

fnes

Fédération Nationale  
d'Éducation et de promotion de la Santé

1er réseau national d'éducation et de promotion de la santé en France

# GESTION DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 : PLACE DE LA RÉDUCTION DES RISQUES EN TANT QUE STRATÉGIE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

## GUIDE D'AIDE À L'ACTION



### **Auteur.e.s**

François Baudier (Fnes), Cécile Benoît-Vignole (Ireps Occitanie), Isaline Collet (Ireps Bretagne), Christine Ferron (Fnes), Elise Guillermet (Ireps Bourgogne-Franche-Comté).

### **Collection sous la direction de**

Christine Ferron, Fnes.

### **Conception graphique**

Léa Mussillier, Fnes.

### **Utilisation et reproduction**

La Fnes autorise l'utilisation et la reproduction du contenu de cet ouvrage, sous réserve de la mention des sources.

### **Citation proposée**

Baudier F, Benoît-Vignole C, Collet I, Ferron C, Guillermet E. Gestion de l'épidémie de Covid-19 : Place de la réduction des risques en tant que stratégie de promotion de la santé. Saint-Denis : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé ; 2021. 35 p. (Collection Fnes Guide d'aide à l'action)

### **Remerciements**

Documentation : Nathalie Cornec & Gaëlle Lhours (Comité régional d'éducation pour la santé Provence Alpes Côte d'Azur), Anne Sizaret (Ireps Bourgogne-Franche-Comté).

Suivi éditorial : Séverine Lafitte.

### **Date**

Mars 2022

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
Modalités de réalisation du document	4
Intentions et finalités	5
Public destinataire	6
Portes d'entrée dans le document	6
<b>LA RÉDUCTION DES RISQUES</b>	
<b>PRÉSENTATION ET PERSPECTIVES APPLIQUÉES À L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19</b>	<b>7</b>
Évolution du contexte et des concepts	7
Des définitions mises à l'épreuve du réel	8
<i>Prévention et précaution</i>	8
<i>Le risque et ses différentes composantes</i>	9
<i>La réduction des risques dans le champ des addictions et de la santé sexuelle</i>	10
<b>PLACE DE LA RÉDUCTION DES RISQUES DANS LA COMBINAISON DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE DE LUTTE CONTRE LA COVID-19 ET LES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ</b>	<b>13</b>
Des mesures complémentaires inscrites dans une stratégie de santé publique globale	13
Les stratégies d'engagement communautaire	14
<b>MÉTHODES ET OUTILS MOBILISABLES POUR APPLIQUER L'APPROCHE DE RÉDUCTION DES RISQUES À LA PRÉVENTION DE LA COVID-19</b>	<b>17</b>
Introduction	17
Les démarches éducatives en santé	17
<i>Soutenir l'éducation par les pairs</i>	19
<i>Renforcer les compétences psychosociales des personnes</i>	20
<i>Développer la littératie en santé</i>	22
<i>Agir sur la motivation</i>	24
Promouvoir les démarches communautaires en santé	26
<b>CONCLUSION</b>	<b>28</b>
<b>ANNEXE</b>	<b>29</b>
<b>NOTES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	<b>30</b>

# INTRODUCTION<sup>1</sup>

Les orientations générales de ce guide répondent à la conscience croissante d'une inscription dans le long terme de l'épidémie liée au SARS-CoV-2, nécessitant une évolution des approches préventives vers la mobilisation massive de stratégies de réduction des risques (RdR) telles qu'elles ont pu être mobilisées avec succès dans certains champs de la santé publique. Il s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé visant notamment à rejoindre les populations les plus éloignées du système de santé et à réduire les inégalités sociales.

## Modalités de réalisation du document

Un groupe de travail pluriprofessionnel interne à la Fnes et à son réseau a été mis en place pour réaliser le projet. Plusieurs experts ont également été sollicités pour une aide dans l'identification des ressources les plus pertinentes et la relecture de différentes versions du document :

- Françoise Jabot (École des hautes études en santé publique de Rennes) ;
- Johanne Laguë (Institut national de santé publique du Québec)
- Lise Laplante (Ecole de santé publique, Université de Montréal)
- Stéphanie Pin, Christina Akre, Karim Boubaker, Éric Masserey (Direction Générale de la santé du Canton de Vaud) ;
- Murielle Bochud & Jacques Cornuz (Centre universitaire de médecine générale et de santé publique de Lausanne - Unisanté) ;
- Jeanine Pommier (European Centre for Disease Prevention and Control) ;
- Marine Gaubert (Fédération Addiction).

Une analyse de la littérature a été réalisée en décembre 2020, permettant d'identifier et d'explorer :

- Des revues de littératures systématiques et articles scientifiques portant sur des interventions en promotion de la santé dans le cadre de réponses à des épidémies ;
- Des évaluations d'interventions mises en œuvre lors de la première vague de l'épidémie de Covid-19 ayant fait l'objet de publications, ou a minima, de rapports structurés ;
- Des référentiels et articles stratégiques élaborés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), la Croix-Rouge, ainsi que d'autres organismes et experts appartenant à une diversité de disciplines scientifiques.

Ces ressources ont été sélectionnées parmi les documents identifiés dans les répertoires Covid-19 de l'organisation Cochrane, de la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) et de l'European Center for Disease Control (ECDC). Des ressources partagées par les experts associés à ce travail ont également été prises en considération.

---

<sup>1</sup> Pour le contexte conventionnel d'élaboration du document, voir en Annexe page 29

## Intentions et finalités

### Ce que vise le document

- Un plaidoyer pour l'approche de réduction des risques dans la gestion de l'épidémie de Covid-19 ;
- La prise en compte des risques « collatéraux » directement issus des mesures décidées pour prévenir les risques sanitaires d'origine infectieuse : psychologiques, sociaux, économiques, renoncement aux soins... Cette démarche s'inscrit dans la définition de la santé de l'OMS ;

