

Communication en temps de crise et gestion du risque de ‘fatigue pandémique’

GT Villes & COVID 9 février 2021



Pandemic fatigue

Reinvigorating the
public to prevent
COVID-19



Policy framework for supporting
pandemic prevention and management

La fatigue/lassitude pandémique est une réponse naturelle et attendue à une exposition prolongée à une crise de santé publique, en particulier dans ce contexte de l'échelle de la pandémie COVID 19 qui a conduit à la mise en oeuvre de décisions particulièrement invasives sur la vie quotidienne des populations.



Ce qu'on entend par fatigue/lassitude pandémique

- Une réaction naturelle et attendue à une adversité soutenue et non résolue dans la vie des gens.
- S'exprime sous la forme d'un sentiment de détresse/souffrance et, pour certains, de démotivation pour s'engager dans les comportements de protection et la recherche d'informations, et de sentiments d'enfermement sur soi, d'isolation et de désespoir.
- Évolue progressivement au fil du temps, par un certain nombre d'émotions, d'expériences et de perceptions et influencé par les aspects culturels et sociaux, l'environnement organisationnel et législatif.



Comment elle se manifeste

- La fatigue pandémique s'exprime différemment dans différents contextes. Elle s'exprime par une **augmentation du nombre de personnes ne suivant pas suffisamment ou n'acceptent pas les recommandations et les restrictions** et/ou en diminuant leurs efforts pour se maintenir informés sur la pandémie.
- Précédemment efficaces, les messages clés concernant le lavage des mains, le port du masque, et la pratique d'une hygiène correcte et la distanciation physique peuvent sembler moins efficaces, et de nombreux pays ont identifié un besoin de nouvelles approches.



Une réaction à un stress intense

- De telles réactions sont **naturelles et attendues** à ce stade de la crise. Au début d'une crise, la plupart des gens sont en mesure d'exploiter leur capacité à gérer l'imprévu, à s'adapter mentalement et physiquement dans un cadre de **survie à un stress intense**.
- Cependant, lorsque des circonstances désastreuses s'éternisent, ils doivent **adapter la gestion de ce stress**, et la fatigue et la démotivation peuvent apparaître.



Motivation individuelle

- Plusieurs composantes liées à la motivation individuelle ont été fortement influencés par la durée de la situation de pandémie. Premièrement, **la perception de la menace du virus peut diminuer** au fur et à mesure du temps, **même si les données épidémiologiques montrent que le risque peut, en fait, être en augmentation.**
- En même temps, la **perception de la perte** résultant de la réponse à la pandémie (confinement, restrictions) est susceptibles d'augmenter au fil du temps, à mesure que les personnes personnel, social et potentiellement économique à long terme les conséquences des restrictions. Pour certaines personnes, l'équilibre peut se déplacer, et les coûts perçus de l'adaptation au virus **peut commencer à l'emporter sur les risques perçus liés au virus.**

