



CanCOVID

COVID-19 • SCIENCE • KNOWLEDGE

CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES - COVID-19

Comment le langage utilisé façonne le changement : Perspectives sur les stratégies et tactiques de communication les plus et les moins efficaces pendant la pandémie de COVID-19

Ont contribué à cette Note d'information sur les perspectives : Karen S. Palmer, Elisabeth Bélanger-Hardy, Kristina Kokorelias, Susan Law

Résumé exécutif

Cette Note d'information sur les perspectives présente certaines des données probantes limitées disponibles – que nous avons retrouvées dans la documentation publiée et recueillies auprès d'informateurs clés – sur les stratégies et tactiques de communication les plus et les moins efficaces utilisées par les autorités en matière de santé publique et les gouvernements en vue de prévenir et de contrôler l'infection communautaire (c'est-à-dire non hospitalière) pendant la pandémie de COVID-19. Ces stratégies et tactiques comprennent notamment l'adoption des tests, du traçage, de la vaccination, du masquage et de l'atténuation de la qualité de l'air. Nous résumons les enseignements tirés sur la façon d'améliorer les communications, en nous appuyant à la fois sur la littérature publiée et sur des entretiens effectués auprès d'informateurs clés, d'universitaires et/ou de praticiens de la communication au Canada et dans d'autres pays.

Question

Cette Note d'information sur les perspectives aborde deux grandes questions, à savoir :

1. **À l'échelle mondiale, quelles stratégies et tactiques de communication déployées par les autorités en matière de santé publique ainsi que les gouvernements se sont avérées les plus et les moins efficaces en vue de prévenir et de contrôler l'infection communautaire (c'est-à-dire non hospitalière) pendant la pandémie de COVID-19, ces stratégies et tactiques comprenant notamment l'adoption de tests, du traçage, de la vaccination, du masquage et de l'atténuation de la qualité de l'air ?**
2. **Quels enseignements avons-nous tirés sur la manière d'améliorer les communications pendant une pandémie ?**

Résumé des enseignements tirés sur la manière d'améliorer les communications publiques pendant une pandémie

Voici un résumé des « enseignements tirés » de la littérature et auprès des informateurs clés que nous avons consultés.

Q1. Quelles stratégies et tactiques de communication se sont avérées les plus efficaces pendant la pandémie ?

Les communications les plus efficaces utilisent des approches holistiques qui établissent les faits, tout en élaborant des cadres, font passer les valeurs avant les faits, sont adaptées à des publics spécifiques et sont empreintes de simplicité, de clarté, d'authenticité, d'empathie, de franchise et de créativité.

- Les communications holistiques sont plus efficaces lorsqu'elles établissent les faits, tout en élaborant des cadres adaptés à des publics spécifiques.
- Les communications efficaces font passer les valeurs avant les faits.
- La confiance étant relationnelle, les communications contribuent à l'instauration de la confiance lorsqu'elles sont empreintes de simplicité, de clarté, d'authenticité, d'empathie, de franchise et de créativité.
- Les messages simples et clairs sont les plus efficaces.
- Les communications menées par la société civile ont été parmi les plus efficaces.

Q2. Quelles stratégies et tactiques de communication ont été les moins efficaces pendant la pandémie ?

Les communications les moins efficaces manquaient de transparence, maintenaient trop longtemps un message de commandement et de contrôle, utilisaient des mots ayant une signification différente selon les personnes, ne parvenaient pas à communiquer efficacement l'incertitude, politisaient la santé

publique, semaient la confusion dans l'esprit du public quant à l'identité des responsables et érodaient la confiance du public.

- La confiance du public est minée par le manque de transparence et lorsque la vérité n'est pas communiquée sans détour.
- Les communications de crise de type « commandement et contrôle » ne peuvent être maintenues lorsqu'une situation devient chronique.
- Un mot peut avoir une signification différente pour différentes personnes; ainsi le langage utilisé façonne le changement.
- Toute science comporte des incertitudes; presque tous les pays ont mal communiqué ces incertitudes.
- La politisation de la santé publique a nui à la crédibilité des communicateurs officiels.
- La division des pouvoirs au Canada a donné lieu à des communications disjointes et contradictoires qui, à leur tour, ont semé la confusion tout en aliénant le public.
- De mauvaises communications sur le processus réglementaire d'approbation de vaccins a érodé la confiance du public.

Q3. Quelles stratégies de communication ont fait en sorte que l'infodémie COVID-19 propage de la désinformation, de la mal-information et de l'information erronée ?

L'infodémie a été favorisée par le manque de transparence, la polarisation des communications scientifiques, l'incapacité à communiquer efficacement l'incertitude et l'absence de communications officielles en temps utile, créant ainsi un vide informationnel comblé par des messages conspirationnistes.

- L'attitude qui consiste à dire « Faites-nous confiance » ne peut être considérée comme une stratégie de communication efficace.
- La polarisation dans les communications scientifiques enferme chacun dans son propre point de vue bien arrêté.
- L'incertitude crée un environnement propice pour l'information erronée; l'incapacité à communiquer efficacement au sujet de l'incertitude scientifique a contribué à alimenter la pensée complotiste ainsi que l'infodémie elle-même.
- L'absence de communications officielles en temps utile a créé un vide qui a ouvert la voie à des communications complotistes.

Q4. Quelle stratégie de communication sur la COVID les théoriciens de la conspiration ont-ils déployée habilement, gagnant ainsi en popularité ?

Les théoriciens de la conspiration ont gagné du terrain grâce à un langage simple et persuasif qui offrait des certitudes là où il n'y en avait pas.

- Les communicateurs conspirationnistes utilisent un langage simple et persuasif; ils « comprennent » bien leur public.
- Les théoriciens de la conspiration ont offert des certitudes là où il n'y en avait pas.

Q5. Quelles stratégies de communication peuvent aider à combattre la désinformation et l'infodémie COVID-19 ?

Les stratégies de communication pouvant aider à combattre l'infodémie comprennent la fourniture de meilleures informations, l'écoute sociale pour exposer et contrer de manière préventive l'information erronée, les appels à l'espoir plutôt qu'au seul sentiment de peur, et une transparence radicale en vue d'instaurer la confiance.

- Fournir de meilleures informations – en expliquant les données probantes et le raisonnement qui guident les décisions – permet de contrer l'information erronée ainsi que la désinformation.
- L'écoute sociale est une technique efficace permettant de suivre, d'analyser et d'exposer les préoccupations, les sentiments, les rumeurs et les informations erronées afin de pouvoir les contrer rapidement.
- Il est plus efficace d'expliquer les menaces et d'offrir de l'espoir que de faire appel au sentiment de peur.
- La réfutation préventive permet d'immuniser le public contre la pensée complotiste.
- Une transparence radicale dans les communications permet d'instaurer la confiance et d'éviter les idées complotistes.

Q6. Dans quelle mesure les gouvernements et les équipes en matière de santé publique affiliées au gouvernement ont-ils collaboré avec des experts en communication afin d'affiner leurs messages ?

La communication scientifique publique est un sport d'équipe. Or il semblerait qu'il n'y ait pas eu de consultation suffisante entre les gouvernements et les universitaires/praticiens de la communication dont l'expertise aurait pu aider à concilier la tension entre l'éthique médicale et l'éthique de la santé publique. En effet, cette tension qui a donné lieu à des messages contradictoires.

- Une communication scientifique publique efficace est un sport d'équipe qui requiert des compétences diverses et une approche multidisciplinaire en équipe.
- Les spécialistes de la communication et les experts extérieurs au gouvernement ont rarement été consultés ou intégrés aux équipes.
- L'industrie de la publicité créative aurait pu contribuer à l'élaboration des messages de la campagne, mais elle ne se trouvait pas à la table des négociations au Canada; ailleurs dans le monde, l'industrie a été plus impliquée.
- La tension entre l'éthique médicale et l'éthique de la santé publique a compliqué les communications, soulevant ainsi des questions sur la personne la plus apte à être un messager de confiance dans l'espace public.

Q7. Que pourraient faire les gouvernements désormais en termes de communication pour aider à prévenir et à contrôler les infections et permettre notre rétablissement collectif en tant que société ?

Le Canada a besoin d'une stratégie nationale de communication en santé publique fondée sur des données probantes pour aider à rétablir la confiance, à contrer rapidement l'information erronée et la désinformation et à se préparer à l'apparition du deuil collectif; cette stratégie peut être rendue possible par des investissements dans des systèmes de santé publique et de soins primaires robustes et soutenue par des politiques, des règlements et des solutions opérationnelles solides pour aider à normaliser les mesures de protection de la santé publique.

- Le Canada bénéficierait d'une stratégie nationale de communication en matière de santé publique.
- La communication doit être « radicalement transparente » pour rétablir la confiance publique dans le gouvernement.
- L'information erronée et la désinformation doivent être rapidement contrées.
- Les gouvernements doivent reconnaître qu'en matière de communication, il n'y a pas une seule façon de faire et qu'il faut tenir compte de la diversité des publics.

- Les communicateurs publics doivent anticiper et se préparer à l'apparition de notre deuil collectif et en tenir compte dans leurs messages.
- La création d'une agence de santé publique véritablement indépendante au niveau fédéral/national permettrait d'améliorer les communications en matière de santé publique.
- Les communications ne peuvent à elles seules faire évoluer les choses; les gouvernements ont également besoin de politiques, de réglementations et de solutions opérationnelles solides pour contribuer à normaliser les mesures de protection de la santé publique.

Limites

La présente Note d'information sur les perspectives ne constitue pas une analyse exhaustive de l'impact des différentes stratégies de communication sur les résultats en matière de santé publique. Une telle d'analyse d'impact nécessiterait des efforts pour comprendre comment les différentes approches de communication ont affecté les principaux résultats d'intérêt, comme le recours au dépistage, au traçage, à la vaccination, au masquage, à l'atténuation de la qualité de l'air, ainsi que les taux concomitants d'infection, d'invalidité et de décès dus à la COVID-19. De futurs projets de cette nature nous aideront à comprendre si, pourquoi et comment les communications ont influencé les résultats en matière de santé publique pendant la pandémie.

En lieu et place, nous ne rapportons que ce que nous avons appris sur les communications en cas de pandémie auprès des experts que nous avons interrogés (des universitaires et/ou des praticiens des communications) et à partir d'une quantité limitée de données probantes évaluées par des pairs, extraites d'une revue rapide de la littérature. Les entretiens n'ont pas porté sur les personnes travaillant dans le domaine des communications au sein des gouvernements provinciaux ou fédéraux. Nos informateurs clés se trouvaient au Canada, en Australie et en Suisse, certains d'entre eux ayant suivi les communications en cas de pandémie à l'échelle mondiale. Leurs opinions d'experts sont donc fondées sur des données probantes scientifiques et/ou des décennies d'expérience, de sorte que leurs perspectives peuvent être généralisées. Étant donné que nous avons posé nos questions dans un contexte de données probantes publiées limitées, la force de notre approche qualitative réside dans le fait qu'elle mène à des enseignements qui « ...touchent le cœur de ce qui se passe plutôt que de simplement effleurer la surface ». ¹ Ainsi, bien que nous recommandions une certaine prudence dans l'interprétation des diverses perspectives réunies dans cette Note d'information, nous estimons qu'il est raisonnable de prendre en compte nos résultats lors de l'élaboration de politiques et de plans de communication pour l'avenir de la pandémie de COVID-19 lors de pandémies futures.

Introduction

Communiquer efficacement sur la pandémie de COVID-19 a constitué un véritable défi. Il est déjà difficile de communiquer des informations sur une menace connue, mais le défi est d'une tout autre ampleur lorsque la menace est un nouveau virus susceptible d'affecter l'ensemble de la population mondiale. Alors que nous nous dirigeons vers un monde post-pandémique, la présente Note d'information sur les perspectives présente les réflexions d'experts en communication – à la fois des universitaires et des praticiens – au Canada et ailleurs dans le monde sur l'art et la science des communications publiques en général, et sur les communications en cas de pandémie en particulier.

Nous décrivons les approches de communication publique utilisées pendant la pandémie de COVID-19, présentant des exemples au Canada et à l'étranger, tout en répondant à deux questions :

- 1. À l'échelle mondiale, quelles stratégies et tactiques de communication déployées par les autorités en matière de santé publique et les gouvernements se sont avérées les plus et les moins efficaces en vue de prévenir et de contrôler l'infection communautaire (c'est-à-dire non hospitalière) pendant la pandémie de COVID-19, ces stratégies et tactiques comprenant notamment l'adoption de tests, du traçage, de la vaccination, du masquage et de l'atténuation de la qualité de l'air ?**
- 2. Quels enseignements avons-nous tirés sur la manière d'améliorer les communications pendant une pandémie ?**

« Des communications efficaces sont essentielles à court terme pour adopter des mesures de santé publique comme le port d'un masque. Mais elles sont encore plus importantes à plus long terme, que ce soit pour prévenir la lassitude liée à l'observance, pour jeter les bases de l'adoption d'un vaccin ou pour encourager le public à s'engager de manière proactive dans le système de santé dans un contexte de problèmes sans rapport avec la COVID. Elles sont également importantes pour cultiver le lien de confiance entre les citoyens et leurs gouvernements – confiance qui est essentielle pour la stabilité future des institutions démocratiques ». ²

Méthodes

Pour mieux comprendre l'efficacité des communications pendant la pandémie de COVID-19, nous nous sommes principalement appuyés sur des entretiens auprès des informateurs clés, étant donné que les données probantes publiées et évaluées par des pairs sont encore limitées.

Entre le 25 août et le 28 septembre 2022, nous avons effectué des entretiens individuels semi-structurés de 60 minutes auprès de 11 informateurs clés, tant au Canada qu'à l'étranger. Nous avons choisi ces informateurs en raison de leur expertise, à titre de chercheurs universitaires et/de praticiens professionnels, dans l'art et la science des communications (Annexe 1 : Consultants). Certains informateurs clés sont des auteurs d'ouvrages publiés que nous avons lus avant d'effectuer les entretiens, tandis que d'autres sont des praticiens experts en communication dont les perspectives sont fondées sur des données probantes. Nous n'avons pas interviewé de responsables des communications travaillant au sein des gouvernements fédéral ou provinciaux, ni de personnes ayant agi en tant que communicateurs publics pour le compte de ces gouvernements, notre objectif étant plutôt de solliciter des réflexions sur les communications publiques auprès d'experts principalement extérieurs au gouvernement.

Notre guide des entretiens comprenait 11 questions sur l'efficacité des communications publiques (gouvernementales) et les enseignements tirés de l'expérience de la pandémie : par la même occasion, nous avons également demandé aux informateurs clés de nous faire part de toute idée non abordée par ces questions (Annexe 2 : Guide d'entretien). Les entretiens ont donné lieu à 11 heures d'enregistrement et à 220 pages de transcription. Nous avons systématiquement analysé ces données d'entretiens qualitatifs afin d'identifier les principaux thèmes/modèles de signification, puis nous avons extrait les citations des informateurs clés représentatives de ces thèmes/modèles. Lorsque nous citons les informateurs clés, nous avons anonymisé leurs réponses en attribuant à chaque expert un numéro qui ne

correspond pas à l'ordre (alphabétique) dans lequel leurs noms apparaissent dans l'annexe 1. Les procédures de validation comprenaient la triangulation pour corroborer ou affiner nos conclusions, la recherche de données probantes discordantes et la vérification des membres avec les informateurs clés en vue de les inviter à confirmer l'exactitude et la résonance.

Nous avons également entrepris une analyse des données probantes recueillies dans la littérature académique et grise sur les stratégies et tactiques de communication les plus et les moins efficaces utilisées par les autorités en matière de santé publique et le gouvernement en vue de prévenir et de contrôler l'infection communautaire pendant la pandémie de COVID-19. Nous avons spécifiquement recherché des données probantes sur les stratégies de communication liées à l'adoption du dépistage, du traçage, de la vaccination, du masquage et de l'atténuation de la qualité de l'air comme méthodes de contrôle et de prévention (Annexe 3 : Sources et stratégie de recherche d'échantillons). Nous avons effectué des recherches dans les cinq bases de données suivantes : Communication & Mass Media Complete [EBSCOHost], PUBMED, Global Index Medicus, Lit COVID, et la base de données de l'Institut canadien d'information sur la santé [ICIS]. Nous avons utilisé des mots-clés et, dans la mesure du possible, des vedettes-matières pour assurer la cohérence entre les plateformes de recherche et dans les résultats. Nous avons effectué une recherche dans la littérature non indexée et la littérature grise par le biais de Google Scholar et nous avons effectué une recherche manuelle dans les listes de référence de certaines sources. Pour chaque recherche, dans la mesure du possible, nous avons appliqué une limitation de date à partir du 1er décembre 2019, afin de concentrer les résultats sur ceux qui reflètent la pandémie de COVID-19.

KSP a mené des entretiens avec des informateurs clés, a acquis, analysé et interprété les données recueillies lors des entretiens, a synthétisé la littérature, et a rédigé cette Note d'information sur les perspectives. EBH a participé aux entretiens auprès des informateurs clés et à l'analyse thématique, et a révisé cette Note d'information. KK a effectué une analyse documentaire et a révisé cette Note d'information. SL a procédé à une révision critique de cette Note d'information.

Limites

La présente Note d'information sur les perspectives ne constitue pas une analyse exhaustive de l'impact des différentes stratégies de communication sur les résultats en matière de santé publique. Une telle d'analyse d'impact nécessiterait des efforts pour comprendre comment les différentes approches de communication ont affecté les principaux résultats d'intérêt, comme le recours au dépistage, au traçage, à la vaccination, au masquage, à l'atténuation de la qualité de l'air, ainsi que les taux concomitants d'infection, d'invalidité et de décès dus à la COVID-19. De futurs projets de cette nature nous aideront à comprendre si, pourquoi et comment les communications ont influencé les résultats en matière de santé publique pendant la pandémie.

En lieu et place, nous ne rapportons que ce que nous avons appris sur les communications en cas de pandémie auprès des experts que nous avons interrogés (des universitaires et/ou des praticiens des communications) et à partir d'une quantité limitée de données probantes évaluées par des pairs, extraites d'une revue rapide de la littérature. Les entretiens n'ont pas porté sur les personnes travaillant dans le domaine des communications au sein des gouvernements provinciaux ou fédéraux. Nos informateurs clés se trouvaient au Canada, en Australie et en Suisse, certains d'entre eux ayant suivi les communications en cas de pandémie à l'échelle mondiale. Leurs opinions d'experts sont donc fondées sur des données probantes scientifiques et/ou des décennies d'expérience, de sorte que leurs perspectives peuvent être généralisées. « De par sa nature même, la recherche qualitative est non standardisée, non définie et dépend de l'expérience subjective du chercheur et de la personne recherchée. Elle explore ce qui doit être exploré, agissant ainsi en fonction de ses limites ». ¹ Étant donné que nous avons posé nos questions dans un contexte de données probantes publiées limitées, la force de notre approche qualitative réside dans le fait qu'elle mène à des enseignements qui « ...touchent le cœur de ce qui se passe plutôt que de simplement effleurer la surface » ¹ Ainsi, bien que nous recommandions une certaine prudence dans l'interprétation des diverses perspectives réunies dans cette

Note d'information, nous estimons qu'il est raisonnable de prendre en compte nos résultats lors de l'élaboration de politiques et de plans de communication pour l'avenir de la pandémie de COVID-19 et lors de pandémies futures.

Résultats

Les données probantes concernant l'efficacité relative des communications en cas de pandémie commencent seulement à apparaître dans la littérature publiée. Nos recherches n'ont donné que 41 résultats. La documentation publiée sur les communications en cas de pandémie se compose principalement d'études désormais dépassées, portant sur des périodes antérieures de la pandémie et souvent spécifiques à une seule juridiction ou à un seul problème (p. ex. l'information erronée, les « infodémies », les exercées par les médias sociaux, les mesures de l'engagement, les environnements sociopolitiques polarisés, la gestion des risques, la gestion des urgences, la transparence, la confiance, l'authenticité, l'acceptation de la vaccination/hésitation à la vaccination), ainsi que de divers rapports, blogues et éditoriaux sur ces sujets et d'autres liés aux communications. Nous avons incorporé ces données lorsqu'elles étaient pertinentes, mais nous tenons à souligner le fait que jusqu'à présent, une proportion limitée de l'expérience et de la sagesse que nous avons glanées lors des entretiens auprès des informateurs clés est représentée dans la littérature publiée. Pour cette raison, nous nous sommes surtout appuyés sur les idées des informateurs clés que nous avons interrogés plutôt que sur la littérature publiée. Nous avons utilisé des citations représentatives de ces informateurs clés afin de dresser un tableau complet de l'histoire des communications en cas de pandémie – de ce qui a bien fonctionné et de ce qui n'a pas bien fonctionné – du point de vue de nos informateurs clés. Nous avons sélectionné des citations représentant la convergence d'informations provenant de plus d'un informateur clé; nous n'avons pas sélectionné de citations représentant des points de vue uniques. (Voir l'Annexe 4 : Résumé des enseignements à tirer en vue d'améliorer les communications pendant une pandémie).

Impressions générales des informateurs clés sur l'efficacité des communications en cas de pandémie

Nous avons demandé aux informateurs clés quelles étaient leurs impressions générales sur l'efficacité des communications déployées par les autorités en matière de santé publique et du gouvernement pendant la pandémie. D'une manière ou d'une autre, ils ont tous dit que l'efficacité a varié tout au long de la pandémie et que les communications officielles ont souvent raté leur coup au Canada et ailleurs dans le monde. Les citations ci-dessous illustrent ces sentiments.