Tous ces risques apparaissent interreliés et positionnés dans une dynamique cyclique, où les risques psychosociaux deviennent eux-mêmes des déterminants de la prise de risque. En effet, une considération insuffisante des risques collatéraux entraîne/favorise la « fatigue épidémique » (OMS) qui elle-même entraîne/favorise des prises de risques ponctuelles, le délaissement voire le rejet des gestes barrières et des comportements de protection. Elle suscite également l'émergence de comportements transgressifs. Les risques pris par les individus ont pour conséquence une dégradation des indicateurs épidémiques qui entraîne un durcissement des mesures sanitaires sans prise en compte des réalités des personnes... soit un enchaînement cyclique dommageable à la santé de tous. Les personnes adaptent leur comportement aux risques auxquels elles sont confrontées et sont souvent contraintes à procéder à des arbitrages. Le risque de contracter le SARS-CoV-2 peut être perçu comme présentant des conséquences moins dommageables que le risque de subir les effets collatéraux liés aux mesures sanitaires comme la dégradation de la santé mentale ou la perte du lien social. L'inscription de l'épidémie dans la durée et la probable reproduction des situations épidémiques dans l'avenir nécessitent de changer de paradigme pour entrer dans un cercle vertueux tenant compte de deux leviers nécessaires au changement de comportement :

- ⇒ L'outillage des personnes pour un arbitrage des risques auxquels elles sont confrontées (empowerment),
  - ⇒ La prise en compte des contraintes contextuelles (les risques collatéraux, l'environnement) lors de la décision politique pour permettre l'acceptabilité et l'applicabilité des mesures sanitaires ;
- L'intégration des mesures anti-Covid-19 dans une vision globale de promotion de la santé dépassant l'approche biomédicale qui a prévalu depuis le début de l'épidémie ;

Elle passe par la prise en compte des multiples déterminants des comportements de santé, un renforcement de l'autonomie et de l'auto-détermination, une visée émancipatrice basée sur la confiance réciproque entre les décideurs et la population, la création d'environnements favorables à la mobilisation du pouvoir d'agir des individus afin qu'ils s'approprient la réduction des risques Covid-19 dans leur quotidien (ex : « j'invite ma famille à manger, comment réduire les risques », « je pars en vacances, comment réduire les risques », etc.), le développement des compétences de chacun à estimer le niveau de risque de la situation dans laquelle il se trouve et à adopter les comportements de réduction des risques les plus adaptés à cette situation ;

- L'aide à la décision et à l'action ;
- L'ouverture du dialogue entre les décideurs, les acteurs et la population, dans une vision de responsabilités partagées.

### Ce que ne vise pas le document

- *La décision à la place des décideurs* : il permet de fournir des éléments facilitants, en amont des décisions ;
- Avoir un impact direct sur le système de soin ;
- Mettre à disposition un catalogue exhaustif des interventions.

## Public destinataire

Le document vise une diffusion large n'incluant pas le grand public, en tout cas dans son format actuel. Il s'adresse :

- À l'ensemble des acteurs de la santé publique et en particulier ceux de la promotion de la santé ;
- Aux acteurs relais en contact direct avec la population (comme les médiateurs, « ambassadeurs », pairs aidants... mais aussi les professionnels de la santé, de l'éducation, du travail social et médicosocial...);
- À l'ensemble des décideurs concernés : décideurs nationaux, Agences régionales de santé, collectivités territoriales, responsables de structures publiques ou privées (directions d'établissements, chefs d'entreprise...).

## Portes d'entrée dans le document

Le document a été conçu de manière à pouvoir être appréhendé, soit dans un déroulé logique allant d'une approche théorique à une approche pratique (concepts => principes d'intervention => illustrations) soit en fonction des besoins et attentes immédiats du lecteur. Chacune des trois parties est en effet construite de manière à pouvoir être lue indépendamment des autres :

- *La première partie* présente le concept de réduction des risques et ses évolutions, met en rapport ce concept avec d'autres notions (prévention et précaution, processus de gestion du risque), décrit son application dans le champ de la prévention des addictions et du VIH-sida, et souligne les enseignements à en tirer ;
- *La seconde partie* inscrit la réduction des risques dans la combinaison des mesures de santé publique globale prises en situation épidémique, et dans les stratégies d'engagement communautaire préconisées par les instances internationales de santé pour faire face à cette situation ;
- *La troisième partie* propose des illustrations concrètes de la mise en œuvre de l'approche de réduction des risques dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. Ces illustrations concernent les démarches éducatives en santé (soutien à l'éducation par les pairs, renforcement des compétences psychosociales, développement de la littératie en santé, action sur la motivation) et la mise en place de démarches communautaires en santé.

Chacune des notions présentées dans les deux premières parties fait l'objet d'une déclinaison pratique dans la 3<sup>ème</sup> partie.

# LA RÉDUCTION DES RISQUES

## PRÉSENTATION ET PERSPECTIVES APPLIQUÉES À L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

### Évolution du contexte et des concepts

Santé, prévention et risque sont trois mots souvent associés. Ils sont encore régulièrement utilisés dans une approche binaire des questions de santé et de leur résolution. À un risque unique identifié (fumer, boire trop, manger gras...) correspond une action de prévention ciblée (arrêter le tabac, boire moins d'alcool, consommer des fruits et légumes...). Ce schéma « primaire » a beaucoup évolué au cours de ces dernières années, même si les messages injonctifs reposant sur la peur du risque « causal » s'appuient encore trop souvent sur ce type de levier réducteur (1).

Le développement d'études et de recherches permettant des travaux plus analytiques a permis de faire évoluer cette approche. Ce sont les études reposant sur des analyses quantitatives identifiant les différents facteurs de risque liés à la santé dans le cadre d'analyses multivariées. Ce sont également des travaux plus qualitatifs, s'appuyant sur des recherches en sciences humaines et sociales explicatives, principalement sociologiques et anthropologiques.

L'importance de ces recherches plus compréhensives est soulignée par Patrick Peretti-Watel (2). Il met en garde par rapport à des études multifactorielles uniquement quantitatives centrées sur l'individu qui provoquent une prolifération de conduites étiquetées « à risque ». Il s'insurge contre « *la primauté de la prévision sur la compréhension* ». David Le Breton s'inscrit dans une démarche semblable concernant les jeunes, trop souvent enfermés par les adultes dans des déterminismes liés à des comportements dit à risque qui les enserrant dans un fatalisme peu propice à une réelle démarche de promotion de la santé : « *plus se multiplie ce tissu de prévention, plus se multiplient les transgressions et les mises en danger de soi* » (3). « L'exercice de santé publique » n'est pas uniquement celui du constat et de l'analyse à la lumière des facteurs de risque, mais aussi celui de « l'agir » à partir du vécu de chaque individu dans une singularité évolutive.