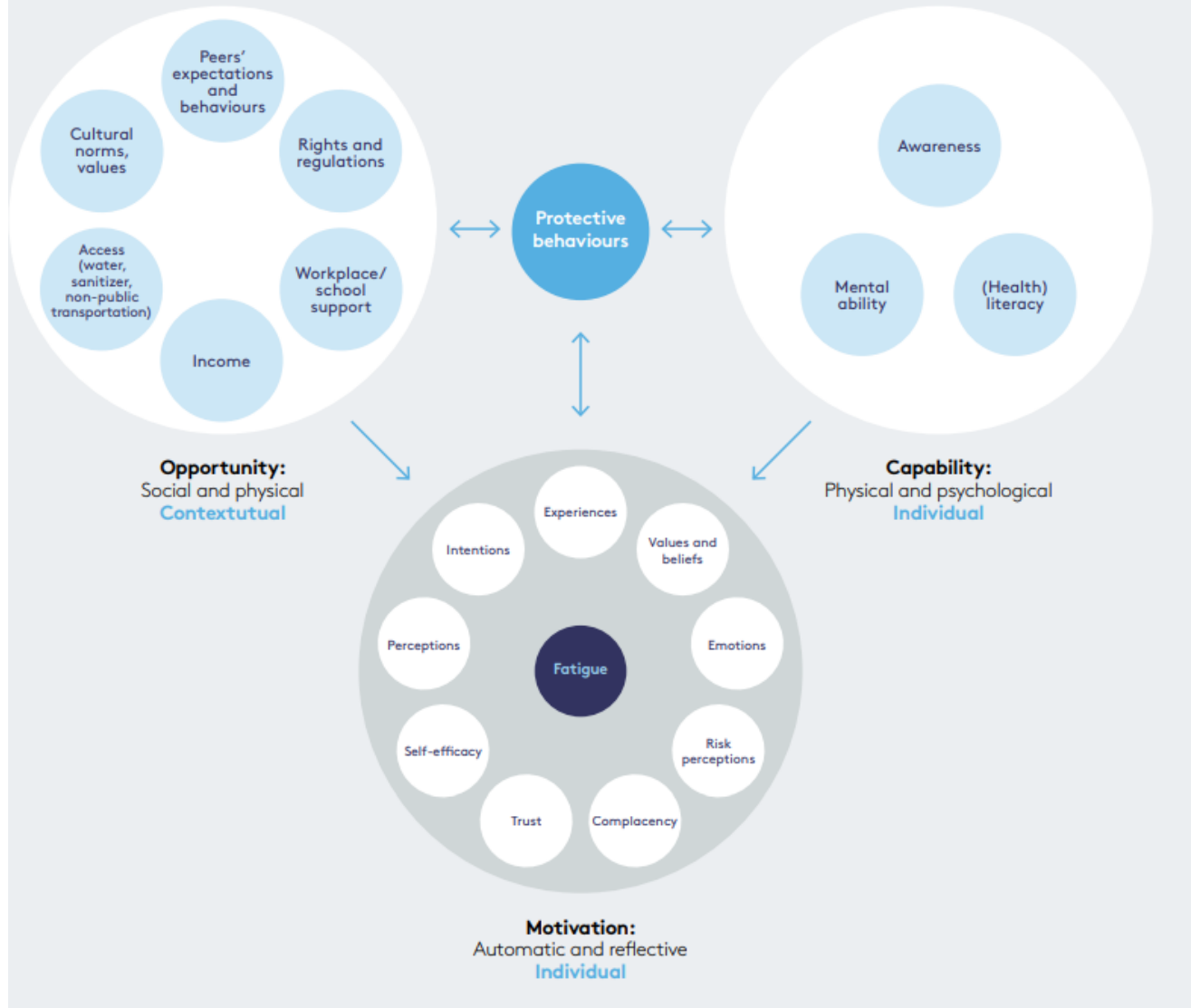


Motivation individuelle

- Deuxièmement, un **désir inné d'autodétermination et de liberté** peut s'accroître à mesure que les restrictions se poursuivent pour une durée plus longue, imposent des désagréments dans la vie quotidienne, ou changent continuellement dans la façon dont les gens perçoivent le contrôle sur leur vie.
- Troisièmement, même les circonstances les plus difficiles deviennent normales lorsqu'elles sont vécues sur de longues périodes. Les personnes peuvent s'habituer à la pandémie et à la menace qu'elle représente, et un **détachement** par rapport à la situation peut en résulter.