« Ce qui a bien fonctionné, et là où ça a bien été, a changé au cours du cycle de vie de la pandémie. Ce que le Canada a bien fait – mais qui est peut-être devenu une vulnérabilité au fil du temps – c'est qu'il a clairement établi qui dirigeait les efforts de communication en matière de santé publique. Au niveau fédéral, c'était le premier ministre et la Dre Tam, alors que dans les provinces et territoires, c'était surtout les administrateurs en chef de la santé publique, ou parfois les premiers ministres. Mais au fil du temps, à mesure que les priorités politiques devenaient plus importantes, la tension entre les responsables élus et les responsables nommés en matière de santé publique a fait surface et cette tension est devenue plus audible. C'est ainsi que nous avons assisté au déclin du soutien public aux mesures de santé publique. Lorsque les élus ont commencé à contester les dirigeants de la santé publique en tant que voix d'orientation, nous avons commencé à constater que une diminution du soutien public. Une question intéressante à poser est de savoir si cela était dû à la temporalité de la pandémie (plus elle durait, plus elle s'imposait dans nos vies) ou à ce conflit politique. Je pense en effet qu'il s'agissait un peu des deux ». (Informateur clé n° 7)

« Au début [de la pandémie], il était plus facile d'élaborer des messages plus convaincants parce qu'il y avait moins d'idées préconçues sur la science : la plupart des gens n'avaient jamais vu ce type de propagation de la maladie à l'échelle mondiale. Au fil du temps, le discours scientifique a davantage été diffusé auprès du public, mais comme il y manquait une réelle culture scientifique, cela a donné lieu à une certaine confusion quant à la signification à

donner à l'évolution constante de la science. C'est là que les acteurs de mauvaise foi ont pu tirer parti de cette situation. La communication publique n'a pas suffisamment tenu compte de ce problème ». (Informateur clé n°5)

« Bon nombre des difficultés de communication rencontrées par les différents gouvernements au Canada (aux paliers fédéral, provincial et territorial) sont identiques à celles rencontrées par de nombreux autres gouvernements dans le monde. Ils ont tous eu du mal à communiquer en quoi consiste la démarche scientifique – sans vraiment essayer de le faire de manière significative, ils n'ont pas été en mesure de communiquer lorsque les changements survenaient, ils ont manqué de capacité institutionnelle en matière de communication, ils ont eu des difficultés à communiquer sur les médias sociaux et ils ont eu des difficultés à tenir compte de la diversité de la population. La grande majorité du public ne comprend en quoi consiste la recherche scientifique. Elle ignore en quoi consiste l'évaluation par les pairs, en quoi consiste une préimpression. Afin d'éviter les accusations de volte-face visant tout le monde, il aurait été essentiel d'établir un métacadre permettant de comprendre la démarche scientifique. C'est là que les théories du complot ont pris leur envol. La communication autour de la nature aérienne de la COVID et autour de l'efficacité de la vaccination a été particulièrement mauvaise, même si certains pays ont fait mieux que d'autres à cet égard ». (Informateur clé n°10)

« Je suis convaincu que les communications publiques ne sont pas toujours isolées et qu'il existe des difficultés opérationnelles en arrière-plan qui peuvent entraîner des communications de mauvaise qualité ou simplement incohérentes. Par exemple, au début de la pandémie, j'ai été impressionné par la rapidité avec laquelle nos différents gouvernements se sont réunis, ont coopéré et ont tenu des conférences de presse quotidiennes pour informer le public. Mais ce qui était vraiment frustrant du point de vue de la communication, c'étaient les messages contradictoires destinés au public. D'abord, on nous a dit que nous n'avions pas besoin de masques. Ensuite, que nous devons seulement nous laver les mains. Puis que nous avons besoin de masques. Le public a constaté ces contradictions, ce qui a miné sa confiance : les autorités ont communiqué ces messages avec une grande certitude, au lieu de dire 'Nous ne sommes pas certains de la meilleure orientation à suivre. Voici ce que nous croyons aujourd'hui, sur la base de nos expertises, mais la situation va probablement changer'. Les autorités ne communiquaient pas cette incertitude et cela a fini par susciter la méfiance ». (Informateur clé n° 8)

« Il était vraiment évident pour moi que les informations communiquées par les autorités étaient d'un niveau trop difficile à assimiler pour le public. Je me souviens d'avoir regardé les briefings et d'avoir eu l'impression que le grand public n'allait tout simplement pas comprendre. Beaucoup de gens ne comprennent pas ou ne sont pas à l'aise avec un message qui change continuellement. Les gens sont habitués à des messages du genre : 'Si vous ne voulez pas que telle chose se produise, alors faites ceci'. Mais à certains moments pendant la pandémie ils ont entendu des messages du genre : 'Si vous ne voulez pas que telle chose se produise, peut-être devriez-vous éviter de faire ceci, ou devriez-vous faire cela à la place'. C'était trop compliqué : il y avait trop d'informations. Le grand public trouve cela effrayant. Les gens ne veulent pas voir comment la saucisse est fabriquée; ils veulent juste que la saucisse arrive dans leur assiette. Dans leur effort de transparence, les autorités ont été trop transparentes : les messagers ont semé la confusion auprès du public, ce qui a conduit à la méfiance. Les autorités auraient dû se contenter de dire : 'Nous ne sommes pas sûrs de ce que nous avançons, les choses vont évoluer, mais voici ce que nous pensons que vous devriez faire pour le moment. Cela est susceptible de changer au fur et à mesure que nous en apprenons davantage et nous vous en informerons'. Lorsque vous admettez ce que vous ne savez pas, cela crée de la confiance : vous n'engendrez pas de sentiments de peur. Voilà en quoi consiste la communication transparente. Mais il s'agit de trouver un juste milieu entre trop d'informations et trop peu d'informations. Apparemment, il est difficile pour les scientifiques, les médecins et les politiciens d'admettre qu'ils ne savent tout simplement pas ». (Informateur clé n° 6)

« Chaque pays, chaque institution a fait des choses différentes, mais il n'en demeure pas moins quelques similitudes entre eux. Il y a eu deux grands problèmes de communication. Trop souvent, les équipes de communication n'étaient pas appréciées autant que les virologues, les épidémiologistes et les experts en santé publique. Les équipes de communication doivent être présentes à la table des négociations et être respectées, car elles ont des compétences professionnelles au même titre que les médecins, les détenteurs de doctorats ou les spécialistes en sciences biologiques. Dans le même ordre d'idées, une trop grande partie des communications tendait à provenir d' « experts » techniques. Ces communications émanaient d'eux et étaient dirigées par eux. Mais lorsque les experts communiquent depuis une tour d'ivoire et sont attachés à leurs orthodoxies, ils peuvent trébucher. Ce qu'il faut, c'est une meilleure communication à double sens entre les experts en communication et les experts en science et en santé et, surtout, d'une communication à double sens entre les institutions et le grand public. Considérons la question de masques ou de virus aériens : une personne chargée de la communication (qui tend à vulgariser plutôt que de suivre une démarche scientifique), ou le grand public peuvent avoir une intuition concernant une maladie respiratoire. Et cette intuition populaire peut s'avérer plus valide que l'avis prononcé par un scientifique qui a parcouru les études déjà publiées, qui constate qu'il n'existe pas de données probantes à ce sujet, et qui conclut donc qu'en l'absence d'études sur l'efficacité des masques dans un contexte communautaire, on ne peut pas recommander le port du masque. Mais si vous êtes un non-scientifique, il vous semblera logique que lorsque votre salive entre en contact avec vos yeux, ou lorsque vous êtes dans un bar chaud et humide entouré de personnes qui toussent et parlent, des gouttelettes de différentes tailles se déplacent ou traînent dans l'air. Au lieu de se fier uniquement à des études scientifiques déjà publiées, les experts techniques doivent sortir de leurs tours d'ivoire et interagir avec le grand public pour comprendre les préoccupations populaires, les intuitions du public et ce que le milieu scientifique peut apprendre des personnes ordinaires. Car le monde autour de nous change. La COVID n'est pas le dernier pathogène inconnu que nous verrons. Or, si les experts scientifiques s'appuient uniquement sur ce qui est déjà connu, ils seront toujours à la traîne de ce qui se passe réellement autour de nous. Toute ma philosophie de la communication s'est affinée à cause de cela : les équipes de communication doivent se trouver à la table, elles doivent jouir d'un statut égal à celui des soi-disant « experts » techniques, et les experts techniques doivent à leur tour communiquer avec humilité en tenant compte de l'expertise en communication ». **(Informateur clé n° 9)**

« Personne ne l'a réussi comme il faut : je vais la communication. Il n'y avait pas de stratégie – cela sautait aux yeux. Il y avait des photos de choses et d'autres, mais on a raté l'occasion d'adopter une approche collective cohérente avec un récit simpliste. Les récits semant la discorde ont pris beaucoup de place en société et sont devenus plus forts – les partisans anti-vaccins, les anti-mandats. Aucun gouvernement au monde n'a relevé le défi de cette bataille à notre époque ». **(Informateur clé n° 4)**

« ... il y a une profonde incompréhension du problème au cœur de cette situation : Le travail des communicateurs en matière de santé publique et des gouvernements consiste à donner un sens à l'information, et pas seulement à la transmettre. Presque tous les gouvernements commettent le même genre d'erreur collective, à savoir qu'ils ne comprennent pas vraiment en quoi consiste leur travail, en termes de communication publique, et qu'ils ne sauraient même pas comment s'y prendre s'ils savaient en quoi consiste leur travail. Cette erreur ne s'est pas produite uniquement au Canada; nous n'étions pas seuls à la commettre. Je fais cette critique à propos de l'ensemble des communications en cas de pandémie. Les opportunités ont été largement manquées ». **(Informateur clé no 2)**

Q1. Quelles stratégies et tactiques de communication se sont avérées les plus efficaces pendant la pandémie ?

Q1 Résumé des enseignements tirés

- **Les communications holistiques sont plus efficaces lorsqu'elles établissent les faits tout en élaborant des cadres adaptés à des publics spécifiques.**
- **Les communications efficaces font passer les valeurs avant les faits.**
- **La confiance étant relationnelle, les communications contribuent à l'instauration de la confiance lorsqu'elles sont empreintes de simplicité, de clarté, d'authenticité, d'empathie, de franchise et de créativité.**
- **Les messages simples et clairs sont les plus efficaces.**
- **Les communications menées par la société civile ont été parmi les plus efficaces.**

Peu de chercheurs universitaires ou d'organismes ont évalué, mesuré et publié des études sur l'efficacité des communications, du moins pas encore. Il faudra probablement consacrer des années à venir à la mesure de l'impact des communications. Les informateurs clés que nous avons interrogés nous ont donné leurs impressions sur les stratégies de communication qu'ils considèrent efficaces.

Les communications holistiques sont plus efficaces lorsqu'elles établissent les faits, tout en élaborant des cadres adaptés à des publics spécifiques.

Les approches de communication holistiques ont été jugées efficaces, c'est-à-dire qu'elles combinent les faits avec l'élaboration d'un cadre adapté à des publics spécifiques.

« Les interventions les plus efficaces ont adopté des approches holistiques, qui combinaient les faits et les formulaient d'une manière adaptée au public spécifique qu'elles tentaient d'atteindre. Cela a demandé de tenir compte des valeurs du public, de ses besoins, de sa capacité à mettre en œuvre l'intervention – au lieu simplement de diffuser un message unique à l'emporte-pièce ». (Informateur clé n°3)

Une campagne de lutte contre la pandémie à Toronto a adopté le slogan « We're in this Together » (nous sommes dans le même bateau) : au lieu d'être lancée par le gouvernement, cette campagne a plutôt été inspirée par un seul artiste de Toronto, Dreeem, en hommage à un point de repère bien-aimé de Toronto et à un magasin de rabais célèbre pour ses coups marketing, Honest Ed's. « Ce quartier représentait un côté de Toronto qui est vraiment spécial, plein d'espoir, animé par l'esprit de communauté : on demeure optimiste coûte que coûte, on fait confiance à ses voisins ». ³ Comme l'artiste voulait inspirer ces sentiments et unir les Torontois autour d'un enjeu partagé, il a créé des affiches arborant cette phrase qui sont apparues sur les portes des magasins et les fenêtres des restaurants.

« Survenant au début de la pandémie, la campagne 'We're in this Together' apparaissait alors comme un signe qu'on pouvait bien faire les choses à Toronto. ³ Voilà quelque chose qui aurait pu fonctionner. C'était ce qui se rapprochait le plus d'une campagne positive qui tentait de faire du port du masque une décision significative d'entraide. Et puis elle a disparu du jour au lendemain ». (Informateur clé n° 2)

Les communications efficaces font passer les valeurs avant les faits.

Parmi les autres messages qui ont trouvé un écho auprès de certains informateurs clés, citons celui de la Dre Bonnie Henry de la Colombie-Britannique : « Soyez gentil, gardez votre calme, restez en sécurité ». Au départ, ce message était efficace, car il utilisait la technique de communication efficace consistant à faire passer les valeurs avant les faits, faisant ainsi appel aux émotions publiques. Cependant, d'autres informateurs clés ont estimé qu'avec le temps, ce message a perdu de l'impact : il a fini par être perçu comme banal, dédaigneux et indigne de confiance. La confiance a ensuite été davantage perturbée par l'absence de communication sur la mesure dans laquelle la transmission par voie aérienne était responsable de la propagation de la maladie.

« Le message de la Dre Bonnie Henry, 'Soyez gentil, gardez votre calme, restez en sécurité' relevait d'une bonne intuition, car il mettait en avant la 'gentillesse'. Il plaçait cette valeur avant les faits. Grâce aux études sur la communication, nous savons que les

valeurs font appel aux émotions des gens, et c'est en effet l'émotion qui motive l'action. Les bonnes campagnes publicitaires sont souvent centrées sur un discours fondé sur les valeurs, et les faits viennent ensuite ». **(Informateur clé n° 2)**

« Les rhétoriciens – [ceux qui se concentrent sur l'art, la logique et la grammaire de la persuasion]⁴⁻⁶ – évoquent toujours des trois appels d'Aristote, l'éthos-le logos-le pathos, que vous devez introduire dans l'espace conversationnel. L'éthos fait référence à la persuasion éthique, le logos à la persuasion logique et le pathos à la persuasion émotionnelle. Mais la qualité affective est également très importante, car il faut de l'empathie pour comprendre comment cela affecte la vie de personnes réelles. Au moins au début, la Dre Henry a réuni les trois appels de manière efficace, tout comme la Dre Tam ». **(Informateur clé n° 5)**

« La Dre Henry a fait du bon travail au début, mais l'élan qu'elle a créé s'est essoufflé en cours de route. C'est peut-être en partie parce que la Colombie-Britannique n'avait pas de table scientifique indépendante. La Table des sciences de l'Ontario – instance indépendante établie sur une base volontaire – a permis à quelqu'un d'autre qu'un fonctionnaire de communiquer avec le public au sujet de la maladie. Je reconnais au gouvernement de l'Ontario le mérite d'avoir créé la Table des sciences de l'Ontario et de s'être ensuite retiré pour lui laisser de la place, du moins initialement. La Table des sciences de l'Ontario n'était pas une table de santé publique, mais plutôt une table des sciences, et les conseils qu'elle a formulés ont permis de créer un contexte qui a renforcé la légitimité des décisions gouvernementales lorsqu'elles s'alignaient sur la Table des sciences ». **(Informateur clé no 1)**

« Lorsque vous alliez chez Costco en Colombie-Britannique pour y constater qu'il y avait toujours des ventilateurs d'air en vente, mais que tous les désinfectants pour les mains étaient en rupture de stock, vous saviez que les communications avaient échoué. Je veux dire échoué. Parce que nous n'avons ni accepté ni communiqué le fait que le virus peut se transmettre par voie aérienne. Le virus est irréfutablement dans l'air. Les raisons pour lesquelles les précautions contre la contamination par l'air n'ont pas été mises en place n'ont rien à voir avec le manque de données probantes. Elles relèvent plutôt de barrières internes dont je ne suis pas au courant, y compris les décisions sur l'attribution de fonds. Voilà ce qui me rend le plus triste ». **(Informateur clé n° 10)**

La confiance étant relationnelle, les communications contribuent à l'instauration de la confiance lorsqu'elles sont empreintes de simplicité, de clarté, d'authenticité, d'empathie, de franchise et de créativité.

Les informateurs clés ont identifié certaines personnes comme étant des leaders exemplaires en matière de communication, car la façon dont elles ont livré leurs messages était perçue comme authentique, empathique, franche et/ou créative.

Certains informateurs clés trouvent que les styles de communication du Dr Peter Jüni de l'Ontario et de la première ministre de la Nouvelle-Zélande, Jacinda Ardern, ont été très efficaces parce qu'ils ont été empreints d'authenticité. Dans le monde des communications, l'authenticité consiste à être vrai et sincère.⁷ La Dre Lisa Barrett, de la Nouvelle-Écosse, a été perçue comme une communicatrice efficace et créative qui sortait des sentiers battus. Le fil Twitter de Santé publique Ottawa et ses autres communications ont été largement reconnus comme étant authentiques, honnêtes et sincères : les informateurs clé ont surtout apprécié le ton enjoué de ces communications ainsi que la convivialité de l'équipe de communication. La Dre Vera Etches d'Ottawa et le premier ministre Trudeau ont été efficaces dès le début, en partie parce qu'ils étaient empathiques, bien que certains aient perçu une baisse de leur crédibilité au fil du temps. Outre les élus et les responsables nommés, certains médecins influents ont été perçus comme des arbitres fiables de l'information publique, tout à fait et dignes de confiance, à un moment où le grand public en avait réellement besoin.

« Dans ses communications, le Dr Peter Jüni, en Ontario, s'est comporté comme un clinicien. On avait l'impression qu'il était au chevet de l'Ontario. Il avait un véritable 'affect émotionnel', n'a traité aucune question avec condescendance, avait de la patience pour chaque question. Il s'est également rendu disponible sans relâche ». **(Informateur clé n° 1)**

« Tout le monde parle de la Nouvelle-Zélande. La première ministre, Jacinda Ardern, a fait un excellent travail pour exprimer ce que les 'Kiwis' appellent le 'mateship' (un idiome culturel qui incarne l'égalité, la loyauté et l'amitié).⁸ Lors des briefings et des conversations en direct sur Facebook, Jacinda Ardern a fait preuve d'une patience infinie, n'a traité aucune question avec condescendance, a reconnu que les craintes des citoyens étaient légitimes et a admis qu'elle ne connaissait pas toutes les réponses, tout en s'engageant à les découvrir. En exposant ses propres vulnérabilités, avec un certain sens de l'humour, elle autorisait les citoyens à dire 'que la situation laissait beaucoup à désirer'. Elle n'a pas dit au public de se ressaisir. Elle a fait preuve d'une transparence radicale dans les communications, ce qui n'est vraiment pas dans la zone de confort de beaucoup de scientifiques et de médecins ». **(Informateur clé n° 1)**

« L'une des choses qui faisaient défaut, et qui augmenteraient la confiance du public dans des situations comme celle-ci était la franchise, la capacité d'avouer que 'nous ne savons pas', au lieu de se contenter de dire 'la situation pourrait être ceci ou cela ou l'autre chose'. Dans le cadre des messages en matière de santé publique diffusés par les médecins, ces derniers ont beaucoup de responsabilités professionnelles à assumer. Je trouve que le premier ministre Trudeau a fait du bon travail en disant 'Je ne le sais pas, mais dès que je le saurai, je vous le dirai'. Je trouve que cela a été perçu par beaucoup de citoyens comme un message empreint d'authenticité. [D'autres communicateurs publics, y compris les responsables de la santé] auraient mieux réussi s'ils avaient parlé de la même façon. Mais c'est comme demander après un accident de voiture ce que vous auriez fait différemment. Eh bien, ne pas avoir eu l'accident en premier lieu. Pourtant, il est important de regarder dans le rétroviseur pour apprendre comment s'améliorer à l'avenir ». **(Informateur clé n° 6)**

« Deux caractéristiques d'une bonne communication des risques sont la rapidité et l'empathie. Au début de la pandémie, les Drs Bonnie Henry, Theresa Tam, Lisa Barrett, Eileen De Villa et Vera Etches ont été parmi les porte-parole les plus efficaces en termes d'efficacité, de la maîtrise des plateformes dont elles disposaient et du degré de communication d'informations opportunes et empathiques. D'autres médecins, comme le Dr Isaac Bogoch, le Dr Michael Werner, le Dr David Fisman et le Dr Manaka Pai, étaient tous bons en communication publique parce qu'ils étaient empathiques et cohérents ». **(Informateur clé n° 7)**

« L'authenticité est importante dans tout contexte de santé publique. Le premier ministre de l'Ontario, M. Ford, et le premier ministre Trudeau sont de bons exemples de communicateurs qui s'en sortent le mieux lorsqu'ils n'ont pas de scénario, qu'ils n'ont pas à se souvenir de ce que leurs supérieurs leur ont demandé de dire. M. Trudeau est plus à l'aise lorsqu'il est dans la communauté et qu'il s'adresse directement aux Canadiens. C'est là qu'il s'épanouit vraiment en tant que communicateur. C'est vrai pour la plupart des communicateurs, car la confiance est relationnelle. Si vous ne pouvez pas établir de relation avec quelqu'un parce qu'il a l'air nerveux ou qu'il a l'air d'essayer de se souvenir de ce que quelqu'un d'autre lui a demandé de dire, vous allez commencer à vous méfier ». **(Informateur clé n°7)**

Les communications les plus efficaces étaient simples et claires.

Au niveau international, la campagne japonaise des trois C (« crowded places, close contacts, closed spaces » ou « les endroits bondés, les contacts étroits, les espaces fermés ») a été considérée par certains comme la plus mémorable pour son efficacité en raison de sa simplicité et de sa clarté, tout comme d'autres campagnes en Corée du Sud et à Taïwan.⁹

« Au début de l'automne 2020, toute la communication du Japon était construite autour de cette notion des lieux bondés, des contacts étroits et des espaces fermés. Je me souviens avoir fait référence, avec frustration, à la simplicité du message japonais. La clarté de ce message et la cohérence de la façon dont il a informé une si grande partie de la réponse du Japon à la COVID témoignent d'un niveau général de préparation que nous n'avons pas atteint de manière aussi efficace au Canada ». (Informateur clé no 7)

« La Corée du Sud et Taïwan s'en sont bien sortis, en partie parce qu'ils ont appris de leurs erreurs passées et qu'ils étaient prêts à changer. Ils reconnaissent que les communications sont essentielles et que nous devons disposer d'une capacité institutionnelle pour les communications et les systèmes de préparation aux pandémies, afin de construire des réseaux à l'avance et d'avoir ces réseaux à portée de main. Mais dans la majorité des systèmes de communication en matière de santé en Europe et en Amérique du Nord, nous n'avons pas constaté de volonté d'aller sur le terrain et de vraiment repenser les choses. Cette capacité d'apprendre de ses erreurs a fait défaut, et de manière tout à fait scandaleuse, non seulement au Canada, mais dans de très nombreux autres pays. Je ne peux penser qu'à une seule agence qui dit ouvertement que les choses doivent changer, et il s'agit des CDC aux États-Unis ». (Informateur clé n° 10)

Les communications menées par la société civile ont été parmi les plus efficaces

Les meilleures communications n'ont pas toujours été véhiculées par des départements de communication des institutions ou des gouvernements : elles ont souvent été initiées plutôt par des individus, des groupes et des réseaux de la société civile.