Les stratégies de santé publique et de prévention reposent aujourd'hui sur des approches holistiques de la santé permettant d'agir sur des faisceaux de déterminants de la santé à dimensions sociales, éducatives, culturelles, environnementales... Les approches de réduction des risques s'inscrivent dans des démarches préventives graduées tenant compte à la fois des risques possibles et objectivés, mais également de la spécificité de chacun dans son contexte de vie. Ces démarches s'inscrivent dans un mouvement émancipateur fondé sur une définition maintenant bien connue de **la santé**, comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (4), mais aussi celle de **la promotion de la santé** (5) :

« *La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins, changer son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu* ».

Enfin, le concept « **One Health** » (une seule santé) vient compléter ces approches, notamment dans le contexte pandémique actuel :

« *Constatant les limites des approches conventionnelles sur les maladies infectieuses, la Société de conservation de la faune sauvage (WCS, Wildlife Conservation Society) a proposé, dès 2004, une approche cohérente, globale et préventive de protection de la santé humaine, initialement connue sous le nom One World-One Health™, visant à renforcer les liens entre santé humaine, santé animale et gestion de l'environnement, en particulier de la biodiversité et des services fournis par les écosystèmes. Cette approche intégrée de la santé, désormais renommée One Health, repose essentiellement sur le renforcement des collaborations entre santé humaine, santé animale et gestion de l'environnement (6) ».*

## Des définitions mises à l'épreuve du réel

### Prévention et précaution

Si les approches de prévention et les démarches de précaution par rapport aux risques et à la santé font aujourd'hui souvent écho aux questions d'environnement, Voltaire dès le XVIII<sup>ème</sup> siècle, dans ses Lettres philosophiques (cité par Georges David (7)), aborde ce sujet à propos de l'inoculation de la petite vérole, c'est-à-dire la forme primitive de la vaccination contre la variole. Ses réflexions font d'une certaine manière écho aux questions actuelles sur l'hésitation vaccinale et la Covid-19 : « *On dit doucement dans l'Europe chrétienne que les Anglais sont des fous et des enragés : des fous parce qu'ils donnent à leurs enfants la petite vérole pour les empêcher de l'avoir ; des enragés parce qu'ils communiquent de gaieté de cœur à ces enfants une maladie certaine et affreuse dans le but de prévenir un mal incertain. Les Anglais, de leur côté, disent : les autres Européens sont des lâches et des dénaturés : ils sont lâches en ce qu'ils craignent de faire un peu de mal à leurs enfants ; dénaturés en ce qu'ils les exposent à mourir un jour de la petite vérole ».*

Le **principe de précaution** peut être défini autour des trois items suivants (8) :

1. Le principe de précaution est applicable lorsque les certitudes scientifiques manquent ou sont insuffisantes pour prouver la relation de cause à effet et que, simultanément, de sérieux indices font craindre un risque important pour la santé de l'homme et des animaux ou pour l'environnement.
2. En cas d'incertitude scientifique, il y a un droit, voire une obligation, de prendre des mesures préventives. L'application du principe doit obéir à des processus transparents et conformes à l'État de droit.
3. Il convient de mener des recherches plus poussées, notamment en vue de trouver des solutions de rechange, dans le but d'éliminer l'incertitude scientifique.

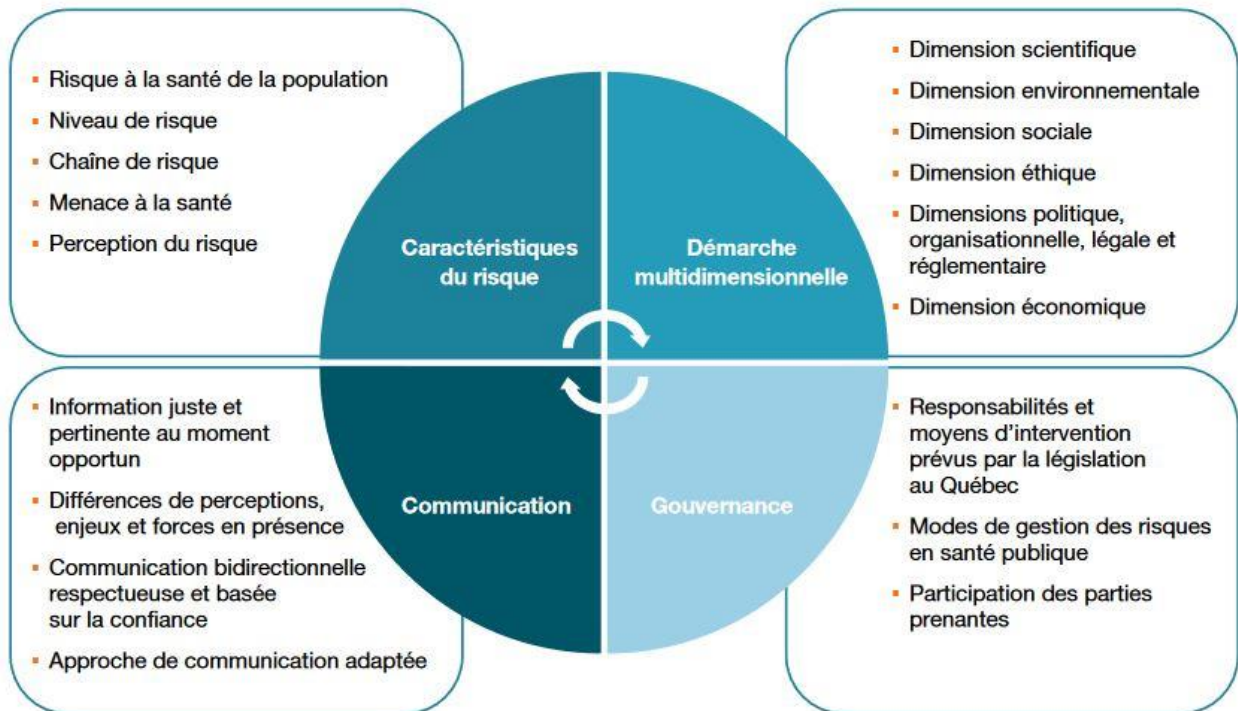
Dans le contexte de la crise actuelle liée la Covid-19, David Vernez et Jacques Cornuz montrent (9) toute l'incertitude et la complexité inhérentes à la décision sur le risque, entre prévention et précaution, entre certitudes scientifiques du moment (risques objectivés à un instant donné) et doutes encore présents (risques possibles en attente de preuves). L'urgence liée à une crise soudaine et la médiation du débat scientifique rendent l'anticipation des risques et donc leurs préventions particulièrement instables. Dans l'enquête « Baromètre Science et Société » réalisée en octobre 2020 auprès d'un échantillon représentatif de Français de 18 ans et plus, il est constaté que la méfiance à l'égard de la parole des scientifiques progresse (10). Les Français considèrent que les innovations qu'ils introduisent sont l'une des sources des risques que l'on fait courir à l'humanité. Cependant, et de façon paradoxale, ils expriment de très fortes attentes par rapport à la science, considérant qu'il faut développer les innovations bénéfiques, même si elles présentent des risques.