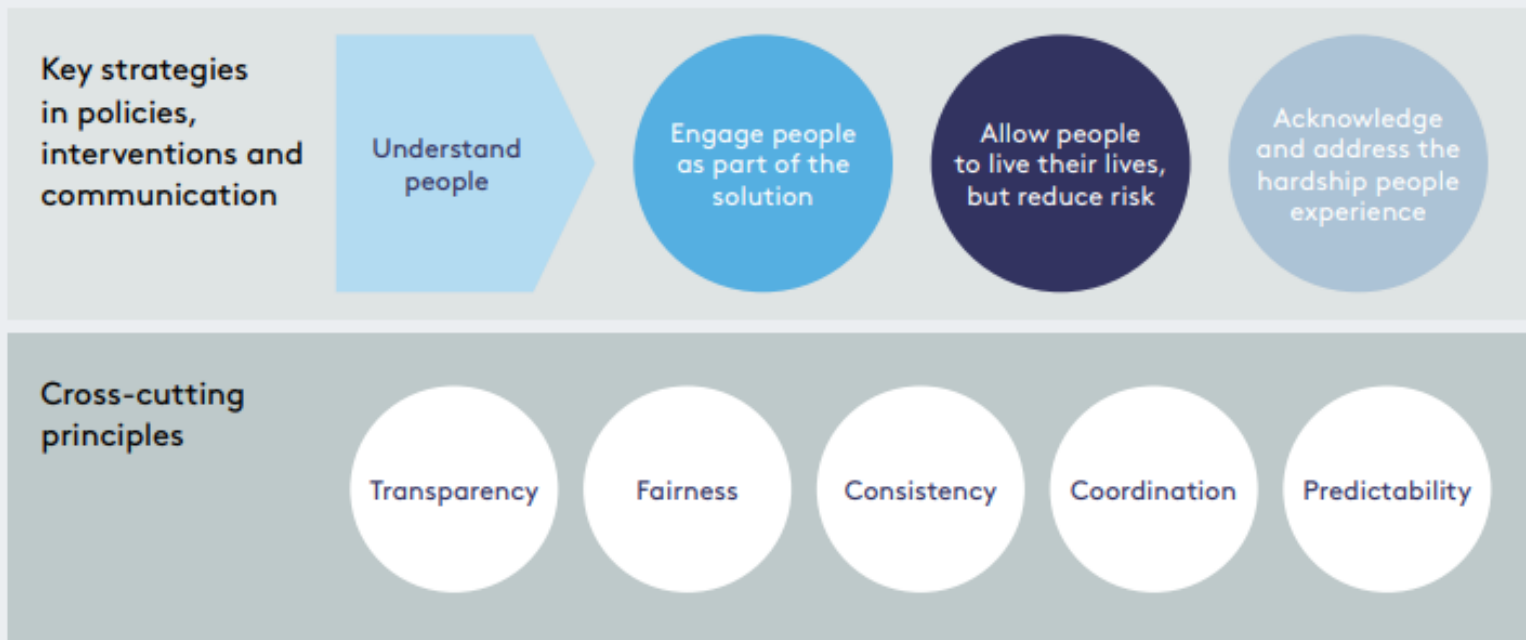


Fig. 1. The interplay of factors affecting COVID-19 protective behaviours



Plan d'action

Fig. 2. Four strategies and five cross cutting principles



Apprentissages

Une stratégie visant à fournir des informations et des conseils de santé publique seuls n'est pas forcément la plus efficace, même bien plus des actions et politiques adaptées aux besoins et à une stratégie efficace de communication

-> Plan d'action



1/Comprendre la population

- Comprendre **QUI** est plus à risque de demotivation
- **Ce qui influence** ce comportement
- **Qu'est ce qui influence positivement** l'adoption des recommandations/mesures/gestes barrière dans un cadre social/culturel/réglementaire
- **Communication:** privilégier la qualité à la quantité, ciblée sur des groupes spécifiques pour contrebalancer 'l'infodémie'



2/Impliquer la population comme faisant partie de la solution

- Besoin essentiel de l'humain de garder le contrôle sur sa vie, quand l'autonomie est réduite, la lassitude/démotivation peut apparaître
- **Lier les décisions prises à une approche positive**, d'amélioration, d'espoir et même, si possible, avec humour
- **Mettre en avant les actions positives pour faire face à l'épidémie**, mettre en avant les histoires qui décrivent ces actions, impliquer des personnes connues et reconnues dans la promotion de ces actions (champ culturel, sport, travail, divertissement...)
- Impliquer la **société civile**, lui passer le relais sur ces questions, se baser sur des relais dans les universités, écoles, associations étudiantes...
- **'Inspirer'** au même niveau qu'**'Informer'**



3/Permettre à la population de vivre leur vie, mais en réduisant les risques

La démotivation est liée à la durée de la pandémie. S'éternisant, les stratégies très restrictives peuvent ne plus paraître efficace, remplacées par des stratégies permettant de retourner à une forme de normalité.