« Je pense que les meilleurs communicateurs au sujet de la COVID n'étaient pas des départements de communication. Il s'agissait d'individus qui, d'une certaine manière, avaient de l'autorité, de la crédibilité et une très bonne voix. Ils sont devenus les personnes à consulter. Ils passaient à la télévision, étaient suivis sur les médias sociaux ou écrivaient pour la presse écrite. La raison pour laquelle je pense qu'ils ont réussi réside dans le fait qu'ils n'étaient généralement pas affiliés à une institution qui se trouvait en difficulté. Ils ne faisaient pas partie d'un gouvernement, d'une organisation multilatérale ou d'une grande institution. Comme ils parlaient en leur nom propre, ils étaient donc considérés comme un peu plus indépendants, bien que je ne sache pas quelle influence ils avaient. Il y en avait plusieurs à différentes époques. À bien des égards, ces personnes n'ont pas été ciblées comme des acteurs politiques ou des personnes qui avaient des programmes prévus d'avance ». (Informateur clé n°9)

« Au Canada, il y avait des groupes non gouvernementaux extraordinaires sur le terrain, comme le Groupe de travail canadien sud-asiatique sur la COVID-19¹⁰, This is our Shot¹¹, et Vaccine Hunters Canada¹² qui ont fait un travail énorme en créant des mouvements visant à rallier les Canadiens et à les encourager les uns les autres. Ce sont des initiatives incroyables issues de la société civile ». (Informateur clé n° 10)

« Les premières grandes stratégies de communication de messages qui me viennent à l'esprit n'étaient pas affiliées à un gouvernement en particulier. Des groupes d'universitaires et de spécialistes des communications se sont réunis pour faire ce travail à côté, avec ou sans financement public. Ils ont établi des communications ouvertes, honnêtes, franches et engageantes, sans aucune considération pour la politique. Ils ont essayé simplement de faire passer le message aux gens de manière ouverte et honnête. L'école de santé publique John's Hopkins¹³ a probablement mené l'une des campagnes de communication les plus phénoménales de toute la pandémie. Nous les regardions tous avec jalousie. Ils étaient engageants, honnêtes; ils et donnaient simplement des informations au public d'une manière engageante. Ils utilisaient l'humour. Ils n'essayaient pas de vendre quoi que ce soit. Leurs comptes répondaient au public. Ils écoutaient les commentaires. Ils comprenaient très bien les préoccupations du public. Leur première

priorité était manifestement la mise en œuvre d'une stratégie de communication fondée sur des données probantes ». (Informateur clé n° 11)

« Aucun communicateur ne peut tout faire. Parfois, il faut qu'il ne soit pas issu du gouvernement. Peu importe l'apparence de cette personne, son parcours, la langue qu'elle parle. Mais si vous avez des tendances plutôt libertaires, si vous êtes enclin à vous méfier de l'État, tout représentant de l'État, peu importe qui il est, ne vous parlera pas ». (Informateur clé n° 10)

Q2. Quelles stratégies et tactiques de communication ont été les moins efficaces pendant la pandémie ?

Q2 Résumé des enseignements tirés

- La confiance du public est minée par le manque de transparence et lorsque la vérité n'est pas communiquée sans détour.
- Les communications de crise de type « commandement et contrôle » ne peuvent être maintenues lorsqu'une situation devient chronique.
- Un mot peut avoir une signification différente pour différentes personnes; ainsi le langage utilisé façonne le changement.
- Toute science comporte des incertitudes; presque tous les pays ont mal communiqué ces incertitudes.
- La politisation de la santé publique a nui à la crédibilité des communicateurs officiels.
- La division des pouvoirs au Canada a donné lieu à des communications disjointes et contradictoires qui à leur tour ont semé la confusion tout en aliénant le public.
- **De mauvaises communications sur le processus réglementaire d'approbation de vaccins a érodé la confiance du public.**

Le manque de transparence – lorsqu'on ne communique pas la vérité sans détour – a miné la confiance du public.

La transparence des communications est essentielle pour instaurer la confiance. « Pendant une pandémie, les gouvernements sont incités à ne pas divulguer d'informations négatives, »¹⁴ comme celles concernant les vaccins, afin de ne pas compromettre l'acceptation du public. Pourtant, « si la divulgation d'informations négatives peut accroître l'hésitation, la transparence maintient la confiance dans les autorités sanitaires et empêche la propagation des croyances conspirationnistes ». ¹⁴ Il s'agit d'une « mise en garde claire contre le risque de succomber à l'incitation à court terme que représente la rétention d'informations. Il est essentiel pour les autorités sanitaires de maintenir la confiance du public pendant la pandémie ». ¹⁴

« Certains scientifiques et cliniciens en santé publique... ont donné des réponses binaires ambiguës, plutôt que de dire qu'ils ne savaient tout simplement pas ... ils ont suivi l'ancien modèle paternaliste de soins cliniques, estimant que le public n'arriverait pas à comprendre des enjeux aussi compliqués. Ils avaient peur d'embrouiller le public... et de faire peur aux gens. Pourtant [comme dans le cas d'un modèle moderne de soins cliniques centrés sur le patient], plus vous êtes transparent lorsque vous êtes incertain, plus les gens seront capables de vous suivre ... et d'encaisser les coups, et moins vous rencontrerez de résistance instinctive. Ce manque de transparence était une erreur. Au lieu de se comporter de la sorte, ils auraient dû afficher leur incertitude ouvertement ». (Informateur clé n° 1)

L'orientation anticipée est une technique de communication importante. L'orientation anticipée est semblable à l'anticipation dans un roman; il s'agit du « terme consacré de la communication des risques pour dire aux gens à quoi s'attendre. C'est la clé de voûte de la communication de crise. Savoir à quoi

s'attendre aide les gens à se préparer, tant sur le plan émotionnel que logistique. Cela les immunise contre les fausses rumeurs ». ¹⁵ Paradoxalement, « les orientations anticipées sur les pires scénarios peuvent souvent calmer les membres du public ». ¹⁵

« Ce dont nous avons besoin, c'était de la transparence de la part du gouvernement et de ceux qui le représentent. Plus vous êtes transparent, moins vous créez de résistance, et plus vous construisez la confiance. Si vous n'avez rien de nouveau à dire lors d'un briefing parce que vous n'êtes pas encore sûr de ce qu'il faut dire, tenez quand même le briefing. Les administrations ont établi la confiance lorsqu'elles ont tenu la séance d'information quand même, et qu'elles ont dit ce qu'elles ne connaissaient pas toutes les réponses ».
(Informateur clé n° 1)

Pourtant, ceux qui s'expriment au nom du gouvernement – y compris les dirigeants politiques, les scientifiques et les médecins – ont souvent eu du mal à trouver le juste milieu en matière de communication entre un manque de transparence (en présumant que le public n'a pas de connaissances scientifiques suffisantes pour comprendre les enjeux, ou que trop de vérité pourrait provoquer la panique, ou qu'avouer qu'ils ne connaissent tout simplement pas les réponses minerait leur propre crédibilité) et un excès de transparence (en faisant le tableau complet de l'état des connaissances scientifiques tout en noyant leurs messages dans des hypothèses, des probabilités, des incertitudes et des modèles complexes qui ne font qu'embrouiller le public). ¹⁶ Dans un cas comme dans l'autre, ils n'ont souvent pas réussi à communiquer efficacement avec leur public dans toute sa diversité.

Les communications de crise de type « commandement et contrôle » ne peuvent être maintenues lorsqu'une situation devient chronique.

La position par défaut dans le monde entier était le modèle de base de la communication de crise issu des CDC (c'est-à-dire la Communication des risques de crise et d'urgence, ou la CERC).^{17,18}

« La CERC a été présentée comme s'il s'agissait d'une norme pour toutes les situations relevant de la santé publique. Mais je pense que la CERC est très limitée. C'est l'équivalent en santé publique d'un médecin urgentiste dirigeant une équipe sur une intervention aiguë dans une salle d'urgence : 'Cette personne est en train de faire une crise cardiaque. Vous tous, écoutez-moi. Je demande aux personnes non concernées de sortir de la pièce. Je demande à la famille de sortir de la pièce'. C'est ça la CERC. Cela fonctionne lors d'un tremblement de terre, d'un typhon ou de l'éclosion de la maladie du légionnaire. Mais cela ne fonctionne pas dans une situation chronique, car les gens n'écouteront pas l'autorité de crise sur une longue période. La CERC ne fonctionne surtout pas dans une situation où la menace pour la santé publique est nouvelle, car la CERC repose sur l'idée que l'autorité désignée sait tout ce qu'il faut savoir. Or, dans le cas d'une nouvelle menace, l'autorité de santé publique ne sait rien de plus que les autres. Ce système ne fonctionne pas non plus dans un monde de plus en plus polarisé et animé par des sources d'identité différentes. Elle ne fonctionne bien que lorsque l'autorité gouvernementale est considérée comme légitime par tous. Dans ce contexte, au fil du temps, la CERC accélère et intensifie la polarisation, car elle crée une réaction après un court laps de temps. C'est à ce moment-là que les gens commencent à se demander si vous savez de quoi vous parlez. Ils peuvent croire que vous savez quelque chose sur les virus, mais alors qu'ils se mettent à parler de l'économie, de l'éducation des enfants, de l'éducation, ils parlent de choses que vous ne connaissez pas. C'est un piège dans lequel nous sommes tous tombés. Nous avons utilisé un outil qui s'avérait efficace en temps de crise ».
(Informateur clé n° 1)

Lorsque la crise initiale a pris fin, nous sommes passés à des campagnes de santé publique, visant la vaccination, le port de masques, l'atténuation de la qualité de l'air – mais nous ne sommes pas passés par la même occasion du message de crise au message de campagne/marketing, qui est essentiellement un exercice d'image de marque visant à persuader les gens d'agir.

« Nous avons fait un meilleur travail au début, car cela reposait sur la communication de crise. En effet, nous disposons d'un mécanisme pour ce faire : la CERC élaborée par les CDC, par exemple. Mais nous n'avons pas de guide de communication pour les campagnes de santé publique qui ont suivi. Nous avons raté le coche en ce qui concerne l'image de marque de ces campagnes ». (Informateur clé n° 2)

« Je pense que nous avons gardé le ton de commandement et de contrôle trop longtemps. Nous n'avons jamais su clairement quand la crise était terminée, et nous sommes restés trop longtemps en mode de communication de crise. Les politiciens élus de tous bords, les scientifiques et les médecins responsables de la santé publique ont le sentiment qu'il n'existe que deux voies : la crise épidémique et le changement de comportement. C'est dans l'ADN de ces professions d'assumer le rôle de commandement et de contrôle. Ils hésitent beaucoup à faire preuve d'incertitude. Il faut avoir du cran pour faire preuve d'incertitude, comme l'a fait la première ministre néo-zélandaise Jacinda Ardern. Sur le plan philosophique [les politiciens élus, les scientifiques et les médecins en santé publique] sont de l'école 'qui ne connaît pas la réponse', mais ils ont été élevés dans un contexte où ils doivent constamment débattre des enjeux et se défendre. Ils n'ont pas réussi à abandonner assez tôt le ton de certitude qui accompagne la communication de commandement et de contrôle ». (Informateur clé n° 1)

« Vous ne devriez offrir au public des certitudes que s'il y a des certitudes à offrir. S'il n'y a pas de certitude, faites en sorte que le public vous accompagne lors du voyage de découverte scientifique ». (Informateur clé n° 9)

Un mot peut avoir une signification différente pour différentes personnes; ainsi, le langage utilisé façonne le changement.

Le langage utilisé façonne notre façon de penser et de nous comporter. Les experts en communication étudient comment le langage est interprété par le public, et notamment comment les mots et les phrases peuvent nous influencer. « La communication est un processus de création de sens, et la persuasion est l'art stratégique qui consiste à attribuer un sens dans le but de motiver une action ». ¹⁹ La sémiotique concerne la manière dont le sens est créé et communiqué. ²⁰ La dénotation est la définition précise et littérale d'un mot que l'on peut trouver dans le dictionnaire. Les connotations sont les associations positives et négatives que les gens attribuent à chaque mot, et c'est dans ces associations que le sens peut s'embrouiller.

« Prenez le mot 'vaccin'. Un scientifique, disons un immunologiste, pense que le mot 'vaccin' signifie quelque chose de très spécifique. C'est ce que j'appellerais le sens 'dénotatif' du mot 'vaccin', le sens littéral donné à ce mot. Le scientifique se dit : 'Si j'arrive à faire comprendre au public le sens dénotatif du mot « vaccin », tout ira pour le mieux'. Or, ce n'est pas comme ça que les mots fonctionnent. Même les mots scientifiques ont ce que nous appelons un sens 'connotatif' – un sens implicite – c'est-à-dire un ensemble d'associations et d'identifications qui n'équivalent pas au sens dénotatif exact des mots. Il existe un ensemble d'autres associations qui influencent la façon dont un public réagit, comprend, perçoit ou juge l'utilisation d'un mot. Ces associations connotatives relèvent parfois de la géographie, de la culture, de la classe, du sexe, du genre, de la religion. De temps en temps, un ensemble d'associations connotatives se solidifie dans la culture en général. Je ne pense pas que nous en soyons arrivés là avec le mot 'vaccin'. Mais certains membres du public associent ce mot avec les côtés 'fort', 'merveilleux' et 'sécuritaire' de la science, alors que d'autres y voient surtout le côté 'dangereux'. La COVID-19 est arrivée à un moment où il y avait beaucoup d'associations connotées autour des vaccins. » (Informateur clé n°2)

« Quand Santé Canada nous a dit de porter des masques parce qu'ils sont efficaces, ils nous ont offert la vision de la science dénotative. Mais une certaine partie de la population

s'oppose aux masques parce que ces derniers représentent une atteinte à la liberté individuelle. Voilà l'ensemble des associations connotatives qu'on fait aux masques. Une partie de la responsabilité du gouvernement consiste à contrôler la 'chaîne de signification' connotative des mots qu'il utilise lorsqu'il essaie de nous persuader de faire quelque chose. La responsabilité du gouvernement était de créer un ensemble différent de connotations positives sur les masques. Les masques auraient pu représenter le patriotisme, le respect, la bienveillance, la force, l'esprit communautaire ou la vertu. Au lieu de cela, l'extrême droite a créé une connotation selon laquelle les porteurs de masques sont faibles, effrayés, moutons, non-masculins, et les non porteurs de masques libres, courageux et forts. Nous avons besoin d'une campagne de santé publique associant le port de masque à un ensemble positif de significations connotatives, afin de pouvoir combattre le discours sur la liberté. Au lieu de cela, les gouvernements se sont contentés de dire : 'Les masques fonctionnent', et le débat s'est transformé en débat sur l'efficacité ou non des masques. Il ne s'agit pas là du débat que vous voulez avoir. L'autre partie lançait un débat sur les masques en tant que violation de la liberté et il n'y avait pas de connotations positives que les gens pouvaient adopter. Si vous voulez intervenir, vous devez savoir quelles sont ces associations et comment les gérer, ce que nous n'avons pas fait avec le port de masque. C'est une occasion vraiment que nous avons manquée au tout début de la pandémie ». (Informateur clé n° 2)

« La même chose s'est produite avec la science des aérosols. Les émotions biaisent le raisonnement et les émotions motivent l'action. Les messages doivent en tenir compte. Les scientifiques pensent que si l'on se débarrasse des préjugés, des émotions, et que l'on explique de manière vraiment neutre comment fonctionne la science des aérosols, tout le monde comprendra la science et prendra la bonne décision. Ce n'est pas possible. Les gens n'agissent pas ou ne se comportent pas en fonction d'un objectif rationnel. Ainsi, vous ratez l'occasion de tirer parti des émotions des gens pour les inciter à agir. En communication, les émotions motivent les actions et les comportements. Vous ne voulez pas manquer une occasion de faire ressentir quelque chose aux gens. Ils ne doivent pas seulement ressentir de la peur ou du ressentiment envers le gouvernement, mais vous devez les aider à ressentir autre chose par la façon dont vous choisissez de communiquer sur ces sujets. Dans la plupart des cas, les gouvernements ne semblent pas y prêter attention ». (Informateur clé n°2)

Au-delà du sens connotatif et dénotatif des mots, les médecins, les scientifiques et les universitaires utilisent parfois, dans leur milieu professionnel, des mots qui peuvent trouver un écho auprès de leurs collègues, mais ces mêmes mots suscitent la méfiance du public profane. Paradoxalement, lorsque les experts utilisent un jargon que le public profane ne comprend pas, ce dernier ne pense pas que le communicateur est intelligent, mais plutôt qu'on ne peut pas lui faire confiance.

« Lorsque les scientifiques évoquent 'l'incertitude', par exemple, ils comprennent ce mot différemment de la façon dont le public le comprend. Les experts en communication peuvent aider le communicateur à transmettre les termes et concepts scientifiques de manière à ce que le public profane les comprenne. En expliquant les choses de manière simple, vous gagnez tout simplement la confiance du public ». (Informateur clé n° 3)

Dans le domaine de la communication, le cadrage ou la mise en place du sujet dans les limites d'un cadre consiste à « choisir ce que l'on dit et comment on le dit ». ²¹ Ce que nous soulignons, comment et ce que nous expliquons, ainsi que les non-dits, influencent la façon dont les gens nous entendent, ce qu'ils comprennent et comment ils agissent. ²¹

« Quand on regarde les messages de santé publique, on constate qu'il s'agit sur toute la ligne de marketing. Sur toute la ligne. Vous devez vous rendre compte que les gens sont déjà obligés de faire défiler les pages, parce qu'il y a probablement quelque chose de mieux à découvrir plus loin. Dans le contexte de messages concernant la santé, si vous dites que vous ne savez pas, les gens vont continuer à faire défiler les pages jusqu'à ce

qu'ils trouvent quelqu'un qui sait. Le message doit être aussi primaire que possible. Les gens qui sont vraiment bons en matière de messages communiquent comme s'ils s'adressaient à une classe de troisième année de l'école primaire ou moins. Il y a une raison à cela. Cela fonctionne très bien dans les médias sociaux où vous vous battez constamment contre le défilement, donc plus vite vous arrivez à votre message, mieux c'est. Honnêtement, j'avoue que personne n'a réussi à faire cela comme il faut ».
(Informateur clé n° 6)

Le fait de lier les messages de santé publique à des expériences et à des scénarios du monde réel aide à encadrer les communications de manière à ce qu'elles aient un sens pour le public. Les informateurs clés ont indiqué qu'il n'était pas efficace que les messages soient fortement axés sur les chiffres sans donner de contexte pour aider le public à comprendre l'importance et la signification de ces chiffres.

« Le public n'est pas doué pour les mathématiques. Les gens ne peuvent pas comprendre les diagrammes de Venn qui [par exemple] tentent d'expliquer pourquoi il y a à la fois des personnes vaccinées et non vaccinées dans le même hôpital. C'est beaucoup trop difficile à comprendre. Les chiffres devraient être consultables – cliquez ici si vous voulez en savoir davantage – mais les chiffres ne devraient pas constituer l'essence du message. Les gens n'ont pas besoin d'en savoir autant. Ils n'ont pas besoin que quelqu'un leur explique comment fonctionne leur grille-pain. Il veut que ça fonctionne, tout simplement. C'est le genre d'attitude à adopter pour les messages de santé publique. Dites-moi seulement ce que je dois savoir pour survivre et ne pas tuer d'autres personnes ».
(Informateur clé n° 6)

Les études en communication font une distinction entre la « création de sens » et la « transmission d'informations ». Le sens est toujours plus important que l'information.

« La droite politique a tout simplement été beaucoup, beaucoup, beaucoup plus efficace en ce qui concerne sa compréhension des messages publics. Et la gauche politique, les modérés et les progressistes ont été vraiment, mais vraiment, très mauvais dans ce domaine, y compris les élus. Comment expliquer ce phénomène ? La gauche comprend la communication comme une simple transmission d'informations. Elle envoie des informations sur les politiques et elle croit, sur le plan rationnel, que tout ira bien par la suite. Mais la droite comprend la communication comme un problème de construction de sens : elle pose la question de savoir 'Qu'est-ce que cela [la politique, l'information] signifie ? Que signifie le mandat de vaccination ?' Pour certains, cela signifie une atteinte à leurs droits. La pandémie a créé un scénario unique où la gauche s'est emballée en pensant qu'elle avait simplement un problème de transmission de l'information qu'elle pouvait résoudre. La gauche a pensé que si nous vous donnions simplement les informations sur les masques et les vaccins, tout irait pour le mieux, et qu'elle serait perçue comme une sorte de héros conquérant. La gauche présume que les gens feront des liens logiques en temps et lieu, donc elle se contente de communiquer des informations tout simplement. Voilà une erreur importante. Ils n'ont même pas réalisé que la droite se préparait à un combat pour attribuer un sens à ces mêmes choses. La droite s'est toujours mieux préparée pour ce combat d'idées que la gauche ».
(Informateur clé n° 1)

Toute science comporte de l'incertitude; presque tout le monde a mal communiqué cette incertitude.

Lorsque les scientifiques communiquent entre eux, une grande partie de leur discours porte sur l'incertitude. En effet, « une communauté scientifique saine récompense les membres qui soulèvent des problèmes devant leurs détracteurs et pénalise ceux qui exagèrent les résultats ». ²² Transmettre l'incertitude est également essentiel à la communication scientifique. Or, les décideurs et le grand public ont souvent eu du mal à gérer l'incertitude, car cette dernière n'était pas communiquée de manière efficace.

Au lieu d'aider le grand public à comprendre que le processus scientifique est par nature incertain et itératif, « les responsables de la santé publique ont déclaré tout bonnement qu'ils 'suivaient une démarche scientifique', sans reconnaître que les modèles de données sur lesquels ils s'appuyaient avaient des degrés variables d'exactitude et de fiabilité, que la science disponible évoluerait et nécessiterait une réévaluation, et que des personnes raisonnables pouvaient ne pas être d'accord sur la manière de traduire les données en politiques... Une fois que le mantra 'suivre une démarche scientifique' s'est révélé trop simpliste, divers segments du public ont choisi eux-mêmes les orientations qu'ils souhaitaient suivre ». ²³

« Nous n'avons pas compris comment communiquer la démarche scientifique. C'est ce que Francis Collins [ancien directeur des NIH et actuel conseiller scientifique de la Maison Blanche] voulait dire lorsqu'il a déclaré : « Il y a une chose primordiale que je sais que je n'ai pas faite, et je ne crois pas que beaucoup de communicateurs l'aient fait non plus : et c'était de dire qu'il s'agissait d'une crise en pleine évolution, que cela allait changer à chaque fois que nous ferions une recommandation, sur le plan de la distanciation sociale ou encore le port du masque ou les vaccins. Et nous avons perdu la confiance du public à cause de cela ». **(Informateur clé n° 10)**

« Pendant deux semaines au début de la pandémie, nous avons entendu continuellement des promesses de faire x, y, z, et cela a réellement miné la confiance du public. En mars 2020, de nombreuses personnes disaient qu'il s'agirait d'une affaire de longue haleine. La question que nous nous posions était compliquée : comment transmettre une telle réalité au public sans créer de lassitude avant que la pandémie ne se soit réellement développée ? Mais faire des promesses qui ne pouvaient pas être tenues était une erreur de communication ». **(Informateur clé n° 10)**

« Le message selon lequel 'il ne faut que deux semaines pour aplatir la courbe' a été l'une des plus horribles erreurs de message clé. Personne ne le savait alors. À la fin du mois de mars 2020, les responsables de la santé avaient perdu la confiance du public. Nous aurions dû être ouverts et disposés à dire ce que nous ne savions pas, surtout dans un contexte où nous faisons face à un nouveau virus à l'avenir inconnu ». **(Informateur clé n° 11)**

« Nous avons mal géré le changement. Le changement de message sur le port des masques au début de la pandémie a laissé tout le monde en ligne se demander de quoi il s'agissait. Cela faisait deux mois et demi que nous disions aux gens qu'ils ne devaient pas porter de masques, et voilà qu'on les obligeait à en porter. La transmission asymptomatique a changé la donne, mais nous n'avons pas expliqué pourquoi nous devons porter des masques de manière à ce que les gens comprennent bien de quoi il s'agissait. C'était une simple nuance qui n'était pas bien expliquée. Cela a alimenté le récit selon lequel 'la science ne cesse de changer' parmi les diffuseurs d'information erronée et les théoriciens de la conspiration, qui s'en sont emparés pour semer la méfiance ». **(Informateur clé n° 11)**

La politisation de la santé publique a nui à la crédibilité des communicateurs officiels.