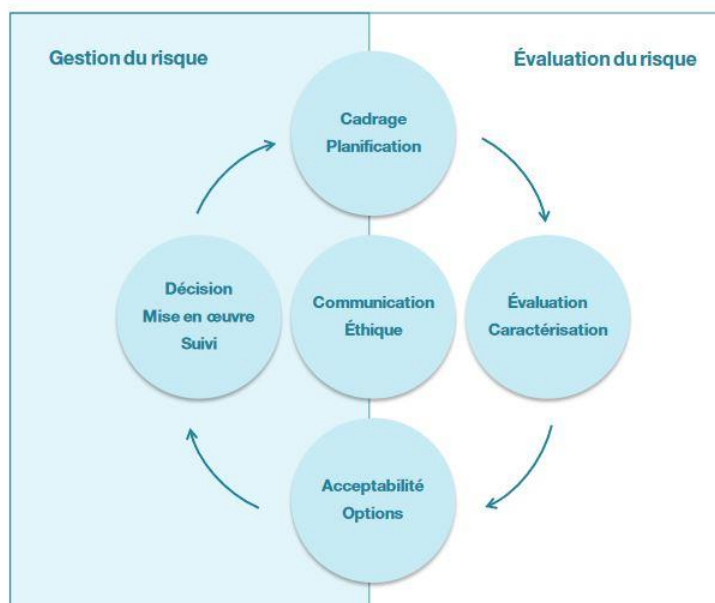
## Le risque et ses différentes composantes (11,12 & 13)

Le risque peut être défini par la formule suivante : « *Risque = conséquences x probabilités* ». « *Les conséquences du risque correspondent aux effets négatifs sur la santé humaine d'une population résultant de l'exposition à un agent dangereux. Elles peuvent toucher la santé directement (morbidité, incapacité et mortalité) ou indirectement, par exemple à travers des impacts sociaux ou économiques.* »

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) rappelle la Loi sur la santé publique du Québec qui inscrit la gestion des risques dans le cadre suivant : « *Les actions de santé publique doivent être faites dans le but de protéger, de maintenir ou d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population en général et elles ne peuvent viser des individus que dans la mesure où elles sont prises au bénéfice de la collectivité ou d'un groupe d'individus.* » Dans cette perspective, quatre concepts-clés sont à prendre en compte :



Au sein du même document sont évoquées les différentes étapes du processus de gestion du risque :



La dimension éthique et de communication en est une composante importante. Il est précisé que le risque représente une construction sociale : « *Le lien entre la représentation mentale subjective de chaque individu et la réalité objective se forge au travers des expériences de dangers réels et de leurs conséquences ainsi que sur la base de savoirs, concepts, valeurs, besoins et intérêts* ». Olivier Sibony (14) analyse les biais cognitifs existant en rapport avec une surestimation de risques à faible probabilité. Les exemples les plus communs sont ceux des attentats ou des accidents d'avion. Ces événements effrayent et donnent une impression d'insécurité permanente, alors que la probabilité qu'ils concernent réellement et individuellement chaque Français est en réalité très faible. En revanche, les 300 à 500 décès quotidiens dus au SARS-CoV-2 semblent avoir peu de réalité aujourd'hui en dehors des statistiques découvertes chaque jour sur l'application TousAntiCovid. Ces chiffres froids et récurrents ne sont perçus comme des risques réels que lorsqu'un proche est concerné, ce qui est en fait statistiquement rare. Olivier Sibony parle, d'un côté, des pertes de vies tangibles et immédiates qui provoquent l'émotion en s'inscrivant dans la vie réelle et personnelle, et de l'autre, de vies abstraites « confinées » dans les hôpitaux ou les EHPAD.

Les actions de gestion des risques s'appuient également sur des valeurs, que l'on peut regrouper en trois catégories (11 & 15) :

- « Valeurs associées aux finalités de santé publique : par exemple la santé, le bien-être, la bienfaisance et la non-malfaisance, le bien commun, l'utilité et l'efficacité ;
- Valeurs associées à l'expertise professionnelle : par exemple la compétence, la rigueur scientifique, l'impartialité et l'intégrité, la responsabilité et l'imputabilité, la transparence, la prudence, l'ouverture, la confidentialité et le respect de la vie privée ;
- Valeurs de société significatives au regard des actions de santé publique : par exemple l'autonomie, la liberté, l'égalité, l'équité, la justice, la solidarité, le respect de l'environnement ».

Dans ce but, la transparence et le dialogue sont nécessaires. Ils s'inscrivent dans une démarche de justification et de proportionnalité - justification à partir d'arguments scientifiques, proportionnalité lorsque des valeurs s'opposent : « *Ainsi, dans le cas d'une mesure de santé publique, la protection ou l'amélioration de l'état de santé de la population doivent être proportionnellement plus importantes que les pertes que pourraient subir les parties prenantes au plan par exemple de leur autonomie ou de leur liberté, voire de leur conception même de la santé* ».

Sur le plan éthique, il est donc important de tenir compte du fait que « *la participation du public donne l'opportunité de percevoir, d'identifier et de comprendre les sentiments et les émotions qui animent les personnes subissant les risques et de faire preuve d'empathie. Elle favorise également la convergence de la compréhension des multiples facettes du risque (vocabulaire, perception, estimation scientifique, etc.), et permet, le cas échéant, de réconcilier des interprétations contraires sur la nature, la gravité et la probabilité de survenue du risque et de combler les écarts de compréhension. Ce processus permet également d'évaluer l'acceptabilité sociale des risques, de l'option envisagée et du risque résiduel* ».

### *La réduction des risques dans le champ des addictions et de la santé sexuelle*

L'approche autour de la réduction des risques a une histoire complexe en France, en relation avec une acceptation sociale parfois difficile. Elle a été liée principalement, et souvent de façon concomitante, aux problématiques de la contamination VIH/sida et des addictions.