- Penser **gestion des risques**, sur le modèle de la prévention des MST, risques liés à l'alcool ou au tabac. Difficile de stopper des comportements, mais réduire leurs risques associés est possible.
- **Impact:** organisation par ex. de grandes fêtes en réaction aux restrictions, vs. Permettre à de petits groupes de continuer à se réunir.
- **Donner des idées sur comment continuer à vivre une vie 'normale' tout en réduisant les risques**, expliquer cette approche, ne pas juger des comportements, évaluer la nécessité d'annuler des événements culturels ou non, changer la communication 'ne pas' remplacé par 'faire différemment'

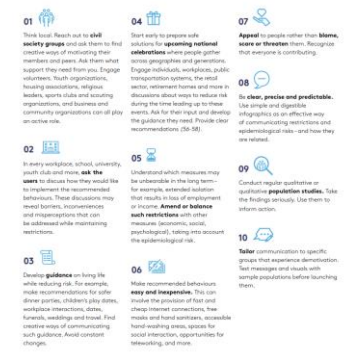


4/Reconnaître les difficultés vécues par la population et y répondre

- **Identifier les difficultés**, les reconnaître et y répondre (isolement, soutien financier, etc.)
- **Nouvelles habitudes** doivent **faciliter** la vie, non la compliquer
- **Evaluer les restrictions** et les difficultés à les mettre en œuvre au quotidien, au regard de la balance bénéfice risque (santé mentale par ex.)
- Créer des **opportunités** liées au changement de vie (modification rythmes, temps dédié à d'autres activités...)
- Ne pas opposer décisions économiques et décisions de santé



10 actions



1. **Penser local/impliquer la société civile**
2. **Demander aux citoyens/usagers comment ils souhaitent mettre en œuvre le changement de comportement, dans tous lieux**
3. **Développer des guides** sur comment réduire les risques, dans différents lieux
4. **Se préparer** aux grandes fêtes de familles, comment s'organiser
5. **Contrebalancer les restrictions** avec d'autres mesures positives
6. Le changement de comportement doit être **simple** à mettre en place, ne pas représenter un coût
7. **Inspirer** la population plutôt que de les juger ou les menacer
8. Être **clair, précis et prévisible**, utiliser des supports de communication clairs et adaptés
9. Se baser sur des **études qualitatives** sur population
10. **Adapter la communication** à des groupes spécifiques, tester des visuels sur un groupe de population avant de les lancer à grande échelle

Ressources

- Risk communication and community engagement readiness and initial response for novel coronaviruses (nCoV)
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332301/WHO-2019-nCoV-RCCE-2020.1-eng.pdf>
- COVID-19 preparedness & response template
[https://www.unicef.org/media/65936/file/Preparedness%20for%20and%20response%20to%20coronavirus%202019%20\(COVID-19\).pdf](https://www.unicef.org/media/65936/file/Preparedness%20for%20and%20response%20to%20coronavirus%202019%20(COVID-19).pdf)



Planning tool

RCCE objectives

What are the objectives of an RCCE (at all levels of the response, including community engagement) focusing on behaviours and actions to support public health interventions and ensure participation and accountability towards at-risk and affected populations and communities?

Is there existing evidence/rapid assessment data/KAP supporting the objectives?

What are the issues that need to be addressed by the RCCE strategy?

Audiences

Who are the audiences for your activities? Who do you want to communicate with?

1. Primary audience (most at risk / vulnerable population: People in affected neighbourhoods, People in at-risk areas, Migrants, Refugees, Travelers, Schools and school children, Businesses, Caregivers, Elderly, Other.)
2. Secondary audience (people who act as spokespeople or representatives, influencers, agents of change, etc.)

Actions/Activities

How will you engage in two-way communication with the different audiences identified?

What are the key suggested interventions?