Certains informateurs clés estiment qu'au fil du temps, la crédibilité de la santé publique a été minée au Canada, en partie à cause de la politisation du rôle du médecin en chef du pays. Cette situation n'est pas unique au Canada. Certains disent que la réponse du Royaume-Uni à la pandémie s'est appuyée « trop lourdement sur des scientifiques et d'autres personnes nommées par le gouvernement, dont les intérêts sont divergent de façon inquiétante », révélant ainsi comment le « complexe médico-politique peut être manipulé lors d'une urgence » ²⁵ Certains affirment que le gouvernement américain « a permis à la politique de prendre le pas sur la santé publique de manière pernicieuse ». ²⁶

« Au fil de la pandémie, la crédibilité des docteurs Henry, Hinshaw, Etches et de Villa a commencé à diminuer. Lorsque les choses sont devenues plus difficiles, une partie de ce qui avait fait d'elles des porte-parole et des communicateurs efficaces au début de la pandémie n'a pas survécu à la nouvelle situation ». Cela est partiellement dû à la

politisation des fonctions qu'elles occupent. Elles dépendent toutes du bon vouloir des gouvernements qui les nomment, ce que, selon moi, le public ne comprend pas très bien. Elles sont toutes responsables devant les conseils, les conseils de santé et les gouvernements provinciaux, territoriaux ou fédéral, et elles doivent rendre des comptes ».
(Informateur clé no 7)

Les informateurs clés consultés dans le cadre de cette étude ont estimé qu'au fur et à mesure que la pandémie progressait, les communications devenaient moins efficaces en raison des pressions croissantes liées aux priorités concurrentes entre la politique, la santé publique et l'économie.

« À certains égards, de manière contre-intuitive, il est vraiment facile de bien communiquer lorsque la crise est objectivement la plus grave, car le message est simplement 'restez chez vous. Il y a quelque chose d'effrayant dehors et nous ne savons pas encore ce que c'est. Nous savons que c'est dangereux et que tout le monde doit rester chez soi'. Tout le monde s'est réuni autour de ce message. Mais au fur et à mesure que le temps passe et que les gens s'habituent, et qu'ils savent mieux se protéger, ils deviennent plus à l'aise. D'autres pressions commencent à s'exercer, on entend les voix des entreprises qui sont frustrées par la perte de revenus et qui veulent que les choses s'ouvrent. Au fur et à mesure que ces pressions augmentent, la cacophonie des voix s'amplifie, car les gens ne chantent plus la même chanson. C'est alors qu'il devient très difficile pour les dirigeants d'interpréter le relief du paysage et de savoir exactement à quel moment il faut changer de cap. Nous avons entendu des responsables de la santé publique dire que la santé publique consiste à équilibrer les risques et à reconnaître qu'il ne s'agit pas seulement du risque d'exposition au virus, mais aussi de tous les autres risques qui sont presque aussi importants que le virus. À ce moment-là, ils ont commencé à parler davantage comme des élus et moins comme des médecins. Mais les médecins n'aiment pas que d'autres médecins fassent cela, et nous avons donc constaté beaucoup de résistance de la part des communautés médicales et scientifiques, pour qui les seules décisions qui doivent être prises sont en réponse à la menace sanitaire posée par le virus ». **(Informateur clé n° 7)**

« Pendant toute la pandémie, la politique a été le principal obstacle à une communication efficace. Si un message dépeint la province ou le ministre de la Santé sous un mauvais jour, on s'en débarrasse tout simplement. La suppression de la plupart des protections dans les écoles a coïncidé avec la fin de la déclaration des cas et des épidémies dans les écoles. Cette décision n'est pas le fruit du hasard. C'est la politique qui s'en mêle, car si nous signalions régulièrement tous les cas et toutes les épidémies dans les écoles, les gens demanderaient alors à la province ce qu'elle fait à propos de ces épidémies. Cela alimente l'information erronée et les théoriciens de la conspiration parce que les gens croient alors que les décisions ne sont plus fondées sur une logique scientifique, mais reflètent plutôt des enjeux associés à la volonté politique ». **(Informateur clé no 11)**

La division des pouvoirs au Canada a donné lieu à des communications disjointes et contradictoires qui à leur tour ont semé la confusion tout en aliénant le public.

Certains informateurs clés – mais pas tous – ont estimé que la mise en contexte initiale de la pandémie par Santé Canada et la Dre Tam au niveau fédéral était impressionnante, mais que d'autres ministères au sein du gouvernement auraient pu aider à clarifier les questions de compétence qui prêtaient à confusion pour les Canadiens. Il serait utile de sensibiliser davantage le public au fonctionnement de la division constitutionnelle des pouvoirs au Canada; c'est comme si nous avions tous besoin d'une mise à jour pour nous rappeler les paliers de gouvernement (fédéral vs provincial/territorial) et les responsabilités et pouvoirs respectifs de chacun de ces paliers.

« La nature de notre fédération fait toujours obstacle à la réponse du Canada aux urgences nationales. Les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux ont tous deux des responsabilités en matière de santé publique. Ils ont chacun des responsabilités différentes, ce qui les oblige à collaborer, mais ils ne font pas un très bon travail de

communication entre eux. Même au sein des bureaucraties des gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux, les unités devant participer à la résolution d'une crise qui touche plusieurs organismes et exigeant une réponse de l'ensemble du gouvernement ne se communiquent pas particulièrement bien entre elles non plus. Presque toutes les analyses que j'ai lues sur une situation de crise indiquent que c'est un problème, et c'est particulièrement le cas au Canada. Cela a constitué un obstacle majeur lors de notre réponse. Voilà qui est très différent de ce qui s'est passé en Nouvelle-Zélande, qui a l'avantage d'un système politique dans lequel le premier ministre peut décréter les implications d'une réponse véritablement nationale ». (Informateur clé n° 7)

« La façon dont la Dre Tam a présenté ce qui devait se passer était utile. Mais il y avait une certaine confusion [chez les Canadiens] quant à la responsabilité de chaque juridiction – fédérale ou provinciale/territoriale – et cela aurait pu être mieux représenté dans les médias, car les Canadiens ne savent pas toujours, par exemple, qui a le contrôle des frontières. Un message de collaboration de la part d'autres ministères au sein du gouvernement aurait aidé à appuyer le message de Santé Canada, de sorte que les gens auraient pu comprendre ce qui se passait sur le plan des procédures à suivre ». (Informateur clé no 5)

À l'extérieur du Canada, la pandémie a révélé une faiblesse importante dans d'autres systèmes de soins de santé décentralisés. Par exemple, aux Pays-Bas, les agences de santé publique relevant des autorités locales jouent un rôle crucial dans le dépistage et le suivi. Compte tenu de l'autorité limitée du gouvernement central, « à chaque étape, l'élaboration des politiques a nécessité de nombreuses consultations, parfois au détriment de l'esprit de décision dans la mise en œuvre des mesures gouvernementales visant à résoudre la pandémie ». ²⁷ Ce défi posé par la structure décentralisée a donné lieu à un plaidoyer en faveur de moins de concurrence et de plus de coordination centrale en période de pandémie.

De mauvaises communications sur le processus réglementaire d'approbation de vaccins ont érodé la confiance du public.

Le Canada a éprouvé des difficultés au niveau des communications réglementaires, notamment en ce qui concerne l'approbation des vaccins. Cette situation a miné la crédibilité du gouvernement quant à l'innocuité des vaccins, ce qui a, par conséquent, nui à l'adoption des vaccins.

« Le Canada suit une approche beaucoup plus conservatrice de l'approbation des médicaments et des vaccins que la FDA américaine [c'est-à-dire que le Canada effectue un processus d'examen plus lent]. Aux États-Unis, les vaccins ont été approuvés en vertu d'une autorisation d'urgence qui ne comportait pas de données d'essais sur les humains. L'approche canadienne consiste à attendre de voir comment les choses se déroulent aux États-Unis et, une fois que les signaux de sécurité sont clairs, nous attendons que le fabricant du vaccin dépose une demande d'approbation avant de l'approuver. Nous nous basons toujours sur la sécurité, mais le public ne le sait pas vraiment. Je pense que cela a érodé la confiance dans le gouvernement [parce que certains le percevaient] comme étant incapable d'agir rapidement, ou que nous n'avions pas la capacité nécessaire. Santé Canada avait besoin d'un plan de communication sur les vaccins, bien à l'avance, pour que les gens comprennent ce processus d'approbation. Nous aurions dû renforcer la confiance du public en levant le rideau et en montrant comment les médicaments et les vaccins sont réglementés et pourquoi leur approbation prend plus de temps ici qu'ailleurs. Sinon, nous donnons l'impression d'être léthargiques et peu sérieux ». (Informateur clé n° 7)

Q3. Quelles stratégies de communication ont fait en sorte que l'infodémie COVID-19 propage de la désinformation, de la mésinformation et de l'information erronée ?

Q3: Résumé des enseignements tirés

- **L'attitude qui consiste à dire « Faites-nous confiance » ne peut être considérée comme une stratégie de communication efficace.**
- **La polarisation dans les communications scientifiques enferme chacun dans son propre point de vue bien arrêté.**
- **L'incertitude crée un environnement propice pour l'information erronée; l'incapacité à communiquer efficacement au sujet de l'incertitude scientifique a contribué à alimenter la pensée complotiste ainsi que l'infodémie elle-même.**
- **L'absence de communications officielles en temps utile a créé un vide qui a ouvert la voie à des communications complotistes.**

La gestion de l'infodémie – notamment pour lutter contre la désinformation en matière de santé publique sur les médias sociaux²⁸ – est essentielle pour réduire systématiquement l'impact sur les comportements en matière de santé, en particulier pendant les urgences de santé publique. L'« infodémie » désigne « une quantité excessive d'informations, y compris des informations fausses ou trompeuses, dans des environnements numériques et physiques pendant une épidémie ».²⁹ Une infodémie « peut intensifier ou prolonger les épidémies », en particulier lorsque les médias sociaux peuvent diffuser rapidement des informations et amplifier les messages nuisibles.²⁹

L'OMS a organisé la première conférence mondiale sur l'infodémiologie à l'été 2020 pour « examiner les données probantes, les interventions et les pratiques multidisciplinaires actuelles ». ³⁰ Il en est ressorti l'impératif pour les autorités de santé publique de « développer, de valider, de mettre en œuvre et d'adapter des outils et des interventions afin de gérer les infodémies lors d'événements de santé publique aigus, de manière appropriée selon le contexte prévalant dans chaque pays ». ³⁰

L'attitude qui consiste à dire « Faites-nous confiance » ne peut être considérée comme une stratégie de communication efficace.

L'incapacité à communiquer efficacement avec votre public – dans tous les segments de la population – entraîne une « méfiance à l'égard des autorités sanitaires » et « sème de la confusion et provoque des comportements à risque pouvant nuire à la santé ». ²⁹ Cela nuit à la réponse de la santé publique.

« La pire stratégie de communication consiste à offrir un genre de compte factuel, objectif, scientifiquement exact, visant un public qui fait déjà confiance aux autorités sanitaires. Aucun message n'est adressé à l'autre public qui est prédisposé à le contredire. La plupart des campagnes disaient quelque chose comme : 'Vous devriez vous faire vacciner. Voici l'adresse de la clinique de vaccination. Vous avez besoin de deux doses. Faites-nous confiance'. Mais cela s'adressait à une population qui s'était déjà engagée à se faire vacciner et qui connaissait déjà les dangers et les avantages de la vaccination. Il s'agissait de prêcher à une église déjà existante qui croyait en la Parole de Dieu pour commencer, et cela laisse de côté une énorme partie de la population qui est sceptique. C'est cette partie de la population qui est et demeure le moteur de la pandémie. Ces campagnes n'ont pas ciblé les personnes qui en auraient le plus bénéficié. Elles ne faisaient qu'aider les personnes qui étaient déjà convaincues » des bienfaits de la vaccination. (Informateur clé n° 2)

« Les spécialistes en matière de santé publique, en particulier dans le domaine des maladies infectieuses dans les pays du Nord, se sont contentés de croire que tout cela allait de soi. Les spécialistes des maladies infectieuses n'ont pas réalisé le fait que les maladies infectieuses sont toujours un problème dans les pays riches. Nous nous sommes lancés dans cette histoire tout en croyant que les interventions en matière de santé publique, y compris les interventions pharmaceutiques comme les vaccins, n'avaient rien de polarisant. C'était une erreur ». (Informateur clé n° 1)

La polarisation dans les communications scientifiques enferme chacun dans son propre point de vue bien arrêté.

De par le monde, les doctrines de prévention et de précaution en matière de santé publique ont été beaucoup plus polarisantes que prévu. Nous vivons dans un environnement politiquement plus polarisé et « l'information erronée est devenue un enjeu primordial pour notre époque ». ³¹ Les experts ont souvent « des intuitions erronées en ce qui concerne les croyances et les comportements des non-experts. Par conséquent, lorsque leurs messages échouent, il est facile et commode pour eux d'accuser leur public d'être irrationnel ». ³²

« La polarisation est devenue un vrai problème en partie parce que nous pensons que ces gens de droite ne voulaient pas écouter la science. Il ne s'agit pas là du vrai problème associé à la polarisation. La polarisation devient un problème lors de l'apparition d'une maladie chronique ou nouvelle parce qu'elle enferme chaque acteur dans son propre point de vue bien arrêté. Quand un leader politique dit : 'Je suis la science. Je me cloue au mât de la science. Je sombrerai avec le navire si la science me dit de le faire', ce n'est pas vraiment suivre la science. Si vous demandez à un scientifique ce que signifie 'suivre la science', il vous dira que cela signifie simplement 'suivre la science jusqu'à la prochaine question, en la décortiquant petit à petit'. Ainsi, suivre la science n'est pas une prescription. Mais si le scientifique revient ensuite et dit que la science a changé, le politicien répond qu'il a misé sa vie politique sur ce qu'il a dit à l'origine et qu'il ne peut pas changer son discours, ou du moins pas rapidement. La polarisation signifie qu'il est difficile de suivre le rythme de la science sur quelque chose de nouveau ». (Informateur clé n° 2)

Pour aider à contrer la polarisation qui alimente la désinformation, il est de plus en plus reconnu qu'il est vraiment important de s'engager avec le public d'une manière constructive et respectueuse.

« Vous devez communiquer avec l'ensemble de votre population, dans différentes langues, sur différents tons, tout en véhiculant différents messages bien adaptés. Trop de communications ciblent un genre de Canadien médian, alors que de nombreux Canadiens ne correspondent pas à cette personne, de sorte que la communication ne leur convenait pas. La confusion, et non la malveillance, est à l'origine d'une grande partie des cas de non-conformité. Dans de nombreux cas, lorsque les gens contreviennent aux lignes directrices, ce n'est pas par malice délibérée, mais parce que les gens sont désorientés. J'insiste sur ce point, qui s'est avéré important au Canada et ailleurs dans le monde ». (Informateur clé n° 10)

« Les communications les moins efficaces sont les interventions qui menacent l'identité ou l'idéologie d'une personne. La communication qui souscrit au modèle du déficit d'information – du genre 'je ne fais que vous expliquer les faits' – est la moins efficace pour ceux qui souscrivent à une certaine idéologie. Le simple fait de donner des informations ne fonctionne pas pour un certain segment de la population, bien que pour de grandes parties de la population, l'information fonctionne. Ainsi, nous ne devrions pas rejeter entièrement le modèle du déficit d'information ». (Informateur clé n° 3)

L'incertitude engendre la désinformation; l'incapacité à livrer efficacement des communications au sujet de l'incertitude a contribué à alimenter la pensée complotiste et l'infodémie.

Les théoriciens du complot existaient bien avant la pandémie, mais les échecs de la communication au sujet de l'incertitude ont ouvert la voie à la propagation de l'information erronée tout au long de la pandémie.

« Lors d'une situation de crise, la gestion de l'incertitude ³³ représente l'un des plus grands défis à relever pour les communicateurs en matière de santé ». (Informateur clé n° 7)

Les informateurs clés ont souligné les conséquences répercussions du fait que le public n'a pas compris que toute l'entreprise de la science est fondamentalement incertaine : en effet, cette vérité n'a pas été communiquée efficacement. La science ne peut affirmer que ce qu'elle sait aujourd'hui. Demain, tout risquerait de changer. En science, il existe peu de vérités sans équivoque. Pourtant, la plupart des gens préfèrent la certitude. L'incertitude met certaines personnes mal à l'aise et les rend anxieuses. La pensée conspirationniste offre une (fausse) certitude et permet aux croyants de se sentir plus en sécurité. Les théories du complot « répondent au besoin d'attribuer une cause majeure aux événements 'majeurs' ». ³⁴

« Sur le plan psychologique, la pensée complotiste peut être attribuée à différents facteurs. Elle peut être provoquée par l'anxiété, l'exclusion sociale ou encore un sentiment d'impuissance. Cela peut sembler presque paradoxal. On pourrait penser que l'élaboration d'une théorie selon laquelle des personnages secrets contrôlent le monde n'est pas une pensée réconfortante. Mais c'est en fait psychologiquement plus réconfortant que l'alternative, qui est que des choses aléatoires se produisent. Une chauve-souris aléatoire infecte un pangolin aléatoire, ce qui conduit une personne aléatoire dans un marché aléatoire de Wuhan à contracter la COVID. Il est plus réconfortant de penser que Bill Gates s'est trouvé dans un laboratoire en train de fabriquer le virus intentionnellement, car cela donnait une certaine cohérence à ce qui était, au fond, aléatoire ». (Informateur clé n°3)

Les informateurs clés s'accordent à dire que les théories du complot ont définitivement gagné du terrain pendant la pandémie. Ils disent que ce phénomène est en partie inévitable, car lorsqu'il y a de l'incertitude et que la société se sent menacée ou anxieuse, le terrain est propice et le public plus sensible aux théories du complot.

« L'une des caractéristiques d'une crise réside bien dans l'intensité et la force de persuasion de l'incertitude. Les militants anti-vaccins et les autres personnes qui font commerce de l'information erronée sont parmi les personnes les plus sûres d'elles que vous pourrez rencontrer : elles savent exactement ce qu'elles croient, et elles racontent leur histoire de manière cohérente et répétitive ». (Informateur clé n°7)

« Le déni de la science et l'affirmation de théories du complot vont de pair. Si vous n'êtes pas d'accord avec la communauté mondiale des scientifiques, vous allez inévitablement croire que ces scientifiques sont dans une conspiration pour vous tromper. Les militants anti-vaccins avaient déjà une psychologie de méfiance vis-à-vis des sources officielles, qu'il s'agisse du gouvernement, des scientifiques ou des institutions scientifiques. La COVID a nécessité une intervention forte, alors cela les a amenés à un autre niveau d'activité ». (Informateur clé n°3)

« Les messages disjoints véhiculés par les provinces et le gouvernement fédéral n'ont pas aidé à dissiper l'incertitude, car nous vivons dans un monde global. Cette disjonction a eu pour effet de brouiller les communications. Tout le monde disait quelque chose de différent et c'était super déroutant. Aux nouvelles nationales, la Dre Henry, la Dre Hinshaw et le Dr Moore racontaient des histoires différentes. Ils disaient plus ou moins la même chose, mais pas tout à fait. En tant que pays, c'était malheureux. Nous avons besoin d'une personne au sommet qui dise : 'Voici le message, alors voici ce que nous avons à faire' ». (Informateur clé n° 6)

L'absence de communications officielles en temps utile a créé un vide qui a ouvert la voie à des communications complotistes.

Le manque d'informations opportunes a favorisé les communications conspirationnistes en minant la confiance publique dans les sources officielles. Le besoin de certitude qui caractérise les responsables

sanitaires lorsqu'ils communiquent des messages a fait obstacle au besoin du public de gérer sa peur de l'incertitude. Le Dr Mike Ryan, de l'OMS, en a averti le monde très tôt dans la pandémie : « Soyez rapide. N'ayez pas de regrets. Vous devez être le premier à agir. Si vous devez avoir raison avant de bouger, vous ne gagnerez jamais. Lorsqu'il s'agit de gestion des urgences, la perfection est l'ennemi du bien. La vitesse l'emporte sur la perfection. Tout le monde a peur des conséquences d'une erreur, mais la plus grande erreur est de ne pas bouger. La plus grande erreur est d'être paralysé par la peur de l'échec ». ³⁵

« Les gens se sont simplement habitués au fait que les responsables en matière de santé mettent beaucoup trop de temps à agir, alors ils cherchent des sources alternatives. La transmission par voie aérienne ! Mon Dieu ! Ce débat [sur la transmission par voie aérienne] n'en finit pas et le concept n'a toujours pas été officiellement accepté par certaines autorités sanitaires. Il en va de même pour la COVID de longue durée. Ce décalage a entraîné une nouvelle dégradation de la confiance dans les sources officielles d'information ». (Informateur clé n°11)

Q4. Quelle stratégie de communication sur la COVID les théoriciens de la conspiration ont-ils déployée habilement, gagnant ainsi en popularité ?

Q4: Résumé des enseignements tirés

- **Les communicateurs conspirationnistes utilisent un langage simple et persuasif; ils « comprennent » bien leur public.**
- **Les théoriciens de la conspiration ont offert des certitudes là où il n'y en avait pas..**

Les communicateurs conspirationnistes utilisent un langage simple et persuasif; ils « comprennent » bien leur public.