Dans les années 70, la loi du 31 décembre 70 positionne l'usage des drogues comme « une déviance » avec une criminalisation des usages des substances classées comme « stupéfiants ». Avec l'apparition du sida et une prise de conscience tardive en France d'une politique de santé publique visant la réduction des risques, l'approche des questions liées à l'usage de drogues injectables et aux infections sexuellement transmissibles évolue. En 1987, la vente libre des seringues est autorisée en pharmacie (16) et dans les années 90 sont promus des traitements de substitution aux opiacées. Une mise à disposition progressive et facilitée du préservatif se développe en s'inscrivant alors dans une démarche nouvelle de « santé sexuelle », visant notamment les publics adolescents (17).

Aujourd'hui, la RdR est une politique publique définie par l'article L3411-8 du Code de la Santé Publique. Au départ, elle ne concernait que l'usage des stupéfiants, depuis 2016, elle inclut les usages de produits licites comme l'alcool ou le tabac, ainsi que certains comportements comme le jeu pathologique lié aux jeux d'argent et de hasard ou la cyberaddiction.

*« La réduction des risques et des dommages (RdRD) reconnaît l'existence d'usages et de comportements à risques et, plutôt que d'interdire ou de contraindre, s'attache à transmettre aux personnes et aux populations les informations, les ressources et les aides qui leur permettront d'exercer au mieux leur pouvoir d'agir et ainsi limiter les conséquences négatives résultant des usages de substances psychoactives » (18).*

Dans un document récent de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) (19), il est précisé : *« La RdRD a permis de faire évoluer la perception de l'utilisateur de drogues. Perçu comme irresponsable, dépendant et suicidaire, il s'est progressivement présenté, au-delà de ses vulnérabilités, comme un individu autonome, conservant une capacité de jugement, capable d'adopter des comportements de prévention et d'agir en faveur de sa propre santé. Loin d'être une politique permissive, la réduction des risques et des dommages mobilise un ensemble d'interventions et de dispositifs publics et privés, encadrés précisément par la loi, dans l'objectif de venir en aide à des individus souvent fragiles et longtemps stigmatisés »*. Dans ce document, il est rappelé que la RdR ne concerne pas uniquement les drogues illicites, mais aussi la consommation d'alcool à « moindre risque » et le tabagisme avec le vapotage exclusif (sans consommation de tabac) est aujourd'hui également considéré comme un outil de réduction des risques.

Cette politique permet de porter un nouveau regard sur la santé et les habitudes de vie des consommateurs. Elle se positionne dans une approche pragmatique de la santé publique qui appelle à être *« plus attentif aux modes de vie et aux comportements des usagers de drogues afin de leur proposer des mesures de santé publique adaptées à leurs besoins »*. C'est un véritable *« changement de paradigme »*, une rupture avec *« l'idéal d'éradication des drogues »*. Il s'agit désormais de *« vivre avec les drogues »* en réduisant les risques et les dommages associés à leurs usages et en relativisant l'abstinence dans les propositions offertes aux personnes concernées. Cette évolution vise à quitter *« une vision moralisatrice des drogues et [à] mettre en œuvre une approche fondée sur le non-jugement »*. Au total, elle *« contribue ainsi à la promotion d'un discours spécifique autour de l'individu, du rapport au corps, et à la place accordée aux usagers de drogues dans la société » (20).*

*« Penser la réduction des risques et des dommages, c'est accorder une pause dans l'action, décaler le regard, opérer un mouvement de côté, prendre acte lentement de ce qu'elle nous fait faire » (21).* C'est en quelque sorte un chemin vers l'innovation et un plaidoyer pour le pragmatisme. *« La proximité caractérise donc une façon d'être et de se positionner vis-à-vis de l'autre, dont la formule pourrait être aller vers l'autre, au-devant de l'autre ou encore au plus près de l'autre. Ce qui, dans bien des cas, signifie aller là où l'autre est ; autrement dit, sur son territoire géographique, dans la rue mais aussi dans d'autres espaces, ceux des établissements scolaires, des centres sociaux, des prisons, des hôpitaux » (22).* Cet « aller-vers » repose sur une posture de non-jugement, sur *« l'acceptation et le respect des choix et modes de vie des personnes rencontrées, mais également sur la reconnaissance de leur expertise sur leur propre situation. La démarche consiste à co-construire avec chacun une intervention « à partir » de ce qu'il est et de là où il en est. Ce sont ces conditions qui permettent d'établir un lien avec les personnes les plus éloignées des dispositifs, du soin, de la citoyenneté. » (23)* Les programmes de réduction des risques *« requièrent la participation active des personnes concernées, aussi bien dans la définition de leurs besoins que dans la mise en œuvre des programmes et dans la construction du plaidoyer, qui s'appuient sur les compétences issues de l'expérience et du vécu. »* Ils s'appuient sur le soutien aux *« initiatives de mobilisation communautaire telles que les groupes d'auto-support »*, sur le *« renforcement des capacités des réseaux communautaires »* et sur le *« renforcement du « pouvoir d'agir » individuel (l'empowerment).* Il s'agit de soutenir *« les efforts de chaque personne pour amplifier ou retrouver sa capacité d'agir de manière autonome, de développer son estime d'elle-même et ses compétences psychosociales favorisant son contrôle sur sa santé »* dans une perspective de promotion de la santé (24).

Il est important de rappeler que la médiation est au cœur de la réduction des risques. Elle tient compte du vécu des citoyens, de leurs choix et elle permet de les associer à la recherche de réponses.

Elle met en mouvement des méthodes de régulation entre les professionnels et les différents acteurs concernés. Elle favorise des alliances en permettant une aide à l'acceptabilité sociale de nouvelles pratiques, l'accès aux services de santé, l'articulation entre différents acteurs de la vie publique, sanitaires, sociaux et éducatifs (25).

### Paroles d'acteurs engagés

Le journal Couac a interviewé deux animateurs, l'un d'Actis-42, une association communautaire de lutte contre le sida et les pathologies associées, l'autre de l'association Rimbaud, organisme rassemblant un ensemble de lieux de soin spécialisés dans le champ des addictions (26). Ils évoquent tous les deux la réduction des risques en période d'épidémie de Covid-19.

