pratiquées sur l'île (français, mahorais, shibouchi) diffusés du 5 au 25 mai 2008, puis du 2 au 15 juin 2008 ; une 2^e vague de diffusion du 13 au 27 octobre, puis du 3 novembre au 7 décembre 2008 ;
- 20 Affiches 4x3 : 3 vagues d'exposition en 2007, 1 en 2008 ;
- affiches 40x60 distribuées dans les différents services ;
- dépliants reprenant les 3 gestes et avec jeu questions réponses utilisées lors des actions de terrain ;
- insertion presse dans les 3 journaux et les 4 bulletins d'information de l'île ;
- autocollants (utilisés par les *taximen*) ;
- badges pour les agents de terrain ;
- habillage des voitures de la Dass reprenant le logo et les gestes ;
- tee-shirts avec logo (utilisés lors des actions de terrain) ;
- diplôme signé par le préfet (pour les participants aux concours des quartiers).

L'action médiatique est rendue possible grâce à la collaboration précieuse de RFO ainsi que des radios libres de l'île dans une société où prédominent le visuel et l'oralité.

2.1.4. Sur la communication interpersonnelle

Au sein de la Dass, les chefs d'équipe de la LAV sont des facilitateurs pour entrer en contact avec les habitants. Par ailleurs, des agents contractuels sont embauchés périodiquement par la Dass pour assurer la communication interpersonnelle auprès de la population. Ainsi, 2 vagues d'interventions ont été réalisées sur le terrain par ces agents en novembre et décembre 2007, puis en mars, avril et mai 2008.

Ne disposant pas de personnel de terrain pour assurer la mission d'IEC, la Dass travaille en étroite collaboration avec la cellule éducation

⁸ STOPOU = « mahorisation » du mot STOP et M'BOU voulant dire « Moustique » en mahorais.

pour la santé du conseil général. En effet, cette cellule dispose de 5 éducateurs de santé et de 23 agents de santé de proximité qui connaissent très bien le terrain. Déjà sensibilisés sur la problématique des moustiques localement, une séance de formation/information de 4 heures leur a été dispensée pour les sensibiliser de la démarche Combi. Un livret d'information leur a été délivré à la fin de la séance. Des dépliants d'information leur ont été distribués pour appuyer leur discours sur le terrain.

Nous avons bien insisté sur l'aspect « **visualisation des larves** » réalisées par ces agents lors des visites à domicile.

2.1.5. Sur la promotion des points d'information

Des affiches et dépliants d'information ont été mis à disposition dans les différents services et guichets accueillant du public : accueil des services du conseil général, les cabinets médicaux libéraux, la CSSM, la CAF, les Points information jeunesse, la Mission locale, le Cotes, le CHM, l'IFSI.

2.2. Limites et opportunités des actions de mobilisation

Deux enquêtes pré- et post-test financées par la Dass et menées par Ipsos permettront d'évaluer la campagne Combi, notamment dans les quatre communes où ont eu lieu les concours de quartiers sans nids à moustiques.

2.2.1. Suivi et animation de réseaux :

- Peu d'associations existent à Mayotte dans le domaine de l'éducation à la santé de manière générale ; ce qui impose à la Dass d'associer des partenaires associatifs intervenant dans d'autres domaines pour diffuser des messages sanitaires autour de la LAV. Les associations environnementales sont un support incontournable pour être relais auprès de la population.

- Difficulté à mobiliser :

- les communes autour de notre action, de part probablement leurs limites à assurer leur mission d'hygiène publique classique (problème d'entretien des caniveaux, ramassage irrégulier des ordures ménagères...) : 7 maires seulement sur 17 ont participé à la réunion organisée par la Dass ;

- les associations environnementales qui expriment une certaine lassitude liée au comportement de la population (qui n'accompagne pas toujours leurs efforts) ;

- les instituteurs, enseignants et dispositif de la Politique de la Ville (ateliers santé-ville) ;

– le secteur privé (CCI, Medef, grandes enseignes, agriculteurs) en tant qu’employeurs d’une part, générateurs potentiels de gîtes d’autre part ou facilitateur pour réponse à l’objectif.

- Nécessité d’élargir les actions de formation auprès des formateurs relais tels que les agents des services techniques communaux, aux coordonnateurs des ateliers santé-ville (agents de la Politique de la Ville), des animateurs du Cotes, des responsables associatifs ainsi qu’aux animateurs des centres des loisirs (Cclej, Maison des jeunes). L’insuffisance du personnel de la Dass (2 personnes) ne facilite pas cette tâche.

- Indisponibilité de la mallette pédagogique « Le Moustique de A à Z » pour sensibiliser le secteur de l’enseignement à la problématique des moustiques à Mayotte ; situation due à l’insuffisance des moyens financiers déployés à Mayotte dans le cadre de la lutte contre le chikungunya.

2.2.2. *Compétence des acteurs de mobilisation sociale*

- L’éducation sanitaire ne se satisfait pas de l’amateurisme. Le principal écueil rencontré a été la formation des formateurs-relais. Quelques mois après leur formation, il s’est avéré que les messages délivrés avaient fortement évolué et présentaient de nombreuses approximations, voire contre-vérités. Il faudrait à ce titre mettre en place des sessions de formation continue, pour asseoir les différents messages à délivrer, mais également pour réactualiser les connaissances.

- L’idéal serait d’aboutir à l’élaboration d’un guide de l’éducation sanitaire en matière de LAV (aspects méthodologiques et techniques), qui serait également à réactualiser régulièrement. Dans quelle mesure l’Inpes pourrait-elle jouer un rôle dans ce guide, notamment d’un point de vue méthodologique ?

2.2.3. *Amélioration des messages d’éducation sanitaire*

En dehors d’une période épidémique, nous avons fait le choix délibéré de ne promouvoir **que les 3 gestes en vue d’une modification comportementale de la population**. Les moyens de protection sont peu mis en avant pour éviter d’émettre plusieurs messages à la fois et d’engendrer des confusions auprès de la population.

L’insuffisance des moyens communaux (irrégularité de la collecte des ordures ménagères, insuffisance et/ou absence des poubelles dans les quartiers...) limite la participation de la population qui rejette la responsabilité de l’insalubrité publique aux communes. L’amélioration des services des Sivom permettra d’accompagner l’effort de la population dans l’objectif visé, à savoir l’adoption des 3 gestes recommandés par Combi.

Enfin, il s’avère indispensable de trouver une solution à la problématique des cannettes à Mayotte. Faut-il les consigner ?