Lorsque les circonstances s'y prêtent, tout le monde peut être attiré par la pensée conspirationniste. Si nous essayons de comprendre des événements complexes et stressants, les théories du complot offrent sans doute des solutions simples, qui sont communiquées de manière persuasive.

« Ce que les théoriciens de la conspiration font toujours bien, c'est qu'ils racontent des histoires convaincantes. Ils ont l'avantage de trafiquer des récits simples, de ne jamais avoir à dire 'c'est compliqué' ou 'c'est plus nuancé que ça'. Les législateurs, les scientifiques, les experts médicaux exercent leur métier dans un contexte de complexité. Il a toujours été difficile de répondre efficacement à des histoires simples qui font appel aux peurs et aux émotions des gens. Il est beaucoup plus facile de persuader les gens en leur faisant peur et en jouant sur leurs registres émotionnels ». (Informateur clé n° 7)

« Les théoriciens de la conspiration 'comprennent' bien leur public. Si l'on remonte jusqu'à la peste, on constate que les réponses humaines aux pandémies sont identiques à chaque fois. Les théoriciens de la conspiration exploitent habilement la peur. Les organisations et les gouvernements ne parviennent pas à faire preuve de la même énergie, de la même ferveur et de la même simplicité que les anti-brigades. Leur colère et leur énergie prennent le pas sur tout ce que l'on peut dire. Les complotistes savent ce qu'ils font, où ils s'en vont, et ils sont inébranlables. Ils ont détourné le récit [de la pandémie]. Nous avons tergiversé. C'est ce manque de stratégie, de clarté, de cohésion qui nous a fait échouer. Ce que nous devons apprendre, c'est comment nous lever contre les théories de la conspiration, en livrant nos propres messages. Les gouvernements ne se sont pas adressés aux responsables des relations publiques et aux agences de médias sociaux pour leur demander comment renverser la vapeur, probablement parce le marketing et la communication représentent pour eux un coût à assumer plutôt qu'une innovation et un moteur du changement à déployer ». (Informateur clé n°3)

« La seule chose qu'un cadre conspirationniste va faire beaucoup mieux en termes de communication que beaucoup de cadres plus scientifiques, c'est reconnaître les peurs, légitimer le point de vue de quelqu'un, et lui donner le sentiment d'être entendu. Certains des modèles les plus traditionnels de déficit d'information de la communication scientifique ont consisté à dire 'voici les faits, soyez logique, faites ceci, ne croyez pas la pseudoscience'. Cette attitude proscientifique ne valide pas les craintes ou les préoccupations des gens, ne les fait pas participer à la conversation de manière efficace, alors qu'ils peuvent très bien avoir des raisons légitimes de ne pas faire confiance aux institutions, comme certaines communautés autochtones ou d'autres qui ont perdu confiance en raison d'expériences passées ». **(Informateur clé n° 5)**

« L'une des caractéristiques d'une crise réside bien dans l'intensité et la force de persuasion de l'incertitude. Les militants anti-vaccins et les autres personnes qui font commerce de l'information erronée sont parmi les personnes les plus sûres d'elles que vous pourrez rencontrer : elles savent exactement ce qu'elles croient, et elles racontent leur histoire de manière cohérente et répétitive. Lors d'une situation de crise, la gestion de l'incertitude³³ représente l'un des plus grands défis à relever pour les communicateurs en matière de santé ». **(Informateur clé n° 7)**

« Ce que les théoriciens de la conspiration ont bien fait, c'est de s'allier avec d'autres théoriciens de la conspiration qui existaient déjà. Ainsi, vous trouvez des militants anti-vaccins qui s'allient avec des négationnistes du climat qui s'allient avec Qanon : et tout ce monde trouve des moyens d'assembler leurs théories du complot comme des briques de Lego. Ils se pollinisent entre eux. Une fois que quelqu'un croit une théorie du complot, il est plus susceptible de croire d'autres théories du complot. Il s'agit d'adopter tout un état d'esprit de méfiance à l'égard des gouvernements ». **(Informateur clé n°3)**

« Donald Trump a perfectionné la communication anti-scientifique propagandiste de niveau Gobo^{a 36}. Il était sans doute le communicateur le plus efficace d'entre tous ». **(Informateur clé n°9)**

Les théoriciens de la conspiration ont offert des certitudes là où il n'y en avait pas.

L'absence de culture scientifique et d'esprit critique a permis aux théories du complot et à la rhétorique antiscientifique de se répandre, comme nous l'avons constaté lors de la pandémie. Les gens ont l'impression que la science est certaine en raison de la manière dont elle est souvent communiquée, mais la science relative à la pandémie a été tout sauf certaine. Les théoriciens de la conspiration ont offert des certitudes là où il n'y en avait pas.

« Les théoriciens de la conspiration offraient des réponses concrètes, des solutions et la raison. Ils étaient certains de ce qu'ils affirmaient, et lors d'une période d'incertitude incroyable, ils sont arrivés sur la place publique et ont expliqué exactement pourquoi les choses se passaient ainsi. Les gens trouvent cela très attirant. Cela les reconforte. La vraie vie est chaotique, désordonnée et imprévisible, il n'y pas de limites claires. Ce n'est pas seulement un monde en noir et blanc. Beaucoup de gens ont trouvé cela déroutant. Il ne suffisait pas de dire 'faites-vous vacciner', car tout à coup, de nouveaux variants du virus émergeaient. Cela demandait aux gens d'assimiler beaucoup de choses. Nous sommes tous fatigués de prendre des décisions : la pandémie nous a accablés de trop de décisions et de choix. Nous voulions simplement que la science nous dise quoi faire. C'est comme

^a Gobo est un « agrégateur de médias sociaux offrant des filtres que vous contrôlez. Ainsi, vous pouvez utiliser Gobo afin de contrôler ce qui est supprimé de votre flux ou de le configurer pour inclure des nouvelles et des points de vue en dehors de votre orbite habituelle. Gobo se veut totalement transparent, en vous montrant pourquoi chaque post a été inclus dans votre flux et en vous invitant à explorer ce qui a été filtré par vos paramètres de filtrage actuels ». ³⁶

*si je ne pouvais plus supporter d'aller au [restaurant] parce qu'il y a trop de choix au menu
». (Informateur clé no 6)*

Q5. Quelles stratégies de communication peuvent aider à combattre la désinformation et l'infodémie COVID-19 ?

Q5: Résumé des enseignements tirés

- **Fournir de meilleures informations – en expliquant les données probantes et le raisonnement qui guident les décisions – permet de contrer l'information erronée ainsi que la désinformation.**
- **L'écoute sociale est une technique efficace permettant de suivre, d'analyser et d'exposer les préoccupations, les sentiments, les rumeurs et les informations erronées afin de pouvoir les contrer rapidement.**
- **Il est plus efficace d'expliquer les menaces et d'offrir de l'espoir que de faire appel au sentiment de peur.**
- **La réfutation préventive permet d'immuniser le public contre la pensée complotiste.**
- **Une transparence radicale dans les communications permet d'instaurer la confiance et d'éviter les idées complotistes.**

Fournir de meilleures informations peut contrer l'information erronée et la désinformation.

Expliquer les données probantes et le raisonnement qui guident les décisions permet de contrer l'information erronée et la désinformation. « La meilleure façon de contrer l'information erronée omniprésente est d'améliorer l'information elle-même. Lorsque les responsables communiquent les données probantes qui guident leurs décisions, ils démontrent leur respect pour le droit de savoir du public et sa capacité à comprendre les conclusions des experts. La science de la communication des risques fournit des méthodes pour transmettre des faits qui peuvent être contre-intuitifs ». ³²

« Il faut aborder l'information erronée de front, sinon nos tentatives de communiquer les faits vont échouer. Si nous ignorons le rôle des efforts consacrés à l'information erronée, nous risquons de voir tous nos efforts partir en fumée. La lutte contre l'information erronée doit faire partie de la stratégie de communication, nous devons nous appuyer sur l'ensemble des recherches sur la manière d'aborder de front l'information erronée ». ³⁷

« Il est absolument vrai qu'avant la COVID-19, une partie importante de la population avait un ensemble d'associations positives à l'égard de la vaccination. Et une autre partie avait un ensemble d'associations négatives à l'égard de la vaccination. Ça, c'était avant la COVID. Alors toute stratégie de communication devait, et doit encore, tenir compte de cet ensemble historique d'associations ». (Informateur clé n° 2)

« L'attitude défensive et le langage patriarcal défensif de commandement et de contrôle dans les communications en matière de santé publique vont susciter des réactions. Je pense que les théories du complot sont enracinées dans l'aliénation. La meilleure façon d'atténuer ce type d'aliénation est de montrer que vous êtes réellement à l'écoute, que vous ne faites pas seulement semblant de l'être ». (Informateur clé n° 1)

« Les dirigeants doivent expliquer en termes honnêtes et transparents en quoi consiste la démarche scientifique, tout en évoquant avec sincérité l'incertitude, car cela leur permet de contrer les efforts visant à éroder la confiance dans la science : mais il ne faut toutefois pas donner l'impression que nous ne comprenons pas ce qui se passe ». (Informateur clé n°3)

« Nous devons travailler avec les entreprises de technologie et de médias sociaux pour essayer de les amener à filtrer les fausses informations et la désinformation. Nous avons eu un certain succès à cet égard avec Facebook et Twitter, même si les entreprises n'ont pas fait autant qu'elles auraient dû faire ». (Informateur clé n°9)

L'écoute sociale permet d'exposer les informations erronées afin de les contrer rapidement.

La meilleure façon d'atténuer l'aliénation est de montrer que vous êtes réellement à l'écoute. L'écoute sociale est une technique efficace permettant de suivre, d'analyser et d'exposer les préoccupations, les sentiments, les rumeurs et les informations erronées afin de pouvoir les contrer rapidement. Les « Social Listening Reports » (Rapports sur l'écoute sociale) effectués en Afrique du Sud³⁸ sont publiés une fois par semaine : ils font état des préoccupations, rumeurs et informations erronées concernant la COVID-19 et les vaccins. Il s'agit de courts rapports qui répondent à des questions fréquemment posées et qui rassemblent des informations anecdotiques sur les rumeurs et les inquiétudes. Ils sont tous rendus publics en ligne, une fois par semaine, dans chaque juridiction. Ces rapports donnent ensuite au gouvernement des outils pour refléter, dans les politiques et les communications, ce qui est entendu sur le terrain en temps quasi réel.

« Pour montrer que vous êtes à l'écoute de la population, il faut que vous génériez des données d'écoute. L'Afrique du Sud produit des rapports sur l'écoute sociale. Il s'agit d'une stratégie très perspicace. Ces rapports sont tous rendus publics et ils donnent au gouvernement des outils pour réfléchir à la politique et à la prise de décision ». (Informateur clé n° 1)

« Les experts en communication ont tendance à avoir du bon sens. Notre travail est ancré dans la réalité, il consiste à comprendre ce dont les gens parlent et comment ils réagissent. Nous faisons de l'écoute sociale. Nous travaillons beaucoup sur Google, en regardant les termes de recherche sur ce qui est recherché. Si les experts font et proposent des choses qui vont à l'encontre de la façon dont nous, les communicateurs, percevons dans le comportement et l'absorption de l'information par les gens ordinaires, alors nous savons que l'information des experts ne trouvera pas d'écho auprès des gens, ou qu'elle pourrait même être mal interprétée ou perçue avec ressentiment ». (Informateur clé n° 9)

Il est plus efficace d'expliquer les menaces et d'offrir de l'espoir que de faire appel au seul sentiment de peur.

Une stratégie de communication à deux volets, qui met l'accent à la fois sur la menace et l'espoir, constitue un moyen plus efficace de motiver un changement de comportement que le seul appel à la peur. « Pendant la pandémie de COVID-19, les médias, les politiciens et les autorités sanitaires ont fréquemment fait appel à la menace et à la peur pour inciter le public à adopter un comportement protecteur. Pourtant, la littérature sur la communication de crise et les études psychologiques menées pendant la pandémie montrent qu'un sentiment de menace est surtout efficace pour motiver un changement de comportement adéquat lorsque ce sentiment est associé à un sentiment de capacité d'adaptation ou d'efficacité, qui à son tour se traduit par un sentiment d'espoir. Donner de l'espoir par le biais de conseils pratiques et d'une communication axée sur le long terme peut s'avérer particulièrement important lors d'une crise prolongée, telle qu'une pandémie, car la fatigue peut s'installer à un moment donné et démotiver les publics ». ³⁹

« La communication tourne autour de la compréhension humaine. Si nous traitons la communication comme un concours visant à obtenir le plus de partages, le plus de « j'aime » sur Facebook, la plus grande part d'audience, cela ne nous dit rien sur l'ampleur de notre réussite et sur l'efficacité avec laquelle nous avons façonné la compréhension du public et permis aux gens de prendre des mesures pour se protéger ». (Informateur clé n° 7)

La réfutation préventive – la démythification par anticipation – est un moyen plus efficace d'immuniser le public contre la pensée complotiste que la réfutation elle-même.

Cependant, « lorsque des gens ont déjà perdu confiance, ils trouvent la communication en matière de santé peu persuasive ». ¹⁴

Essayer d'atteindre ceux qui s'enferment déjà dans des positions bien arrêtées est difficile : cela nécessite des ressources et des compétences, car ces gens-là ont déjà quitté le bercail. Ainsi, lorsque les ressources sont limitées, nous devrions nous concentrer sur l'immunisation du groupe (bien plus important) de personnes qui sont sensibles et à risque, en les éduquant au sujet des caractéristiques de la pensée conspiratrice, en faisant de la réfutation préventive. ^{34,37} « Si l'on fait prendre conscience aux gens, de manière préventive, qu'ils risquent d'être trompés, ils peuvent développer de meilleures défenses à l'encontre des messages conspirationnistes ». ³⁴

« Du point de vue de la communication, aborder les théories du complot revient à s'adresser au public. Les deux principaux publics sont soit les théoriciens de la conspiration, soit ceux qui n'y croient pas encore, mais qui y sont vulnérables. S'agissant des théoriciens de la conspiration, nous essayons de les faire changer d'avis, mais comme ils sont très méfiants, il est très difficile d'opérer ce changement, car toute information est considérée avec suspicion. Lorsque vos ressources sont limitées, nous vous recommandons de concentrer vos efforts sur l'immunisation du groupe bien plus important des personnes vulnérables, indécises et désengagées. Pour ce faire, vous devez expliquer comment reconnaître la pensée conspiratrice ». (Informateur clé n°3)

Une transparence radicale dans les communications permet d'instaurer la confiance et de contrecarrer les idées complotistes.

Voici les sept caractéristiques de la pensée conspirationniste :³⁴ la croyance en des idées contradictoires (les théoriciens de la conspiration peuvent croire simultanément en des idées qui se contredisent mutuellement); une suspicion extrême et prépondérante ; une intention malveillante; la conviction que « quelque chose ne va pas » et qu'on cherche à nous tromper; la perception d'être les victimes d'une persécution organisée; l'imperméabilité aux données probantes; et la réinterprétation de l'aléatoire, fondée sur la croyance que rien ne se produit par accident et que les petits événements aléatoires sont tissés dans un schéma plus large et interconnecté. Ainsi, la transparence radicale ¹⁴ dans les communications – qui consiste à divulguer les informations de manière transparente au public, même lorsqu'elles sont négatives – renforce la confiance et aide à prévenir la pensée conspiratrice.

« La communication des dirigeants doit être transparente. La transparence crée la confiance. [Sinon, on donne l'avantage] aux théoriciens de la conspiration et au message de la droite selon lequel on ne peut faire confiance aux gouvernements. Lorsqu'il y a un vide dans la communication, les conspirationnistes interviennent et établissent le sens qu'ils veulent. Lorsqu'un dirigeant fait preuve de transparence, même lorsqu'il livre de l'information effrayante ou troublante, cette même information peut limiter la compétition pour établir le sens : dans un tel contexte, il est plus difficile pour d'autres voix d'intervenir et de combler le vide en livrant de l'information erronée. Au début, tout allait mieux; désormais, on est face à une catastrophe, on est sur une pente descendante en termes de transparence. Dans une situation de leadership, la transparence est synonyme de confiance. Cela ne signifie pas que les réponses comportementales suivront forcément. Mais vous pouvez maintenir la confiance et construire un quotient de confiance pour motiver l'action plus tard, c'est-à-dire à un moment que vous n'auriez pas prévu. On ne sait jamais exactement quel élément d'information arrivera quelqu'un à changer de cap. La persuasion est l'une des choses les plus difficiles que nous avons à réaliser en tant qu'êtres humains. La plupart des changements de comportement se produisent en présence d'une relation de confiance. Il est plus important d'établir la confiance et de supposer que la confiance fera son travail à un moment donné ». (Informateur clé n° 2)

« La clé de voûte de l'information erronée consiste à combler l'écart entre la demande d'information et l'offre d'information. Les organisations qui ont obtenu de bons résultats ont communiqué rapidement. Par exemple, un événement se produisait – prenons pour exemple une inquiétude survenant au sujet des vaccins et de la myocardite – et il fallait à certains responsables de la santé près d'une semaine pour réunir des équipes de projet et des personnes chargées de rédiger et de réviser les messages clés. Pendant ce temps, avant qu'ils ne diffusent enfin les communications, tout ce qui se trouvait en ligne était de l'information erronée qui se répandait comme une traînée de poudre. Les organisations qui se contentaient de réagir en disant 'Nous étudions la question, nous ne savons pas, nous vous tiendrons au courant' s'en sortaient beaucoup mieux ». **(Informateur clé n° 11)**

Q6. Dans quelle mesure les gouvernements et les équipes en matière de santé publique affiliées au gouvernement ont-ils collaboré avec des experts en communication afin d'affiner leurs messages ?

Q6: Résumé des enseignements tirés

- **Une communication scientifique publique efficace est un sport d'équipe qui requiert des compétences diverses et une approche multidisciplinaire en équipe.**
- **Or, les spécialistes de la communication et les experts extérieurs au gouvernement ont rarement été consultés ou intégrés aux équipes.**
- **L'industrie de la publicité créative aurait pu contribuer à l'élaboration des messages de la campagne, mais elle ne se trouvait pas à la table des négociations au Canada; ailleurs dans le monde, l'industrie a été plus impliquée.**
- **La tension entre l'éthique médicale et l'éthique de la santé publique a compliqué les communications, soulevant ainsi des questions sur la personne la plus apte à être un messager public de confiance.**

Les spécialistes de la communication et les experts extérieurs au gouvernement ont rarement été consultés.

Le fait que le domaine de la communication soit une discipline fondée sur des preuves, ancrée dans un ensemble de recherches universitaires, semble avoir été largement négligé par les gouvernements.

« ...il existe une véritable science de la 'communication scientifique'. Paradoxalement, les chercheurs en communication ne communiquent souvent pas assez bien sur eux-mêmes. Un scientifique ne tolérerait jamais que des anecdotes influencent sa façon de faire de la science, mais l'anecdote influence sa façon de communiquer. Le fait que vous puissiez parler ne fait pas de vous un communicateur ». **(Informateur clé n° 3)**

Les informateurs clés ont indiqué que les universitaires et les experts en communication étaient rarement consultés sur la meilleure façon de communiquer avec le public. La plupart d'entre eux ont déclaré s'être mis à la disposition du gouvernement, offrant à plusieurs reprises d'aider à éclairer les communications. Certains ont été invités une ou deux fois à une conversation avec le PT ou le gouvernement fédéral, mais ils n'ont pas été invités à rester à la table, d'où leur frustration. Ils ne comprenaient pas pourquoi ils en étaient exclus, ils se désespéraient de cette occasion perdue.

« Je ne connais pas une seule personne dans mon domaine [l'art et la science de la persuasion] qui ait travaillé auprès des gouvernements, ou des services de communications de gouvernements, aux États-Unis ou au Canada, sur des messages persuasifs pendant la pandémie. Vous [la personne effectuant l'entretien] êtes bien la première personne à me demander ce que j'en pense. J'ai l'impression que cette question est posée avec deux ans de retard ». **(Informateur clé no 2)**

Certains informateurs clés se sont dits préoccupés par le manque d'expertise au sein des départements de communication du gouvernement.

« J'ai l'impression que les personnes qui travaillent dans les relations publiques gouvernementales occupent souvent des postes d'agents de relations avec les médias, peut-être parce qu'elles savent écrire et qu'elles ont des diplômes [divers]. Mais ce que je vois, c'est un groupe de personnes qui sont très, très, très dépassées par les événements. Tout comme ils seraient dépassés même s'il n'y avait pas de pandémie ». **(Informateur clé n° 2)**

« Pour les épidémiologistes et les médecins de santé publique, il n'est pas logique que les gens ne les écoutent pas. Or, la qualité de votre message n'a aucune importance si personne n'y prête attention. Vous devez d'abord attirer l'attention des gens, les intéresser, avant de leur transmettre votre message. Pourtant, au sein du gouvernement, on est souvent en présence de fonctionnaires de carrière qui travaillent dans l'organisation depuis 15 ou 20 ans et qui passent d'un rôle à l'autre. Ils n'ont jamais eu d'éducation en matière de communication, pas de formation. Avant la pandémie, la bureaucratie de la santé publique n'avait jamais accordé beaucoup d'importance aux communications et n'avait jamais vu l'intérêt d'embaucher de bons communicateurs ». **(Informateur clé n° 11)**

D'autres informateurs clés ont indiqué qu'il y avait des experts en communication au sein du gouvernement, mais que leur influence était parfois assez réduite.

« Ils auraient tous des experts à l'interne qui surveillaient de près le message qu'ils cherchaient à véhiculer... qui mettaient leur empreinte sur tout, et ils pourraient avoir leurs conseillers de confiance à l'extérieur à qui ils pourraient demander conseil. La crise initiale aurait été très orientée politiquement, puis le travail de campagne en cours aurait été très bien géré au niveau bureaucratique avec des directives du personnel politique au sujet du contenu et du ton des messages ». **(Informateur clé n°8)**

« Très souvent, les responsables de la communication ne participent pas vraiment à la plupart des discussions. J'ai pu jeter un coup d'œil derrière le rideau au cours des deux dernières années dans le contexte de certaines communications sur la santé : je me suis rendu compte qu'il y avait des gens très talentueux dans leurs équipes, mais que ces gens talentueux n'avaient pas vraiment leur mot à dire sur quoi que ce soit ». **(Informateur clé n° 11)**

L'industrie de la publicité créative aurait pu contribuer à l'élaboration des messages de la campagne, mais elle ne se trouvait pas à la table des négociations au Canada; ailleurs dans le monde, l'industrie a été plus impliquée.