*« Le but de la RdR, c'est d'inviter au dialogue, pour se responsabiliser, et éviter les protocoles tout faits qui dictent des conduites. Le point de départ de la RdR, c'est tout simple : tel que tu es maintenant, avec les pratiques que tu as maintenant, comment est-ce que tu peux faire pour vivre ta vie en prenant le moins de risques possible ? (...) L'unique responsabilité individuelle, et donc la culpabilité qui va avec au final, ça empêche de parler, de vraiment partager comment tu vis. Pendant le Covid, chacun faisait ses petits écarts mais avait la peur de le dire, même à ses proches, ce qui pouvait finalement s'avérer dangereux. Donc ce sont des stratégies plutôt contre-productives (...).*

*L'approche sur laquelle se base la RdR est surtout intéressante en termes de langage et de culture. Tu ne vas pas parler, dialoguer, de la même manière avec les membres d'une association de migrants sub-sahariens qu'avec une communauté gay, ou avec les personnes âgées et isolées de tel quartier. Pour partager des stratégies de prévention, informer sur ce que l'on encourt, tu ne vas pas tenir le même discours, parce qu'en vérité les risques ne sont pas les mêmes, et les modes d'exposition non plus. (...)*

*La RdR est une logique, une manière de faire qui peut être utile partout. Les personnes telles qu'elles sont, là où elles en sont : comment on les rejoint en prenant acte de leur situation ? Sinon, il y a beaucoup de chances que ça n'ait aucune efficacité, parce que ce n'est clair pour personne en particulier. Ça pointe aussi les limites du discours pseudo-universel. Il faut que les gestes, les pratiques qui vont s'inventer fassent sens pour les gens. (...)*

*La façon dont nous invite à réfléchir la RdR, c'est de se dire : d'un côté, il y a effectivement le risque réel estimé, les façons de l'évaluer et de l'utiliser : la santé publique avec une petite partie santé et une grosse dose de politique publique. De l'autre, comment localement, dans telle situation, on en tient compte, en fonction de ce que je sais et ne sais pas, afin de ne pas faire courir de risques aux autres comme à moi ? (...)*

*Tant que ça ne fait pas trop de bruit parce que ça reste entre pauvres, ça va. Mais lorsqu'il s'agit de faire confiance à l'expertise des usagers et de l'étendre, ça bloque. (...) Deux types d'approches s'opposent : d'une part le fantasme de la suppression du danger coûte que coûte, quitte à ce qu'en pratique ce soit insoutenable ; de l'autre une réduction qui s'appuie sur les capacités et la responsabilité de chacun. (...)*

*Il s'agit de se demander qui est le plus compétent pour comprendre, agir et adapter des comportements à une problématique de santé. Peut-être que pendant le Covid il y a d'autres communautés qui se dessinent, selon les tranches d'âges, les vulnérabilités psychiques, sociales ou directement en matière de santé. Et qu'il y a toujours des réseaux d'entraide, de pratique, de soin qui les soutiennent. Et là s'opposent clairement deux types d'approches : d'une part le fantasme de la suppression du danger coûte que coûte, quitte à ce qu'en pratique ce soit insoutenable ; de l'autre une réduction qui s'appuie sur les capacités et la responsabilité de chacun. »*

# PLACE DE LA RÉDUCTION DES RISQUES DANS LA COMBINAISON DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE DE LUTTE CONTRE LA COVID-19 ET LES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ

## Des mesures complémentaires inscrites dans une stratégie de santé publique globale

Par sa virulence de propagation lors d'interactions interhumaines, le SARS-CoV-2 soulève de nombreux défis. Depuis janvier 2020, le cadre stratégique pour y répondre, défini par les autorités sanitaires compétentes au niveau international et national, intègre plusieurs types de mesures pour limiter la transmission interhumaine :

- La stratégie tester-alerter-protéger,
- Les interventions dites non-pharmaceutiques (gestes barrières),
- La limitation des mobilités (fermeture des frontières et confinement),
- La vaccination (27).

Ces mesures sont combinées en fonction des phases de l'épidémie et de la capacité du système de santé à prendre en charge les patients développant des formes sévères de la Covid-19 (28 & 29). La combinaison s'impose dans la mesure où aucun outil disponible pour l'heure n'est suffisant pour contrôler le risque de transmission lors d'interactions. L'efficacité de la vaccination pour prévenir cette transmission est à démontrer. Les données probantes portant sur les interventions non-pharmaceutiques décrivent quant à elles une efficacité partielle du port du masque (30) et de la distanciation physique (31), déterminée notamment par des facteurs environnementaux. L'état des connaissances actuel permet cependant de conclure que l'application combinée des gestes barrières, même à efficacité partielle, contribue à réduire les risques de transmission et qu'elle est donc à systématiser (32).

Chaque État est souverain pour décider de la combinaison la plus optimale selon la situation épidémiologique de son pays. A mesure que l'épidémie se poursuit et réclame la poursuite des efforts consentis par la population (33), les décisions politiques tiennent davantage compte des risques collatéraux des mesures sanitaires - en particulier du confinement - et du risque de fatigue pandémique (34).

En effet, en complément des aspects techniques et logistiques inhérents aux interventions, les deux principales conditions d'efficacité des mesures sont :

- D'une part, que les individus consentent à les appliquer et disposent de l'information leur permettant de le faire de manière optimale, avec un sentiment de cohérence (35) ;
- D'autre part, que l'environnement dans lequel ils évoluent leur permette (36).

Considérer les inégalités sociales et de santé, ainsi que les conditions d'exposition aux risques épidémiques et aux risques « collatéraux » pour définir des interventions adaptées (37) est un levier essentiel des acteurs de la promotion de la santé, qui visent le déploiement d'approches dites populationnelles, d'engagement communautaire (38) ou de réduction des risques.

Dans le contexte de la crise liée à la Covid-19, les risques de renforcement des inégalités sociales de santé ont été mis en avant très précocement, tant par les autorités internationales (Nations Unies, Mars 2020 (39)), nationales (Comité scientifique Covid-19, avril 2020 (40)) que les acteurs de la promotion de la santé (avril 2020 (41)).

Par ailleurs, plusieurs rapports officiels ont souligné l'urgence de cette question : le rapport d'étape de la Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques (octobre 2020 (42)) demandé par le Président de la République, celui de la Mission d'information de l'Assemblée nationale sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid 19 (décembre 2020 (43)) et le rapport de la Commission d'enquête du Sénat pour l'évaluation des politiques publiques face aux grandes pandémies à la lumière de la crise sanitaire de la Covid-19 et de sa gestion (décembre 2020 (44)).