RCCE Capacity

What capacity do you need on your team to implement the action plan? Develop terms of reference as needed.

What materials, job aids and other resources will be required to reach needed capacity?

Annex 1A COVID-19 Rapid Qualitative Assessment Tool

This tool could be adapted for focus group discussions (FGD) or key informant interviews (KII). Participant observation (PO) will as well contribute to the collection of data, and then triangulated with other sources.

ATTENTION: review with partners, adapt and pre-test the questionnaire to your local context

No.	QUESTIONS	Observer takes notes of ANSWERS here. Or using recording of the focus group records answers in detailed notes here
1	1. Location: 2. Sex of the interviewee: 3. Interviewee age: 4. Interviewee occupation: 5. Level of education:	
QUESTIONS ASKED TO THE GROUP BY THE FACILITATOR ABOUT COVID-19 Answers to be created in detailed notes from recording or during the focus group session or interviews.		
2	Have you ever heard about the new coronavirus disease? (If the attendees are unresponsive, facilitator asks clarification question: It is also called COVID-19 Have you heard of that?)	
3	What do you know about the new coronavirus disease? (Facilitator prompts participant responses related to what they know about relationship to disease, government involvement, what they have seen on TV, etc., ensuring that all participants share their understanding.)	

Annex 1 COVID-19 Rapid Quantitative Assessment Tool

This tool, which is similar to the questions asked in qualitative form in Annex 1A could be used in an online survey in different social media platforms and hotlines. The combination of qualitative and quantitative versions would allow for breadth and depth and triangulation of results.

ATTENTION: review with partners, adapt and pre-test the questionnaire to your local context

No.	QUESTIONS	Answers
1	Location: Sex of the interviewee: Interviewee age: Interviewee occupation: Level of education:	To be filled in from forms at participant registration.
2	Have you ever heard about the new coronavirus disease (COVID-19)?	Choose one answer : <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3	What do you know about the new coronavirus disease? (Only one option)	Choose one best answer: <input type="checkbox"/> I don't know anything <input type="checkbox"/> It's a virus that can cause a disease <input type="checkbox"/> It's a government's programme <input type="checkbox"/> It's a TV/radio campaign <input type="checkbox"/> Other: _____
4	What kind of information have you received about the disease? (Legends to be added to the questionnaire)	Mark all answers that are true: <input type="checkbox"/> How to protect yourself from the disease? <input type="checkbox"/> Symptoms of the new coronavirus disease <input type="checkbox"/> How it is transmitted <input type="checkbox"/> What to do if you have the symptoms <input type="checkbox"/> Risks and complications <input type="checkbox"/> Other: _____
5	Where did you hear about the new coronavirus from? What channels or sources?	Mark all channels that you heard about the disease from: <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> WhatsApp <input type="checkbox"/> Social Media (not WhatsApp) <input type="checkbox"/> Health unit/Health care worker <input type="checkbox"/> Family members



Les actions des villes-santé

- **Information adaptée sur les sites internet des villes** : liste des centres de dépistage/consultations covid, plateformes d'écoute, notices sur le port du masque, cartes des zones de port du masque, informations sur la continuité du fonctionnement des services de la ville, aide pour les démarches administratives, dispositifs, d'aide alimentaire, etc.
- **Documents de synthèse grand public**, diffusion dans les bulletins municipaux, newsletter, diffusion aux associations, envoi de communiqués de presse
- **Affiches** (gestes barrières, santé mentale, mobilisation citoyenne, numéros d'appels) dans les rues et partagées dans les bars, restaurants, halls d'immeubles, commerces de proximité
- **Actions de communication spécifiques d'incitation à la continuité des soins et de prévention** (violences, addictologie, activités enfants & sportives)
- **Informations sur les réseaux sociaux** sur le virus, les gestes barrière, bonnes pratiques et ressources mobilisables, vidéos des professionnels de santé, lutte contre les fake news (capsules vidéo), groupes d'entraide, vidéos des élus/maire sur la crise sanitaire
- **Informations en présentiel sur les lieux publics**, notamment par des ambassadeurs COVID