Certains informateurs clés ont réfléchi à l'occasion manquée qui résidait dans le fait que l'industrie de la publicité créative et de l'élaboration des marques auraient pu mettre à profit ses compétences pour soutenir l'ensemble du Canada avec des campagnes visant à tester, isoler, masquer, vacciner et veiller à la qualité de l'air, si seulement les ministères fédéraux ou provinciaux/territoriaux l'avaient invités à la table. Pourquoi cela ne s'est-il pas produit ?

« Comment n'avons-nous pas reconnu qu'il s'agissait essentiellement d'une campagne de messages publics ? Où est le slogan de campagne porteur dont nous nous souviendrons tous ? Où sont passées les grandes entreprises de publicité qui font du très bon travail et qui auraient pu être engagées par le gouvernement ? Ce n'est pas comme si nous manquions d'argent. Mais je n'ai vu aucun signe que ces entreprises ont réellement été impliquées ». **(Informateur clé n° 2)**

« Au début de la pandémie, le gouvernement du Canada a fait appel à certains des créatifs et des stratèges les plus primés pour élaborer une stratégie de communication en cas de pandémie. Malheureusement, le système d'approvisionnement fédéral – des marchés publics – s'est mis en travers de la route et a pratiquement bloqué l'opération parce que nous n'avions pas suivi un processus diligent [établi au préalable] afin de sélectionner ces personnes et ces entreprises comme fournisseurs du gouvernement. Ce n'est pas une seule entreprise qui s'est présentée pour offrir son soutien, mais toute une industrie. Nous aurions pu faire pression sur nos partenaires – les propriétaires de médias – pour qu'ils contribuent à amplifier cette stratégie de communication. Et cette stratégie aurait impliqué des créatifs de toutes les formes de publicité, y compris du secteur multiculturel, qui a représenté un grand défi pour de nombreux pays. Une agence [nom] est l'agence de marketing officielle de Santé Canada.⁴⁰ Je n'ai aucun droit de regard sur le document justifiant cette décision – c'est-à-dire les attentes de Santé Canada ou ce qui a été demandé – ni le mandat élaboré pour [nom] ni le budget. Alors, je ne peux pas me prononcer sur l'efficacité de cette décision d'un point de vue professionnel. Mais il est certain qu'à titre de consommateur et de personne qui digère en permanence les médias, je ne suis pas personnellement au courant de ce que cette agence a produit en ligne, sur des panneaux d'affichage, dans des magazines, à la télévision ou à la radio ».
(Informateur clé n°4)

« En 2020, l'industrie de la publicité a fait un pas en avant au niveau mondial, certaines entreprises de publicité, de marketing, de création et de communication offrant leur soutien pro bono. Cela a nécessité un processus d'approvisionnement accéléré pour permettre un engagement rapide avec des acteurs non étatiques ».
(Informateur clé n°9)

Les tensions entre l'éthique médicale et l'éthique de la santé publique ont compliqué les communications.

La tension entre l'éthique médicale et l'éthique de la santé publique a compliqué les communications, soulevant ainsi des questions sur la personne la plus apte à être un messenger public de confiance. Au Canada, les médecins (formés dans diverses disciplines) et les politiciens étaient les principaux messagers, et ils étaient soutenus à divers degrés par des experts en communication. Certains informateurs clés ont demandé si les médecins étaient les mieux placés pour communiquer avec le public pendant une pandémie. S'ils sont les mieux placés, certains informateurs clés se sont demandé si certaines spécialités médicales sont plus aptes à communiquer avec la population que d'autres. Il existe une « différence entre l'éthique clinique, guidée par un principe déontologique de devoir de soin envers son patient, et l'éthique de la santé publique, guidée par une éthique plus utilitaire visant à atteindre le plus grand bien pour l'ensemble de la population ». ⁴¹ Les médecins, même lorsqu'ils sont des médecins de santé publique, sont guidés a priori par l'éthique clinique, et non pas par l'éthique de santé publique, même s'ils ont également reçu des formations en santé publique aussi. Certains sont-ils plus à même de combler le fossé qui s'est creusé entre l'éthique clinique et l'éthique de la santé publique ?

« Les médecins sont formés à considérer 'le patient se trouvant devant moi'. Leur unité d'analyse est l'individu, et cela est le cas même lorsqu'on est médecin spécialiste des maladies infectieuses. Ils ne sont pas nécessairement formés pour examiner la dynamique des populations ou même les déterminants sociaux de la santé. Ce n'est tout simplement pas de leur ressort. C'est une erreur d'assimiler la médecine clinique à la santé publique clinique ».
(Informateur clé n° 1)

« Il est possible que les personnes chargées de la communication – des scientifiques, des médecins spécialisés dans les maladies infectieuses, des médecins-chefs des services de santé – ne soient pas formées à la communication ou à la persuasion. Ils sont formés à la science et à la médecine. Les médecins avaient tendance à parler des symptômes et à dire que si l'on ressent x, il faut faire y. C'était une approche très centrée sur l'agent individuel. Pour moi, il s'agit-là d'une erreur. Il s'agissait plutôt, et il s'agit toujours, d'un problème de santé publique : nous n'avons pas appris les ramifications de la santé publique

ni comment les atténuer. Cela a été traité comme un problème médical individuel plutôt que comme un problème de santé publique. Le problème a été défini comme un problème d'agencement individuel, car les médecins se concentrent principalement sur les patients individuels. Cela faisait de la vaccination un choix individuel plutôt qu'une intervention visant à protéger la santé de l'ensemble de la population ». **(Informateur clé n° 2)**

« En médecine, nous sommes allés directement vers le spécialiste tertiaire – le médecin spécialiste des maladies infectieuses. Nous avons manqué tant de choses en faisant ce saut. La maladie se différencie du virus lui-même. Les médecins spécialisés dans les maladies infectieuses connaissent le virus, mais la pathologie de la maladie est telle qu'elle infecte plusieurs systèmes à la fois, et cette pathologie se situe dans le domaine de la médecine interne. Mais il y a plus important encore, quelque chose qui nous a vraiment échappé : les soins primaires. Nous avons peu de médecins de famille en exercice à la Table scientifique. Dans la culture de la médecine, il existe des différences profondes, historiques et tribales entre les hyperspécialistes hospitaliers et les médecins de famille communautaires. Les médecins de famille auraient été très utiles pour la communication publique, la distribution des vaccins et l'application des connaissances. Je ne comprends pas pourquoi les soins primaires ne se trouvaient pas à la table, si ce n'est que les médecins de famille ne constituent pas de tribu bien organisée. Pourtant, le véritable intérêt de la santé publique est qu'elle est holistique, et non tribale ». **(Informateur clé n° 1)**

D'autres informateurs clés estimaient que les médecins, les scientifiques et les experts en santé publique étaient les mieux placés pour représenter le visage des communications en cas d'urgence de santé publique – certainement plus que les représentants élus. D'autres estimaient que nous avions besoin à la fois de dirigeants élus et d'experts en santé, mais que les dirigeants élus devraient être les principaux messagers.

« Plus nous voyions les représentants élus essayer de diriger la réponse, plus le public devenait confus et plus la conversation publique sur la COVID-19 devenait politisée. Au début de la pandémie, le premier ministre Ford jouissait d'une confiance extrêmement élevée de la part du public, en partie parce qu'il ne disait jamais rien. Il s'est tenu aux côtés de ses médecins hygiénistes et de son ministre de la Santé et les a laissés faire. Le premier ministre Horgan s'est sagement écarté en Colombie-Britannique et a laissé la Dre Henry et le ministre Dix mener la barque ». **(Informateur clé n° 7)**

« Dans un monde idéal, les scientifiques, les médecins et les professionnels de la santé publique – j'inclus dans ce groupe les docteurs en médecine, les médecins et les spécialistes de la santé publique – sont les mieux placés pour communiquer, car ils possèdent des connaissances approfondies, de l'expérience, de la crédibilité, de l'autorité et des références. Mais ils doivent faire deux choses : ils doivent pratiquer leurs messages à l'avance et anticiper les pièges afin de comprendre que ce qu'ils disent peut être utilisé comme une arme; mais surtout, ils doivent apprendre à accueillir la diversité intellectuelle sans ambages. Ils doivent faire preuve d'ouverture d'esprit et ne pas s'accrocher à des connaissances, des orthodoxies et des habitudes connues. Ils doivent dire ce qu'ils ne savent pas et faire preuve d'humilité. Les experts disent souvent des choses comme 'il n'y a pas de données probantes à ce sujet' ou 'il s'agit d'un phénomène très rare' plutôt que 'pour le moment, c'est ce que nous constatons'. Les experts ont tendance à vouloir être définitifs, à vouloir être les sauveurs. Si vous communiquez avec humilité et ouverture d'esprit, vous ferez moins d'erreurs parce que vous accompagnez le public dans un voyage de découverte, au lieu de rabaisser le public et de devoir, par la suite, vous enfoncer dans une position erronée ou vous excuser ». **(Informateur clé n° 9)**

« Je pense qu'on [a besoin des experts et des élus]. Le fait d'avoir des experts de la santé disponibles a donné au public un sentiment de confiance dans ce qui était partagé, mais ils ne sont pas responsables devant le public de la même manière que les dirigeants

politiques élus, donc je ne pense pas qu'ils devraient livrer le message principal ». **(Informateur clé n° 8)**

Une communication scientifique publique efficace est un sport d'équipe qui requiert des compétences diverses.

Certains informateurs clés ont demandé si les bonnes personnes étaient présentes aux tables de communication. Selon un modèle de communication, la réalisation de communications scientifiques efficaces requiert quatre types d'expertise.^{42,43}: (1) Les experts en contenu sont nécessaires pour produire des résumés de données qui font autorité et qui répondent aux besoins des décideurs. Cependant, « dans le désir de partager leurs connaissances spécialisées, les experts en contenu peuvent noyer les décideurs dans des faits ». Ainsi (2) les scientifiques décisionnels peuvent identifier les faits que les décideurs ont besoin de connaître. Mais « savoir ce qu'il faut dire ne garantit pas que l'on sache comment le dire : les intuitions des scientifiques peuvent s'avérer bien en deçà de ce qui est nécessaire pour une communication efficace », de sorte que (3) les spécialistes des sciences sociales, du comportement et de la communication doivent également être présents à la table. Enfin, une bonne communication scientifique nécessite (4) des praticiens « pour créer des canaux, recruter des parties prenantes, diffuser des messages, tenir compte des contraintes juridiques, anticiper les sensibilités culturelles et recueillir de la rétroaction ». L'ensemble du processus de communication doit être géré avec soin afin d'éviter que « les spécialistes des sciences sociales ne déforment les faits lorsqu'ils tentent de les clarifier, et que les praticiens ne déforment les messages lorsque les faits sont nécessaires ».

*« Il existe un modèle ⁴² selon lequel la communication scientifique publique est un sport d'équipe, et que vous avez besoin d'au moins trois joueurs clés dans votre équipe : (1) des experts en contenu (tels que les chercheurs médicaux et les médecins), (2) des spécialistes en sciences sociales (ceux qui font de la recherche en communication), et (3) des praticiens de la communication (des personnes qui ont de l'expérience en communication publique et qui sont des messagers de confiance partageant l'identité ou les valeurs du public spécifique dont il est question). Cette triade constitue une bonne formule. Or, nous avons constaté que des experts médicaux et des représentants du gouvernement essayaient de servir de praticiens de la communication, et ils ont rencontré peu de succès ». **(Informateur clé n° 3)***

*« Tout comme les gens de la communication sont souvent considérés comme des professionnels au service des experts techniques, les spécialistes du comportement dans une institution de santé sont parfois rares : ils sont souvent considérés comme ayant des connaissances moins pointues et étant moins légitimes. Selon l'endroit où l'on se trouve, ils sont considérés comme une réflexion après coup. Or, voilà qui n'est pas bon. Les départements de communication doivent être diversifiés, ils doivent avoir la capacité de faire du plaidoyer, du changement de politique et du changement de comportement également. Il faut que le continuum de la communication soit réuni en un seul lieu ». **(Informateur clé n° 9)***

Q7. Que pourraient faire les gouvernements désormais en termes de communication pour aider à prévenir et à contrôler les infections et permettre notre rétablissement collectif en tant que société ?

Q7: Résumé des enseignements tirés

- **Le Canada bénéficierait d'une stratégie nationale de communication en matière de santé publique.**
- **La communication doit être « radicalement transparente » pour rétablir la confiance publique dans le gouvernement.**
- **L'information erronée et la désinformation doivent être rapidement contrées.**
- **Les gouvernements doivent reconnaître qu'en matière de communication, il n'y a pas une seule façon de faire et qu'il faut tenir compte de la diversité des publics.**
- **Les communicateurs publics doivent anticiper et se préparer à l'apparition de notre deuil collectif et en tenir compte dans leurs messages.**
- **La création d'une agence de santé publique véritablement indépendante au niveau fédéral/national permettrait d'améliorer les communications en matière de santé publique.**
- **Les communications ne peuvent à elles seules faire évoluer les choses; les gouvernements ont également besoin de politiques, de réglementations et de solutions opérationnelles solides pour contribuer à normaliser les mesures de protection de la santé publique.**

Le Canada bénéficierait d'une stratégie nationale de communication en matière de santé publique.

Le Canada a besoin d'une stratégie de communication nationale complète, conçue par des experts, bien financée et coordonnée,⁴⁴ qui prenne au sérieux le « projet de persuasion, ou du moins qui comprenne qu'il ne suffit pas simplement de transmettre des informations afin de motiver des actions ». ¹⁹

« Je me battrais comme un diable pour obtenir davantage de ressources pour les communications en matière de santé publique et je me préparerais à la prochaine pandémie, quelle qu'elle soit. Pour cela, il faut d'abord faire valoir que les communications sont un problème urgent et permanent, et non quelque chose à consolider lorsque la prochaine urgence surviendra ». (Informateur clé n° 7)

« Je ne vois pas comment on peut atteindre une grande partie des objectifs de communication sans investir dans les communications. J'ai constaté une réticence de la part de la plupart des gouvernements à le faire, même si, paradoxalement, c'est l'une des choses les moins chères que l'on puisse faire. Combien coûte un séjour à l'hôpital ? Imaginons qu'avec une meilleure communication, nous puissions prévenir davantage d'infections et réduire considérablement les admissions à l'hôpital. C'est bien plus que le coût du salaire annuel d'un expert en communication. Pourtant, je n'ai pas vu de gouvernements reconnaître l'importance de renforcer les capacités institutionnelles en matière de communication, ou alors ils l'admettent après coup. J'insiste sur ce point parce que c'est le fondement sur lequel repose tout le reste ». (Informateur clé n° 10)

Les gouvernements doivent reconnaître que la communication est un art et une science interdisciplinaires. Beaucoup de personnes qui s'occupent de communication en matière de santé publique n'ont pas de formation en communication. Ils ont des expertises en épidémiologie ou dans un autre domaine biomédical. Certains peuvent l'aborder la communication sous l'angle du marketing, mais la communication marketing est très différente de la communication des affaires publiques, qui à son tour est différente de la communication des risques et des crises. L'approche de la science comportementale est très différente des approches de la communication fondées sur l'anthropologie ou l'ethnographie, qui considèrent la communication comme un problème de compréhension interculturelle. À la suite de chaque urgence, l'OMS et les gouvernements investissent dans plus d'épidémiologie, alors qu'ils devraient embaucher plus d'anthropologues, de

spécialistes des sciences sociales, de géographes, de psychologues et de sociologues ».
(Informateur clé n° 7)

La communication doit être « radicalement transparente » pour rétablir la confiance publique dans le gouvernement.

Les communications doivent devenir « radicalement transparentes ». Cela permettrait de rétablir la confiance dans les gouvernements, y compris dans Santé Canada.

« J'aimerais voir un engagement à une forme de transparence radicale sur toute question relevant de la santé publique ainsi qu'une campagne pour rétablir la confiance en Santé Canada sur les plans scientifique et médical. Je pense que cette confiance est en péril. Nous avons besoin d'une campagne bien pensée, conçue par des professionnels, pour la rétablir ». (Informateur clé no 2)

« Je pense que la première chose que les gouvernements doivent faire, en matière de santé publique, est de rétablir la confiance. Certaines personnes que je connais assez bien croient que la COVID est un canular, ou que notre immunité naturelle est suffisante et que nous n'avons besoin de rien d'autre. Il s'agit de personnes que je croyais auparavant assez sensées : je me demande comment elles en sont arrivées là. Si une autre crise de type COVID survenait maintenant, il serait vraiment difficile de se lancer dans une communication franche que les gens écouteront. Je pense que nous devons reconstruire la confiance. Comment le faire ? Voilà qui est difficile. Une façon de commencer serait de faire en sorte que le gouvernement adopte incidemment un bon comportement en matière de santé publique au Canada, comme lorsque le premier ministre est retourné à l'intérieur en courant pour prendre son manteau pendant une conférence de presse à l'extérieur et en direct ». ⁴⁵ (Informateur clé n° 6)

L'information erronée et la désinformation doivent être rapidement contrées.

La santé publique doit rapidement contrer l'information erronée, car elle érode la confiance du public. Faire appel à l'expertise d'un bon cabinet de relations publiques, ou à l'ensemble du secteur de la communication serait un investissement judicieux pour lutter contre l'information erronée, qui fait actuellement des dégâts sur les interventions essentielles en matière de santé publique, telles que les vaccins de routine. L'information erronée a tendance à bien « adhérer » aux surfaces : la meilleure façon de la prévenir est d'expliquer au public les stratégies d'argumentation trompeuses ou manipulatoires. S'il n'est pas possible d'expliquer cela de façon préventive, alors il faut démystifier l'information erronée par des réfutations détaillées afin de la « désadhérer ». ³⁷ « Il faut aborder l'information erronée de front, sinon nos tentatives de communiquer les faits vont échouer. Si nous ignorons le rôle des efforts consacrés à l'information erronée, nous risquons de voir tous nos efforts partir en fumée. La lutte contre l'information erronée doit faire partie de la stratégie de communication, nous devons nous appuyer sur l'ensemble des recherches sur la manière d'aborder de front l'information erronée ». ³⁷

« Il devrait être prioritaire pour le gouvernement de développer une stratégie nationale de vaccination claire, gérée par une bonne société de relations publiques, afin de contrer le manque de confiance dû à l'information erronée, la désinformation et la mauvaise communication au sujet des vaccins. Puisqu'on constate actuellement que les vaccinations sont en baisse pour d'autres maladies également, le gouvernement a besoin de lancer une campagne solide pour inverser cette tendance ». (Informateur clé n°2)

« Santé Canada doit faire quelque chose au sujet de l'information erronée. Ses représentants peuvent continuer à diffuser des communications qui ne sont peut-être pas d'un niveau excellent, et tout irait probablement bien – sauf que nous constatons l'impact de toute la méfiance semée par l'information erronée et la pensée conspirationniste. Je fais partie d'un petit groupe de travail qui espère faire en sorte que l'information erronée soit officiellement déclarée comme un problème de santé publique. C'est aussi grave que cela. Ainsi, Tim Caulfield ⁴⁶ [professeur de droit à l'Université d'Alberta] ainsi que Ben Collins (qui couvre la désinformation, l'extrémisme et l'internet pour NBC News) agitent

des drapeaux rouges. Même lorsque la pandémie sera derrière nous, l'information erronée et la méfiance à l'égard du gouvernement seront toujours là. Si nous ne nous attaquons pas à ces problèmes maintenant, nous ne pourrons plus jamais nous faire entendre lorsque la prochaine grande crise se produira ». (Informateur clé n° 11)

« Santé Canada devrait... consacrer une équipe entière à ne rien faire d'autre que de surveiller les tendances actuelles, à rechercher activement et à réfuter l'information erronée. Dès qu'ils voient une nouvelle tendance en ligne, ils devraient faire intervenir les communications aussi vite que possible pour démystifier cette tendance avant qu'elle ne prenne de l'ampleur ». (Informateur clé n° 11)

« Demandez à l'industrie des communications de se mobiliser, car nous répondrons à l'appel ». (Informateur clé n° 4)

« Il serait stratégique pour les gouvernements de faire appel à des rhétoriciens, à des spécialistes de la communication et à des chercheurs en études des médias, en sciences sociales et en sciences humaines pour les aider à cartographier et à suivre ce qui se prépare en termes d'information erronée. Les praticiens de la communication, tels que les experts en relations publiques, les journalistes ou d'autres personnes qui comprennent comment fonctionnent les médias, sont particulièrement efficaces et importants, car ils savent comment les médias fonctionnent sur diverses plateformes et auprès de différentes générations de la population ». (Informateur clé n° 5)

Les gouvernements doivent reconnaître qu'en matière de communication, il n'y a pas une seule façon de faire et qu'il faut tenir compte de la diversité des publics.