Les constats faits, tant par les institutions nationales observant l'évolution de l'état de santé des Français (45 & 46) que par les grandes associations (47) agissant auprès des publics les plus vulnérables, sont les mêmes sur les conséquences directes de la maladie de la Covid-19, mais aussi indirectes, par l'accentuation massive de la pauvreté. Beaucoup l'ont souligné, un habitat indigne, l'exposition plus forte à travers des emplois de services précaires mais essentiels, l'utilisation des transports en commun dans de mauvaises conditions... fragilisent une population déjà fortement en difficulté.

Enfin, l'adhésion aux gestes barrières comme à la vaccination contre la Covid-19 est très liée à des facteurs sociaux (niveau d'études et de revenus, catégorie socioprofessionnelle, situation par rapport à l'emploi...). Depuis le début de la crise, leurs évolutions sont suivies régulièrement par l'enquête CoviPrev de Santé publique France (48). Dans ce cadre, le niveau de littératie est également mesuré à travers plusieurs indicateurs. Il est constaté que les personnes ayant un faible niveau de littératie adoptent moins facilement certaines habitudes de protection face au virus.

Les moyens de réduire le gradient social de santé sont connus : le développement de la capacité d'agir (connaissances, attitudes, aptitudes, motivation) des personnes et des groupes, le renforcement de la cohésion sociale et de la solidarité en amenant les acteurs communautaires (élus, professionnels, décideurs institutionnels et habitants) à porter des initiatives collectives, l'amélioration des conditions de vie et de travail et l'optimisation de l'accès aux biens et services essentiels (éducation, alimentation, logement, aide sociale, soins, etc.). Tous ces moyens constituent aussi des leviers renforçant la capacité des personnes à adopter des stratégies individuelles et collectives de réduction des risques face à la Covid-19.

## Les stratégies d'engagement communautaire (49)

Aux défis logistiques et opérationnels soulevés par la mise en œuvre des mesures préventives (par exemple, dispose-t-on de tests efficaces, sont-ils en nombre suffisant, les opérateurs sont-ils immédiatement en capacité d'intervenir ?) s'ajoute une condition nécessaire à leur efficacité : l'adhésion de la population. Une multiplicité de facteurs détermine l'acceptabilité des mesures sanitaires. Plusieurs guides et référentiels décrivent les interventions en promotion de la santé, la communication sur le risque et l'engagement citoyen qui sont susceptibles d'être efficaces pour répondre à la « fatigue pandémique » et soutenir l'effort collectif nécessaire à la réduction des risques. Rendre applicables les mesures est un axe essentiel pour qu'elles soient acceptées. Renforcer le sentiment de cohérence permettant de gérer le stress lié à l'épidémie, d'y donner du sens et de développer sa capacité d'agir (empowerment) en est un autre.

L'analyse des données de recherches socio-comportementales montre que la population dispose d'informations suffisantes sur la Covid-19 et les mesures préventives nécessaires. Mais au fur et à mesure que le temps passe, sa perception des risques, sa confiance dans sa propre capacité d'agir et dans les mesures gouvernementales, deviennent plus problématiques. Alors que la pandémie se prolonge, la lassitude et le stress causé par l'incertitude fragilisent le tissu social.

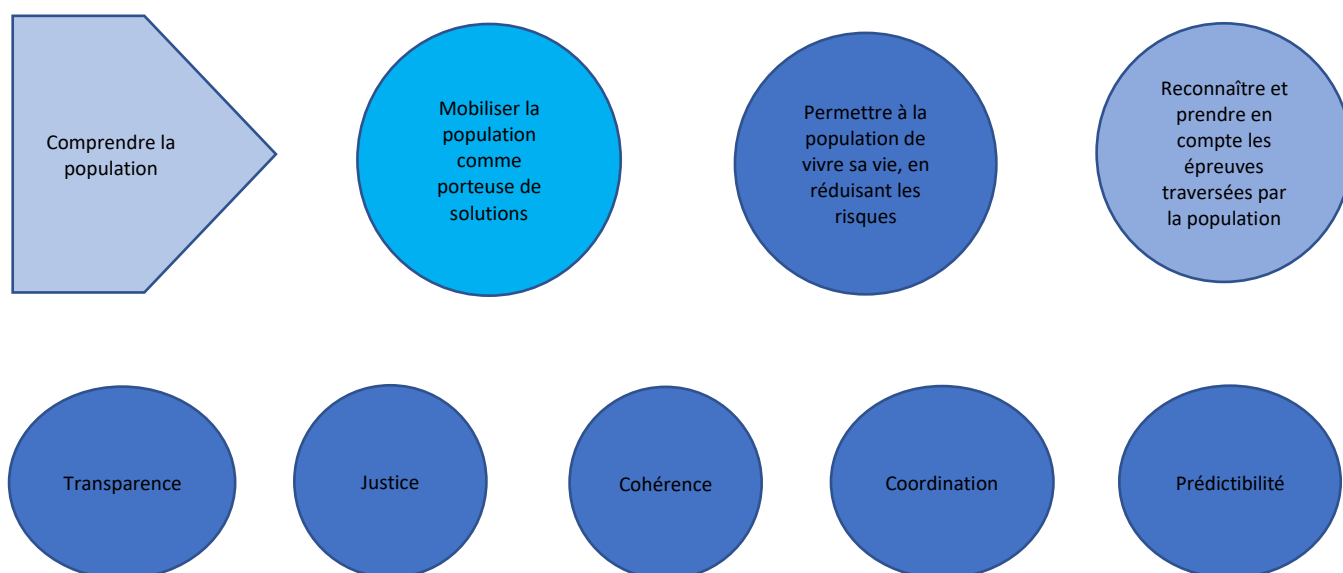
Les stratégies d'engagement communautaires s'appuient sur deux convictions :

- Les approches centrées sur les personnes et dirigées par les communautés elles-mêmes en lien avec les collectivités territoriales entraînent confiance et cohésion sociale, et réduisent les impacts négatifs de la Covid-19 ;
- Il n'y a pas d'approche unique pour un engagement communautaire efficace ; il est essentiel de comprendre la population des territoires et de s'adapter à ses spécificités.