« Le principe le plus crucial que les responsables canadiens doivent garder à l'esprit est peut-être que le public lui-même n'est pas monolithique : les populations sont diverses et leurs besoins évoluent avec le temps. Il est donc crucial que les messages en matière de santé aillent à la rencontre des gens là où ils se trouvent ». ⁴⁷

« Les campagnes monolithiques ne fonctionnent pas. Vous ne pouvez pas vous contenter de placer des publicités à la télévision. Il n'y a plus qu'un certain groupe démographique qui regarde régulièrement la télévision. C'est un gros problème. Le gouvernement doit se débarrasser de cette mentalité et comprendre que toutes les campagnes de messages doivent être multimodales, et diffusées sur plusieurs canaux médiatiques différents ». (Informateur clé n° 2)

« Nous avons besoin de plus de recherches sur la façon de traiter l'information erronée sur différentes plateformes médiatiques et auprès de différents publics, tels que TikTok, Twitter, Facebook, Instagram, la télévision et la radio. Il y a un nombre potentiellement infini de plateformes et de publics, alors vous devez prendre des décisions en fonction de vos ressources ». (Informateur clé n°3)

« Vous avez besoin d'une diversité de plateformes et de canaux pour atteindre les gens là où ils se trouvent. Il faut une boucle de rétroaction, car vous apprendrez autant d'eux qu'ils apprendront de vous. Vous avez également besoin de diversité intellectuelle; nos scientifiques doivent écouter une diversité de personnes, pas seulement des gens ordinaires, mais aussi des experts. Ne vous rabattez pas sur les suspects habituels de vos réseaux scientifiques, ceux avec lesquels vous êtes [intellectuellement] à l'aise. Ne vous autocensurez pas. Acceptez d'être de sortir de votre zone de confort. Voilà qui fonctionne bien ». (Informateur clé n° 9)

« En communication, il faut désagréger la population. Dans le domaine de la santé publique, nous désagrégeons la population en permanence, en différents sous-groupes qui présentent différents facteurs de risque et différents environnements. En communication, nous confondons sans cesse les différents groupes. Pourtant, certains ont

besoin d'entendre qu'une protection de la santé publique est une obligation, alors que d'autres résisteront s'il s'agit d'une obligation. Alors, comment cibler deux segments de la population en même temps ? Voilà une bonne question. Or, il est possible de le faire. Mais les ministères de la Santé sont tellement frustrés par ce besoin de cibler deux segments qu'ils considèrent ce besoin avec dédain, de sorte qu'ils se polarisent contre leurs propres populations. Lorsqu'il s'agit des déterminants sociaux de la santé, nous connaissons ces différences, mais lorsqu'il s'agit de communication, c'est comme si les mêmes différences avaient de quoi nous étonner. Il n'est pas nécessaire de communiquer avec tous les segments tout le temps, mais il faut communiquer avec les groupes qui sont à risque à ce moment-là ». (Informateur clé n° 1)

« La clé de voûte de la communication est le mantra suivant : il faut des messages simples et clairs, répétés souvent par une variété de messagers de confiance. Vous devez vous demander qui est la bonne personne pour atteindre chaque segment de la population. Il peut s'agir d'un messenger de confiance qui partage les valeurs et les identités de ce public, mais qui est également digne de confiance dans la mesure où c'est une personne qui jouit naturellement de la crédibilité qu'il faut pour partager ce message. Mais il ne suffit pas d'avoir ce messenger si vous n'avez pas de messages ciblés, simples, clairs et accessibles. Les scientifiques s'ennuient trop vite et n'aiment pas répéter les mêmes choses, alors que, du point de vue des communications, il faut répéter les messages encore et encore et encore ». (Informateur clé n° 3)

« Pour instaurer la confiance dans les vaccins, je pense qu'il faut envisager de créer des réseaux de voix de confiance, comprenant des personnes qui ne sont pas des experts médicaux ou scientifiques. Par exemple, des leaders religieux, des professeurs de sciences, des professeurs d'éducation physique, des entraîneurs, des organisations sportives. Bien sûr, vous avez besoin de médecins et de scientifiques, mais leurs messages ne seront pas diffusés et n'auront pas les effets escomptés si vous n'impliquez pas les dirigeants de la communauté. C'est dans la salle de classe, dans le vestiaire, sur le terrain de football, à l'église, à la synagogue ou à la mosquée que les choses se passent. Cela est particulièrement le cas pour la communication sur les vaccins ». (Informateur clé n° 7)

Les communicateurs publics doivent anticiper et se préparer à l'apparition de notre deuil collectif et en tenir compte dans leurs messages.

Le deuil n'est pas linéaire. Il est souvent désordonné, imprévisible et persistant. Bien que nous ayons reconnu les conséquences de la pandémie sur la santé mentale, nous n'avons pas encore vraiment commencé à faire face au deuil collectif qui ne manquera pas d'émerger en chacun de nous lorsque nous commencerons à digérer réellement ce que le monde a vécu. La pandémie a érodé les facteurs qui pourraient contribuer à nous protéger, comme « la confiance dans les autorités, le sentiment d'appartenance et la solidarité communautaire ». ⁴⁸ Les responsables de la communication en matière de santé publique doivent garder cette réalité à l'esprit lorsqu'ils élaborent leurs messages. ⁴⁹⁻⁵¹

« J'ai dit à plusieurs reprises que nous n'avons pas encore pleinement pris conscience de l'horreur et de la noirceur de la pandémie. Toute une génération de jeunes a terminé le lycée en vase clos et a commencé l'université en vase clos. Ils ont l'impression d'avoir perdu une grande partie de leur vie. Les messages de santé publique seraient vraiment intelligents s'ils tenaient compte du fait que les gens font du sur-place à différents degrés, qu'ils aient du mal à payer leurs factures, à faire face à un conjoint infidèle ou à s'inquiéter de la santé de leurs enfants. Je me suis récemment retrouvée sur le tapis de course à écouter de la musique et à pleurer tout à coup. Tout est coincé à l'intérieur de chacun d'entre nous, et ça risque de sortir de nos tripes de manière imprévisible et inattendue ». (Informateur clé n° 6)

La création d'une agence de santé publique véritablement indépendante au niveau fédéral/national permettrait d'améliorer les communications en matière de santé publique.

Certains informateurs clés ont soutenu que l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) manquait de capacité et/ou qu'elle n'avait pas l'autorité que certains avaient envisagée au moment de sa création en 2004. Cette affirmation est conforme aux rapports et vérifications antérieurs. Par exemple, une vérification de l'ASPC réalisée en 2021 « a révélé qu'au début de la pandémie, l'ASPC ne disposait pas de certains des systèmes et pratiques nécessaires pour gérer et exploiter correctement la réserve d'équipement d'urgence du pays. L'Agence savait depuis plus de dix ans que ces problèmes existaient ».⁵² Selon un autre rapport publié en 2021, « un poste important à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) était vacant et le système national d'alerte rapide en cas de pandémie manquait de personnel lorsque la pandémie de COVID-19 est survenue, selon un groupe d'experts indépendant ».⁵³ Les informateurs clés sont généralement d'avis que la création d'une agence de santé publique véritablement indépendante au niveau fédéral/national permettrait d'améliorer les communications en matière de santé publique.

Cette situation, bien sûr, ne se rencontre pas uniquement au Canada. « Partout en Europe, la santé publique, en tant que profession, continue d'être sous-évaluée et de manquer de ressources dans un contexte de demande croissante ».⁵⁴ À l'échelle mondiale, « s'il y a bien une leçon universelle à tirer de la pandémie, c'est bien qu'une nouvelle génération de leadership et d'autorité en matière de santé publique, mieux formée, respectée et gérée, devra être mise en place dans la plupart des communautés du monde et sous l'égide d'une OMS forte et indépendante ».⁵⁵

« L'Agence de santé publique du Canada, créée à la suite du SRAS, était censée être investie d'une autorité bien plus grande que celle qu'elle a exercée pendant la pandémie de COVID-19. C'est en grande partie parce qu'elle a été vidée de sa substance au cours des deux dernières décennies. Elle n'est plus que l'ombre de ce qu'elle était censée être lorsqu'elle a été conceptualisée comme le CDC du Nord. Elle ne dispose pas de l'indépendance que le CDC est censé avoir, ni du budget, ni de l'autorité nécessaire pour réagir sans considération politique. En outre, le problème de la coordination consiste vraiment à établir un réseau de responsables de l'intervention d'urgence en santé publique qui demeurent en contact régulier les uns avec les autres, qui se rencontrent régulièrement et qui sont chargés de diriger l'intervention pancanadienne intégrée en cas d'urgence nationale en santé publique. Si vous devez établir toutes ces relations une fois que la pandémie a commencé, vous êtes déjà très en retard ». (Informateur clé no 7)

Les communications ne peuvent à elles seules faire évoluer les choses; les gouvernements ont également besoin de politiques, de réglementations et de solutions opérationnelles solides pour contribuer à normaliser les mesures de protection de la santé publique.

Certains informateurs clés ont déclaré que la gestion de la COVID à l'heure actuelle et à l'avenir n'est pas tant un problème de communication qu'un problème de politique – un problème qui nécessite des solutions réglementaires ou opérationnelles.

« Je crois fermement que le problème auquel nous faisons face actuellement n'est pas un problème de communication. C'est un problème de politique. Je pense que les gouvernements et leurs partenaires des secteurs public et privé ont atteint un point où ils ont abandonné. Ils sont épuisés, ce qui est compréhensible, ils ont été mis à rude épreuve, ils ont perdu beaucoup de terrain face aux forces de l'information erronée, qui, elles, sont bien mieux organisées et occupent davantage l'espace public. Désormais, le calcul politique est tel qu'il semble y avoir plus à perdre en nageant contre une marée de

complaisance, d'épuisement et d'information erronée. Il est très difficile de nager contre la marée montante quand on veut être réélu ou reconduit dans ses fonctions. La solution actuelle, du point de vue de la communication, est de savoir comment persuader les gens de faire le travail du gouvernement, ce qui est en fait la situation dans laquelle nous nous trouvons actuellement. En fait, c'est le travail du gouvernement, des dirigeants des organisations, de s'assurer que les citoyens, les membres et les clients sont en sécurité. En l'absence d'une réglementation stipulant que vous devriez faire ceci ou cela, ou que vous devriez le faire à ce moment-ci ou là, aucune bonne communication ne pourra persuader les gens qu'ils doivent continuer à porter un masque à l'intérieur pour le bien des personnes immunodéprimées, ce qui inclut un nombre croissant de personnes qui ont été infectées à plusieurs reprises par le virus. Cela rend les choses très, très difficiles. Le fait que nous parlions encore du port du masque comme d'une « restriction » de la liberté individuelle, plutôt que comme d'une « protection », me paraît incroyable. Mais nous utilisons ce langage. Nous en parlons de « restrictions de santé publique » depuis si longtemps que désormais il est difficile de dire qu'il ne s'agit pas de restrictions, mais plutôt de « protections ». Vous pouvez élaborer des lignes directrices et des recommandations brillamment composées, vous pouvez encourager les gens, vous pouvez diffuser des annonces de service public, et toutes ces autres choses, mais rien de tout cela ne sera efficace pour prévenir les dommages à la santé publique autant qu'une politique forte qui normalise l'existence de mesures de protection ». (Informateur clé n° 7)

« Si, par exemple, tout tourne désormais autour de l'adoption des vaccins, il s'agit moins de communication que d'opérationnalisation d'un accès plus facile aux vaccins. Il incombe désormais aux gens de continuer à se faire vacciner, mais comment allons-nous leur faciliter la tâche ? Est-il prévu d'introduire la vaccination contre la COVID dans les écoles, comme nous le faisons pour d'autres vaccins tels que le VPH ? Il faut une campagne très intentionnelle autour de la vaccination. Je ne crois pas que l'on puisse régler quoi que ce soit uniquement par la communication. Même en cas de crise, des décisions stratégiques et opérationnelles doivent être prises pour communiquer une position gagnante. Or, si vous ne prenez pas ce genre de décisions, vous ne pouvez pas gagner ». (Informateur clé n° 8)

Discussion

« Nous avons constamment renoncé à la possibilité de faire mieux. Mais cette chance existe toujours, et nous ne pouvons pas nous permettre le luxe du nihilisme ». ⁵⁶ (Ed Yong, The Atlantic)

Au moment où nous achevons ce rapport, la pandémie n'est pas encore terminée, malgré les apparences du contraire. Quels enseignements avons-nous tirés en matière de communication afin de nous aider à avancer de nos jours et à l'avenir, lorsque la prochaine crise de santé publique surviendra ?

Avec le recul, certaines erreurs sont flagrantes. D'autres nécessitent une réflexion approfondie et honnête avant que nous puissions reconnaître la situation pour ce qu'elle est réellement. Il semble que, lors de cette pandémie, la science de la communication ait été largement ignorée dans la conception et l'exécution des messages de santé publique. Cela doit changer. Le Canada a besoin d'une stratégie de communication coordonnée, nationale et fondée sur des données probantes, qui soit transparente et qui capte l'attention du public. Nous avons besoin d'une capacité institutionnelle accrue en matière de communications à tous les niveaux de gouvernement afin de ne pas repartir à zéro la prochaine fois. Une communication efficace en matière de santé publique est davantage une question de création de sens qu'une simple transmission d'informations. Le langage utilisé façonne le changement. La compréhension et la mise en œuvre de l'art et de la science de la persuasion permettent de modifier les comportements, de mettre fin aux idées complotistes et d'accroître l'adhésion aux mesures de protection de la santé publique.

Les informateurs clés que nous avons consultés sont unanimes quant à la nécessité de consacrer davantage de ressources à la gestion de l'infodémie, non seulement pendant la pandémie de COVID-19, mais aussi pour nous protéger contre les menaces actuelles et émergentes qui pèsent sur d'autres mesures de protection de la santé publique, telles que les vaccinations de routine qui sont d'une efficacité bien démontrée depuis plus de deux siècles. La pensée conspirationniste a gagné du terrain en partie parce qu'aucun message n'a été adressé à ces membres de la population qui sont prédisposés à contredire les informations factuelles, objectives et scientifiquement exactes. Nous n'avons pas réussi à immuniser les non-convertis qui se sont avérés vulnérables à la pensée conspiratrice. Il s'est agi d'une erreur. Une transparence radicale dans les communications aurait permis d'instaurer la confiance et de réduire l'impact des positions défensives. Pour changer les choses, nous avons besoin de plus de ressources pour les communications, d'une plus grande capacité et d'équipes spécialisées au sein du gouvernement afin de rechercher activement, de suivre, de surveiller et de réfuter les informations erronées en ligne, et de surveiller avec vigilance les nouvelles informations erronées qui apparaissent. Nous avons besoin de plus de recherches sur la manière de faire face à l'information erronée sur différentes plateformes médiatiques et auprès de différents publics. L'enseignement de la pensée critique aux enfants⁵⁷ leur permettrait d'apprendre à reconnaître les schémas des communications conspirationnistes afin de renforcer leur résistance à l'information erronée.

Les praticiens de la santé publique clinique – notamment les spécialistes des maladies infectieuses, les épidémiologistes et les biostatisticiens – ont joué un rôle prépondérant et essentiel dans notre réponse aux communications sur les pandémies, mais leurs messages n'ont souvent pas trouvé d'écho. Les médecins de famille, qui communiquent régulièrement avec les patients et qui auraient pu aider le public à sentir qu'un « vrai médecin » était à son chevet, plutôt qu'un technocrate (ou un politicien), étaient absents de la plupart des tables de communication. Il manquait également d'autres types d'experts, tels que des économistes comportementaux, des sociologues, des anthropologues, des psychologues, des géographes, des ingénieurs et des experts non-médecins formés dans les disciplines traditionnelles de la santé publique, qui auraient tous pu apporter un éclairage et une perspective. L'ensemble du secteur du marketing et de la publicité aurait pu contribuer à l'élaboration des messages; les responsables dans ce secteur sont passés maîtres en la matière. Où est le slogan porteur de la pandémie dont nous nous souviendrons tous ? Il n'y en a pas eu. Au-delà des experts et des preuves, il aurait été possible de rechercher et d'écouter la sagesse des gens ordinaires qui tentaient de traverser la pandémie.

Conclusion

Tant au Canada qu'à l'échelle mondiale, nous avons désormais la possibilité de faire de l'introspection et de l'autoréflexion pour apprendre de nos erreurs. Dans cette Note d'information sur les perspectives, qui constitue un examen rapide des données disponibles, associé à une série d'entrevues avec des informateurs clés, nous avons mis en lumière les observations des spécialistes et des praticiens de la communication, tout en dégagant les enseignements dont les décideurs doivent tenir compte afin de promouvoir des approches de communication plus avisées et plus efficaces lorsqu'ils sont confrontés à une pandémie, comme celle de la COVID-19. Nous pouvons prévenir, protéger, contrôler et nous préparer aux menaces pour la santé publique, mais pour le faire de manière efficace, nous devons travailler plus étroitement avec les experts en communication. Il n'est pas trop tard pour faire un meilleur travail à cet égard, aujourd'hui et à l'avenir.

« Sonnez les cloches qui peuvent encore sonner / Oubliez vos offrandes parfaites / Il y a une fissure en toute chose / C'est ainsi qu'entre la lumière ». (Leonard Cohen, Anthem, ⁵⁸ 1992)

Références

1. Greenhalgh T, Taylor R. How to read a paper: Papers that go beyond numbers (qualitative research). *BMJ* [Internet]. 1997 Sep 20 [cited 2023 Jan 12];315(7110):740–3. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.bmj.com/content/315/7110/740>
2. Democratic Health Communications during COVID-19: A Rapid Response [Internet]. Centre for the Study of Democratic Institutions. 2020 [cited 2022 Sep 7]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://democracy.arts.ubc.ca/2020/11/14/covid-19/>
3. News · LP· C. “We’re all in this together”: The phrase uniting Toronto in long, lonely battle against COVID-19 | CBC News [Internet]. CBC. 2020 [cited 2022 Oct 1]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/we-re-all-in-this-together-the-phrase-uniting-toronto-in-long-lonely-battle-against-covid-19-1.5508850>
4. Social Rhetoric in the time of Covid-19: The art of compliance [Internet]. LSE Psychological & Behavioural Science. 2021 [cited 2022 Aug 31]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://blogs.lse.ac.uk/psychologylse/2021/02/07/social-rhetoric-in-the-time-of-covid-19-the-art-of-compliance/>
5. The Ancient Greeks’ Guide to Rejecting Propaganda and Disinformation [Internet]. [cited 2022 Aug 31]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.zocalopublicsquare.org/2020/06/07/fake-news-disinformation-propoganda-truth-rhetoric-twitter-president-trump-ancient-greek-philosophers-socrates-plato-truth/ideas/essay/>
6. Ceccarelli L. Defending science: How the art of rhetoric can help [Internet]. The Conversation. [cited 2022 Aug 31]. Disponible à l'adresse URL suivante :<http://theconversation.com/defending-science-how-the-art-of-rhetoric-can-help-68210>
7. Dubois E. Authenticity with Kevin Parent from Ottawa Public Health [Internet]. PolCommTech.ca. 2020 [cited 2022 Aug 21]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.polcommtech.com/post/authenticity-with-kevin-parent-from-ottawa-public-health>
8. Laugesen A, Jones BT, Carlin N. Mateship might sound blokey, but our research shows women value it more highly than men [Internet]. The Conversation. [cited 2022 Oct 1]. Disponible à l'adresse URL suivante :<http://theconversation.com/mateship-might-sound-blokey-but-our-research-shows-women-value-it-more-highly-than-men-169154>
9. Avoiding the Three Cs: A Key to Preventing the Spread of COVID-19 | The Government of Japan - JapanGov - [Internet]. [cited 2022 Oct 5]. Disponible à l'adresse URL suivante :https://www.japan.go.jp/kizuna/2020/avoiding_the_three_cs.html
10. HOME | South Asian COVID Task Force [Internet]. SA COVID Task Force. [cited 2022 Oct 12]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.southasiancovidtf.ca>

11. Home - This Is Our Shot Canada [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 12]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://thisisourshot.ca/category/news/>
12. Vaccine Hunters Canada [Internet]. [cited 2022 Oct 12]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://vaccinehunters.ca/>
13. COVID-19 and Public Health | Johns Hopkins | Bloomberg School of Public Health [Internet]. [cited 2022 Oct 13]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://publichealth.jhu.edu/topics/covid-19-and-public-health>
14. Petersen MB, Bor A, Jørgensen F, Lindholt MF. Transparent communication about negative features of COVID-19 vaccines decreases acceptance but increases trust. PNAS. 2021 Jul 20;118(29):e2024597118.
15. Sandman PM, Dec 09 P|, 2021. COMMENTARY: 8 things US pandemic communicators still get wrong [Internet]. CIDRAP. [cited 2022 Oct 1]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2021/12/commentary-8-things-us-pandemic-communicators-still-get-wrong>
16. Editorial1. The Tragic Failure of Science Communication- from climate change to covid [Internet]. CSPC. 2021 [cited 2022 Aug 23]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://sciencepolicy.ca/posts/the-tragic-failure-of-science-communication-from-climate-change-to-covid/>
17. Crisis & Emergency Risk Communication (CERC)|CDC [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 28]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://emergency.cdc.gov/cerc/>
18. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. Department of Health and Human Services. Crisis+Emergency Risk Communication, CERC: Psychology of a Crisis [Internet]. 2019. Disponible à l'adresse URL suivante :https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Psychology_of_a_Crisis.pdf
19. Post DRD National. Opinion: Make mask-wearing a sign of personal strength, not weakness. Lives depend on it. National Post [Internet]. 2020 Oct 14 [cited 2022 Aug 30]; Disponible à l'adresse URL suivante :<https://nationalpost.com/opinion/opinion-make-mask-wearing-a-sign-of-personal-strength-not-weakness-lives-depend-on-it>
20. Admin S. Semiotics Explained | Sign Salad [Internet]. SignSalad. 2016 [cited 2022 Oct 2]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://signsalad.com/our-thoughts/what-is-semiotics/>
21. Framing 101 [Internet]. [cited 2022 Sep 7]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.frameworksinstitute.org/tools-and-resources/framing-101/>
22. Fischhoff B, Davis AL. Communicating scientific uncertainty. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2014 Sep 16;111(supplement_4):13664–71.

23. Parasidis JD, Fairchild AL. Closing the Public Health Ethics Gap | NEJM [Internet]. [cited 2022 Oct 4]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2207543>
24. Cooney E. 'I'm deeply concerned': Francis Collins on trust in science, how Covid communications failed, and his current obsession. Stat [Internet]. 2022 Sep 19; Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.statnews.com/2022/09/19/francis-collins-trust-science-covid-communication-failures/>
25. Abbasi K. Covid-19: politicisation, "corruption," and suppression of science. BMJ [Internet]. 2020 Nov [cited 2023 Jan 12];371:m4425. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4425> <https://doi.org/10.1136/bmj.m4425>
26. Cohen J. Covid-19 Fallout: Ruinous Effects Of Politicization Of Public Health Agencies, Such As The CDC [Internet]. Forbes: 2022. [cited 2023 Jan 12]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.forbes.com/sites/joshuacohen/2022/04/01/covid-19-fallout-ruinous-effects-of-politicization-of-public-health-agencies-such-as-the-cdc/>
27. Jeurissen P, Maarse H. The market reform in Dutch health care: Results, lessons and prospects. Copenhagen (DK): European Observatory on Health Systems and Policies; 2021. 163 p. Report No.: 55. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/the-market-reform-in-dutch-health-care-results-lessons-and-prospects>
28. Sachs JD, Karim SSA, Aknin L, Allen J, Brosbøl K, Colombo F, et al. The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. The Lancet [Internet]. 2022 Sep 14 [cited 2022 Sep 29];0(0). Disponible à l'adresse URL suivante :[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01585-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01585-9/fulltext)
29. Infodemic [Internet]. [cited 2022 Sep 29]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.who.int/health-topics/infodemic>
30. WHO. JMIR Infodemiology - A Public Health Research Agenda for Managing Infodemics: Methods and Results of the First WHO Infodemiology Conference [Internet]. [cited 2022 Sep 20]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://infodemiology.jmir.org/2021/1/e30979>
31. Caulfield T. "Misinformation is killing people": A Q&A with misinformation expert Timothy Caulfield [Internet]. CBC News: 2022 [updated 2022 Dc 31; cited 2023 Jan 12]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/misinformation-is-killing-people-a-q-a-with-misinformation-expert-timothy-caulfield-1.6700533>
32. Fischhoff B. The COVID Communication Breakdown. 2021 Oct 11 [cited 2022 Aug 23]; Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2021-10-04/covid-communication-breakdown>

33. Greenberg J, January 28 JRO published on PO, 2016. Uncertainty Management: Communicating the Zika Risk [Internet]. Policy Options. 2016 [cited 2022 Oct 5]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://policyoptions.irpp.org/2016/01/28/uncertainty-management-communicating-the-zika-risk/>
34. Lewandowsky S, Cook J. The Conspiracy Theory Handbook. :12.
35. Michael Ryan (WHO Health Emergencies Programme) at daily press briefing on COVID 19 March 13th 2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 13]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.youtube.com/watch?v=AqRHH6e-y6I>
36. Zuckerman E. Who Filters Your News? Why we built gobo.social [Internet]. MIT MEDIA LAB. 2017 [cited 2022 Oct 11]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://medium.com/mit-media-lab/who-filters-your-news-why-we-built-gobo-social-bfa6748b5944>
37. Lewandowsky S, Cook J, Lombardi D. Debunking Handbook 2020 [Internet]. Databrary; 2020 [cited 2022 Sep 21]. Disponible à l'adresse URL suivante :<http://databrary.org/volume/1182>
38. South Africa Covid-19 & Vaccine Social Listening Report 26 September 2022, Report 68 - SA Corona Virus Online Portal [Internet]. SA Corona Virus Online Portal. 2022 [cited 2022 Oct 6]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://sacoronavirus.co.za/2022/09/26/south-africa-covid-19-vaccine-social-listening-report-26-september-2022-report-68/>
39. Petersen MB, Christiansen LE, Bor A, Lindholt MF, Jørgensen F, Adler-Nissen R, et al. Communicate hope to motivate the public during the COVID-19 pandemic. *Sci Rep.* 2022 Feb 15;12(1):2502.
40. August 28 KA, 2019. Government of Canada extends relationship with Cossette Media [Internet]. [cited 2022 Oct 1]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://mediaincanada.com/2019/08/28/government-of-canada-extends-relationship-with-cossette-media/>
41. Greenhalgh T. Moral uncertainty: A case study of Covid-19. *Patient Educ Couns.* 2021 Nov;104(11):2643–7.
42. Fischhoff B. Evaluating science communication. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2019 Apr 16;116(16):7670–5.
43. Fischhoff B. Scientists can become the trusted source for credible, relevant, comprehensible information by avoiding advocacy and letting the science speak for itself. :5.
44. Greenberg J, February 1 BGO published on PO, 2021. Canada needs a fresh strategy for pandemic communications [Internet]. Policy Options. [cited 2022 Aug 23]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://policyoptions.irpp.org/magazines/february-2021/canada-needs-a-fresh-strategy-for-pandemic-communications/>

45. Coronavirus outbreak: Trudeau forgets coat during outdoor press conference | Watch News Videos Online [Internet]. [cited 2022 Oct 5]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://globalnews.ca/video/6695679/coronavirus-outbreak-trudeau-forgets-coat-during-outdoor-press-conference>
46. Timothy Caulfield. In: Wikipedia [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 12]. Disponible à l'adresse URL suivante :https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Timothy_Caulfield&oldid=1111178246
47. Tworek H, Beacock I. Beyond briefings: How Canadian officials can communicate more effectively during the COVID-19 endgame [Internet]. First Policy Response. 2021 [cited 2022 Aug 23]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://policyresponse.ca/beyond-briefings-how-canadian-officials-can-communicate-more-effectively-during-the-covid-19-endgame/>
48. Yong E. What Happens When Americans Can Finally Exhale [Internet]. The Atlantic. 2021 May 20 [cited 2023 Jan 12]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.theatlantic.com/health/archive/2021/05/pandemic-trauma-summer/618934/>
49. Canadian Mental Health Association (CMHA). [Internet]. CMHA. Loss and Grief During the COVID-19 Pandemic; [cited 2023 Jan 12]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://ontario.cmha.ca/documents/loss-and-grief-during-the-covid-19-pandemic/>
50. Reneau CM, Eanes BJ. The Invisible Pandemic of Grief: Finding Meaning in Our Collective Pain. *Illness, Crisis & Loss* [Internet]. 2020 Oct 11 [cited Jan 12];30(3):396–409. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1054137320963888>
51. Peterson KM. 'The bad things are just too close right now': podcasts cultivate spaces to sit with the messiness of grief. *Mortality* [Internet]. 2022 Feb 7 [cited 2023 Jan 12];0(0):1–15. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13576275.2022.2036112>
52. Government of Canada [Internet]. Office of the Auditor General of Canada. 2021. Reports 10 and 11 of the Auditor General of Canada to the Parliament of Canada—Federal organizations worked together to address provinces' and territories' needs for protective and medical equipment; 2021 May 26 [cited 2023 Jan 12]. Disponible à l'adresse URL suivante :https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/English/mr_20210526_e_43836.html
53. Brewster M. Canada's pandemic warning system was understaffed and unready when COVID hit, review finds [Internet]. CBC News. [updated 2021 July 12; cited 2023 Jan 12]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.cbc.ca/news/politics/global-pandemic-early-warning-1.6098988>
54. Nathan NL, Muscat NA, Middleton J, Ricciardi W, Permanand G. Public health leadership and the covid-19 pandemic in Europe. *Eurohealth* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 12];27(1): 4-9. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344927>

55. Goniewicz K, Burkle FM, Hall TF, Goniewicz M, Khorram-Manesh A. Global public health leadership: The vital element in managing global health crises. *J Glob Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 12];12. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://jogh.org/2022/jogh-12-03003/>
56. Ed Yong is on sabbatical [@edyong209]. And this final pandemic piece is a distilled shot of the argument I've been brewing for 3 yrs. This has been soul-crushing work. We constantly forfeited the chance to do better. But that chance still exists, and we can't afford the luxury of nihilism. 6/ <https://t.co/KG8EuVcWKS> [Internet]. Twitter. 2022 [cited 2022 Oct 13]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://twitter.com/edyong209/status/1575838244800847874>
57. Gross J. How Finland Is Teaching a Generation to Spot Misinformation [Internet]. *The New York Times*: 2023 Jan 10 [cited 2023 Jan 12]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://www.nytimes.com/2023/01/10/world/europe/finland-misinformation-classes.html>
58. "There is a crack in everything, that's how the light gets in": The story of Leonard Cohen's "Anthem" [Internet]. *Quartz*. 2016 [cited 2022 Oct 23]. Disponible à l'adresse URL suivante :<https://qz.com/835076/leonard-cohens-anthem-the-story-of-the-line-there-is-a-crack-in-everything-thats-how-the-light-gets-in/>

Annexe 1 : Consultations auprès d'experts (par ordre alphabétique)

John Cook

Professeur adjoint de recherche, Centre pour la communication sur le changement climatique
Université George Mason
Fairfax, Virginie, États-Unis
Fondateur, Skeptical Science
Queensland, Australie
jcook20@gmu.edu

Rob Danisch

<https://uwaterloo.ca/communication-arts/people-profiles/robert-danisch>
Professeur, Département des arts de la communication
Université de Waterloo, Ontario, Canada
rdanisch@uwaterloo.ca

Patricia Favre

<https://navltd.com/team/patricia-favre/>
Directrice, Navigator Strategic and Crisis Communications
pfavre@navltd.com

Josh Greenberg

<https://carleton.ca/sjc/profile/greenberg-josh/>
Professeur et directeur, École de journalisme et de communication
Chef de programme, Études en communication
Université de Carleton
Joshua.Greenberg@carleton.ca

Scott Knox

<https://theica.ca/team>
Président et directeur général, Institut des agences canadiennes
Toronto, Ontario, Canada
scott@theica.ca

Ashley Mehlenbacher

<https://uwaterloo.ca/scholar/arkelly>
Professeure associée, communication scientifique, sanitaire et technologique
Université de Waterloo
ashley.mehlenbacher@uwaterloo.ca

Kevin Parent

Responsable des médias sociaux, Santé publique Ottawa

Steward Reynolds (alias Brittlestar)

Expert en communication, créateur de contenu de marque, humoriste
<https://www.brittlestar.com>
Stratford, Ontario, Canada
business@brittlestar.com

Robert Steiner

<https://www.dlsph.utoronto.ca/journalism/profile/steiner-robert/>
Directeur, Programme de chercheurs Dalla Lana en journalisme

Note d'information sur les perspectives en matière de communications sur la pandémie

École Dalla Lana des sciences de la santé publique
Université de Toronto, Ontario, Canada
robert.steiner@utoronto.ca

Gabby Stern

Directrice des communications
Organisation mondiale de la santé
sterng@who.int

Heidi Tworek

<https://www.heiditworek.com>
Professeure associée, histoire internationale et politique publique
Université de la Colombie-Britannique
Vancouver, Colombie-Britannique, Canada
heidi.tworek@ubc.ca

Annexe 2 : Guide des entretiens

Questions d'entretien auprès des informateurs clés

Re : les stratégies de communication les plus et les moins efficaces

Date de l'entretien :

Personnes effectuant les entretiens : Karen Palmer avec Liz Bélanger Hardy

Personne(s) interrogée(s) :

Pays d'expertise :

À propos de CanCOVID

- Remerciez la personne interrogée de nous rencontrer et faites un rapide tour de table pour vous présenter.
- Donnez un bref aperçu de CanCOVID – quelque chose comme ce qui suit :

CanCOVID a été lancée en mars 2020, en réponse à la pandémie de COVID-19. Mandatée par le gouvernement du Canada, le rôle de CanCOVID est de fournir une base scientifique à la prise de décision politique pendant la pandémie de COVID-19 et en prévision de la période post-pandémique. Nous aidons à mettre en relation les experts et l'information afin de créer des impacts et guider des actions rapides en matière de santé publique. Nous encourageons les collaborations multidisciplinaires pour soutenir l'effort scientifique du Canada. Notre travail fournit aux partenaires gouvernementaux une meilleure ligne de vue sur la science et la recherche existantes et émergentes sur la COVID-19.

Consentement

- Les informations recueillies lors de cet entretien seront utilisées dans notre rapport, les résultats étant présentés de manière anonyme.
- Comme nous consultons des experts du monde entier et que la plupart des informations que nous recueillons se présentent sous la forme d'« avis d'experts », nous aimerions inclure une liste des personnes que nous avons consultées pour ce rapport, sans toutefois identifier qui a dit quoi. Souhaitez-vous figurer dans cette liste ?
- Avec votre autorisation, nous aimerions également enregistrer cette session afin de nous assurer que nous retenons les informations clés de notre conversation avec vous : par la suite, une fois que nous aurons terminé la transcription de l'entretien, nous comptons supprimer l'enregistrement. Cela vous convient-il ?

Question à laquelle nous cherchons à répondre :

À l'échelle mondiale, quelles ont été les stratégies et tactiques de communication les plus et les moins efficaces utilisées par la santé publique et les gouvernements en vue de prévenir et de contrôler l'infection communautaire (c'est-à-dire non hospitalière) pendant la pandémie de COVID-19, y compris l'adoption de tests, de traçage, de vaccination, de masquage et d'atténuation de la qualité de l'air ?

- a. Quels enseignements avons-nous tirés sur la manière d'améliorer les communications ?

Questions pour l'informateur clé :

1. Quelle est votre impression générale de l'efficacité des communications de la santé publique et du gouvernement tout au long de la pandémie ?
2. Qu'est-ce que les gouvernements locaux (par exemple, les provinces/territoires, les états, les cantons) et nationaux ont bien fait en termes de communication ?
 - Qui (quelle personne, quel groupe, quelle campagne) a mis en œuvre des stratégies de messages très impressionnantes et implacablement créatives pour répondre à la COVID-19 ?
 - i. Pouvez-vous citer des exemples précis de campagnes exemplaires ?
3. Quelles communications ont été mal déployées ?
 - Les erreurs de communication ont-elles permis aux théoriciens de la conspiration en matière de COVID de gagner du terrain ?

- i. Si oui, qu'est-ce que les théoriciens du complot ont bien fait en termes de communication sur la COVID qui leur a permis de gagner soi-disant du terrain ?
4. Pensez-vous que l'efficacité des communications a varié au cours des différentes phases de la pandémie ?
 - o Le ton et le langage des communications relatives à la pandémie ont-ils évolué au fil du temps ? Par exemple, les communications de crise au départ contre les communications de campagne de santé publique par la suite.
 - o L'efficacité des communications a-t-elle varié selon les campagnes ? Par exemple, les tests/le traçage/isolément versus la vaccination versus le masquage versus l'atténuation de la qualité de l'air.
5. Dans quelle mesure les gouvernements et les équipes de santé publique affiliées aux gouvernements ont-ils travaillé avec des experts en communication pour affiner les messages ?
 - o Les scientifiques et les médecins spécialisés dans les maladies infectieuses (tels que les médecins hygiénistes en chef) sont-ils les mieux placés pour informer le public, ou les experts en communication ou en santé publique (ou autres) le sont-ils davantage ?
 - o Quel rôle ont joué les données probantes scientifiques concernant les communications ?
 - i. À votre avis, quelles sont les lacunes dans les connaissances en matière de sciences de la communication qui devraient être comblées ?
6. Quel est le moyen le plus efficace de renforcer la confiance du public dans les communications ?
 - o Qui a su faire preuve d'authenticité dans ses communications ?
 - o Qui a fait un bon travail de communication transparente ?
 - o Quelle est la meilleure façon de communiquer l'imprévisibilité et d'éviter l'excès de confiance et de réassurance ?
7. Que doivent faire maintenant les gouvernements en termes de communication pour aider à prévenir et à contrôler les infections ?
 - o La coordination locale, nationale et internationale des communications en cas de pandémie a-t-elle été suffisante ?
 - o Comment pouvons-nous renforcer la capacité du gouvernement à améliorer les communications publiques ?
8. Considérant la multitude de médias grand public et sociaux, quel est le moyen le plus efficace d'atteindre le grand public ?
 - o Sachant que le « public » n'est pas monolithique, quand le microciblage s'avère-t-il efficace ?
 - o La communication en cas de pandémie a-t-elle raté son coup en ce qui concerne l'élaboration d'images de marque ?
9. Si vous étiez responsable de la communication en cas de pandémie, que feriez-vous différemment de ce qui se fait actuellement ?
 - o Avez-vous des idées sur les orientations futures du rôle des communications ? Quelle place les communications devraient-elles occuper au sein du gouvernement ?
10. Qui était/est absent de la table de communication et qui devrait y être à l'heure actuelle ?
 - o Par exemple, les sociologues, les spécialistes du comportement, les psychologues, les anthropologues et les géographes.
11. Pouvez-vous indiquer des documents clés qui identifient les meilleures pratiques (disponibles en anglais ?) et/ou des études publiées qui pourraient servir de référence utile pour ce rapport ?

Annexe 3 : Stratégie de recherche

Note du traducteur : Veuillez noter que la plupart du temps les recherches en vue de produire cette Note d'information ont été effectuées en anglais. Alors que certains termes de recherche ci-dessous apparaissent en français dans le document source, les termes de recherche en anglais n'ont pas tous été traduits, pour éviter de dénaturer le protocole de recherche.

Termes de recherche pour la COVID

"novel coronavirus" OU "coronavirus 2019" OU "COVID 2019" OU "COVID19" OU "COVID-19" OU "SARS-CoV-2" OU "HCoV-19" OU "2019-nCoV" OU "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"

D'autres termes de recherche

Surveillance (i.e., PubMed ("sentinel surveillance" [MeSH Terms] OU "population surveillance" [MeSH Terms] OU "public health surveillance" [MeSH Terms] OU surveillance [Title/Abstract] OU "public health surveillance") ET OU "community-based surveillance" [TIAB] OU "participatory surveillance" [TIAB] OU "household surveillance" [TIAB] OU "community based sentinel surveillance" [TIAB] OU "community based health reporting" [TIAB]).

track*
monitor*
mask*
test*

vaccine* (vaccine * OU booster * OU inoculat * OR immune * OU immunization; hesitan * OU reluctan * OU refus * OU accept * OU anti-vaccin * OU anti-vax) PubMed: immunization" [tiab] OU "immunisation" [tiab] OU "vaccination" [tiab] OU

air quality

Communication*, health communication, information (avons également essayé social media-((TITLE-ABS-KEY ({social media} OU Instagram OU Facebook OU Twitter OU YouTube OU snapchat OU blog*^a OU microblog* OU {online platform*} OU {social networking sites} OU sns OU {social network*} OU "SMI" OU linkedin OU influencer* OU web2.0)

Avons également essayé

(trust OU trustworthiness) OU TITLE-ABS-KEY (credibility OU credible OU believab* OU integrity) OU TITLE-ABS-KEY (authentic OU authenticity OU genuineness OU legitima*))

Exécution de la recherche par date	Nom et URL de la base de données Ex. <i>ClinicalTrials.Gov</i> & https://clinicaltrials.gov/	# Nombre d'éléments récupérés/ résultats de la recherche Ex. Résultats de la recherche: 1) 181 2) 3	Commentaires

Note d'information sur les perspectives en matière de communications sur la pandémie

8 août August	LitCovid & https://www.ncbi.nlm.nih.gov/research/coronavirus/	44428	
8 août	PubMed	1239	
8 août	Global Index Medicus	128	
8 août	CIHI- Covid collection	0	
8 août	Google Scholar	400	l'éligibilité de 400 études a été vérifiée en analysant les 20 premières pages
9 août	Communication & Mass Media Complete (EBSCOHost), and Communication Abstracts (EBSCOHost),	481	
15 août	Google Scholar Search	Premières 100 pages	Divers termes en lien avec la COVID ET: Audience segmentation Microtargeting Misinformation Disinformation Crisis communication Digital communication Health communication Public health communication Risk communication Outbreak communication Target audience strategies Targeted messaging Targeted communication Public health messaging Social media strategy Media Mass media

Note d'information sur les perspectives en matière de communications sur la pandémie

			Personalized messaging Personalized risk communication Termes connexes: Prebunking Debunking Uncertainty Trust transparency
--	--	--	--

Annexe 4 : Résumé des enseignements à tirer pour améliorer les communications pendant une pandémie

Question	Lesson
<p>Q1. Quelles stratégies et tactiques de communication ont été les plus efficaces pendant la pandémie ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les approches de communication holistiques sont plus efficaces lorsqu'elles établissent des faits tout en élaborant un cadrage adapté à des publics spécifiques. • Les communications efficaces font passer les valeurs avant les faits. • La confiance est relationnelle; les communications contribuent à l'instauration de la confiance lorsqu'elles sont authentiques, empathiques, franches et créatives. • Les messages simples et clairs sont les plus efficaces. • Les communications menées par la société civile ont été parmi les plus efficaces.
<p>Q2. Quelles stratégies et tactiques de communication du gouvernement ont été les moins efficaces pendant la pandémie ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La confiance du public est minée par le manque de transparence et lorsque la vérité n'est pas communiquée sans détour. • Les communications de crise de type « commandement et contrôle » ne peuvent être maintenues lorsqu'une situation devient chronique. • Un mot peut avoir une signification différente pour différentes personnes; ainsi le langage utilisé façonne le changement. • Toute science comporte des incertitudes; presque tous les pays ont mal communiqué ces incertitudes. • La politisation de la santé publique a nui à la crédibilité des communicateurs officiels. • La division des pouvoirs au Canada a donné lieu à des communications disjointes et contradictoires qui, à leur tour, ont semé la confusion tout en aliénant le public. • De mauvaises communications sur le processus réglementaire d'approbation de vaccins a érodé la confiance du public.
<p>Q3. Quelles stratégies de communication ont fait en sorte que l'infodémie COVID-19 propage de la désinformation, de la mal-information et de l'information erronée ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'attitude qui consiste à dire « Faites-nous confiance » ne peut être considérée comme une stratégie de communication efficace. • La polarisation dans les communications scientifiques enferme chacun dans son propre point de vue bien arrêté. • L'incertitude crée un environnement propice pour l'information erronée; l'incapacité à communiquer efficacement au sujet de l'incertitude scientifique a contribué à alimenter la pensée complotiste ainsi que l'infodémie elle-même. • L'absence de communications officielles en temps utile a créé un vide qui a ouvert la voie à des communications complotistes
<p>Q4. Quelle stratégie de communication sur la COVID les théoriciens de la conspiration ont-ils déployée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les communicateurs conspirationnistes utilisent un langage simple et persuasif; ils « comprennent » bien leur public. • Les théoriciens de la conspiration ont offert des certitudes là où il n'y en avait pas.

<p>habilement, gagnant ainsi en popularité ?</p>	
<p>Q5. Quelles stratégies de communication peuvent aider à combattre la désinformation et l'infodémie COVID-19 ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir de meilleures informations – en expliquant les données probantes et le raisonnement qui guident les décisions – permet de contrer l'information erronée ainsi que la désinformation. • L'écoute sociale est une technique efficace permettant de suivre, d'analyser et d'exposer les préoccupations, les sentiments, les rumeurs et les informations erronées afin de pouvoir les contrer rapidement. • Il est plus efficace d'expliquer les menaces et d'offrir de l'espoir que de faire appel au sentiment de peur. • La réfutation préventive permet d'immuniser le public contre la pensée complotiste. • Une transparence radicale dans les communications permet d'instaurer la confiance et d'éviter les idées complotistes
<p>Q6. Dans quelle mesure les gouvernements et les équipes en matière de santé publique affiliées au gouvernement ont-ils collaboré avec des experts en communication afin d'affiner leurs messages ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une communication scientifique publique efficace est un sport d'équipe qui requiert des compétences diverses et une approche multidisciplinaire en équipe. • Les spécialistes de la communication et les experts extérieurs au gouvernement ont rarement été consultés ou intégrés aux équipes. • L'industrie de la publicité créative aurait pu contribuer à l'élaboration des messages de la campagne, mais elle ne se trouvait pas à la table des négociations au Canada; ailleurs dans le monde, l'industrie a été plus impliquée. • La tension entre l'éthique médicale et l'éthique de la santé publique a compliqué les communications, soulevant ainsi des questions sur la personne la plus apte à être un messager de confiance dans l'espace public.
<p>Q7. Que pourraient faire les gouvernements désormais en termes de communication pour aider à prévenir et à contrôler les infections et permettre notre rétablissement collectif en tant que société ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le Canada bénéficierait d'une stratégie nationale de communication en matière de santé publique. • La communication doit être « radicalement transparente » pour rétablir la confiance publique dans le gouvernement. • L'information erronée et la désinformation doivent être rapidement contrées. • Les gouvernements doivent reconnaître qu'en matière de communication, il n'y a pas une seule façon de faire et qu'il faut tenir compte de la diversité des publics. • Les communicateurs publics doivent anticiper et se préparer à l'apparition de notre deuil collectif et en tenir compte dans leurs messages. • La création d'une agence de santé publique véritablement indépendante au niveau fédéral/national permettrait d'améliorer les communications en matière de santé publique. • Les communications ne peuvent à elles seules faire évoluer les choses; les gouvernements ont également besoin de politiques, de réglementations et de solutions opérationnelles solides pour contribuer à normaliser les mesures de protection de la santé publique.