En pratique, la communication sur les risques et les stratégies d'engagement communautaire consistent concrètement à :

- Recueillir les questions et les préoccupations de la population, apporter des réponses et ouvrir le dialogue ;
- Identifier les leviers comportementaux et sociaux, ainsi que les approches les plus adaptées pour les mobiliser, afin d'encourager et de rendre possibles les changements de comportements nécessaires ;
- Transférer des connaissances régulièrement actualisées, utiles et pertinentes, adaptées à leur(s) public(s) destinataire(s), fondées sur des données probantes ;
- Offrir à la population la possibilité de participer à l'élaboration des mesures et interventions de santé publique, de façon à ce qu'elles répondent à ses besoins ;
- Développer les capacités de la population à évaluer le risque et à prendre des décisions appropriées, en mobilisant l'écoute, le dialogue et le travail sur les représentations ;
- Faire du plaidoyer pour les priorités et préoccupations de la population, et faire en sorte que sa voix soit entendue et prise en compte, y compris dans les instances auxquelles elle n'a pas accès ;
- Encourager les comportements favorables à la santé, renforcer la compréhension, l'acceptabilité et l'appropriation des outils biomédicaux (tests, traitements, vaccins) tout comme celles des solutions non-médicales (mesures de santé publique et mesures sociales (50)) pour contrôler l'épidémie ;
- Maintenir la responsabilisation des organismes publics en charge des mesures : gouvernement, organisations, agences, institutions.

À l'appui de ces démarches, l'OMS identifie 4 stratégies-clés et 5 principes transversaux des politiques, des interventions et de la communication (51) :



**« Lassitude face à la pandémie : redonner à la population la force dont elle a besoin pour prévenir la Covid-19 - Orientations politiques pour les Etats-membres de l'Union européenne » - Organisation mondiale de la santé (octobre 2020)**

« La perte de motivation de la population peut être une réaction à l'inscription de l'épidémie dans la durée. Si les premières stratégies pouvaient s'appuyer sur des interventions de grande portée comme le confinement national, les stratégies de long terme doivent aller au-delà de l'état d'urgence et autoriser la population à retrouver une vie aussi normale que possible. **Penser en termes de réduction des risques peut être une façon d'avancer.** [...] »

L'approche de réduction des risques reconnaît que **changer entièrement ses habitudes peut être difficile, mais qu'il est possible de réduire les risques et dommages associés à ces habitudes.** Sur cette base, **la réduction des risques encourage un ensemble de comportements acceptables.** Si on ne lui présente que des scénarios en tout ou rien et des conditions de succès inaccessibles, la population est susceptible d'abandonner et de revenir à des comportements présentant un très grand risque. Dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, cela peut consister à organiser une très grande fête parce que ne plus avoir du tout de vie sociale est devenu insupportable. Si des petits rassemblements ne sont pas idéaux, ils sont préférables à une explosion d'événements en grands groupes.

Cette approche est également valable au niveau national. Plusieurs Etats membres qui ont récemment appliqué de nouvelles restrictions pour faire face à la résurgence de l'épidémie l'ont fait localement, en appliquant **des mesures intelligentes, limitées dans le temps et basées sur la réduction des risques**, plutôt que des restrictions larges et étendues. Cette approche ciblée peut réduire la propagation de la Covid-19 ainsi que son impact sur la société et l'économie tout en autorisant la poursuite d'une vie en partie normale. »



# MÉTHODES ET OUTILS MOBILISABLES POUR APPLIQUER L'APPROCHE DE RÉDUCTION DES RISQUES À LA PRÉVENTION DE LA COVID-19

## Introduction

Aujourd'hui, chaque activité humaine comporte un risque de transmission du SARS-CoV-2. Il n'existe pas de réalité sans risque comme il n'existe pas une seule réponse adaptée à toutes les réalités. Favoriser l'appropriation de la réduction des risques liés à la Covid-19, tant au niveau individuel que collectif, est un objectif prioritaire pour développer des réponses adaptées, adoptables et durables. Par l'appropriation de la réduction des risques liés à la Covid-19, on entend l'auto-évaluation systématique de la situation pour développer des stratégies de réduction des risques adaptées.

### Quelques exemples de situations où l'auto-évaluation individuelle et collective est nécessaire pour réduire les risques

*« Je suis un jeune actif et j'aimerais inviter mes parents à partager un repas avec moi » ; « je suis une personne âgée et je souhaite offrir son cadeau d'anniversaire à mon petit-fils » ; « nous sommes une petite association de quatre salariés et nous aimerions (re)créer du lien social », etc.*

Dans cette perspective, la création d'environnements favorables à la mobilisation du pouvoir d'agir des individus apparaît essentielle pour soutenir le développement des compétences de chacun à estimer le niveau de risque de la situation dans laquelle il se trouve. La promotion de la santé et l'éducation pour la santé proposent des méthodes et outils mobilisables pour l'application de la réduction des risques liés à la Covid-19. Ces approches considèrent chaque personne dans sa globalité. Leur efficacité nécessite des implications individuelles, collectives et politiques. Les exemples ci-dessous illustrent des méthodes et outils issus, d'une part, des démarches éducatives en santé, d'autre part, des démarches communautaires en santé s'inscrivant dans le champ d'intervention plus large de la promotion de la santé. Ils sont tous structurés autour des trois points suivants :

- De quoi parlons-nous ?
- Quels leviers pour la réduction des risques liés à la Covid-19 ?
- Exemple(s) concret(s).

## Les démarches éducatives en santé

L'éducation pour la santé recouvre « un ensemble de démarches pédagogiques et de communication au service de la promotion de la santé et de la prévention, pour accroître l'autonomie, la capacité de faire des choix favorables à la santé, en respectant la liberté, en promouvant la responsabilité des personnes, en développant les connaissances et les compétences, en favorisant l'estime de soi et l'attention aux autres. » (52) Ces démarches s'inscrivent dans des processus d'accompagnement mobilisant des méthodes telles que l'éducation par les pairs, le renforcement des compétences psychosociales, le développement de la littératie en santé et l'action sur la motivation.

Les démarches éducatives accordent une place centrale aux personnes en tant qu'actrices de leur santé. En éducation thérapeutique du patient, « le but de la démarche éducative n'est pas de rendre le patient plus obéissant !

*[...] Il s'agit d'écouter pour construire avec le patient une réponse originale, individuelle, appropriée, à partir de ce qu'il est, de ce qu'il sait, de ce qu'il croit, de ce qu'il redoute, de ce qu'il espère et à partir de ce que le soignant est, sait, croit, redoute et espère. [...] Mener une démarche éducative, c'est construire à chaque rencontre, à partir de tous ces éléments, de nouvelles réponses, acceptables à ce moment-là par l'un et par l'autre ». (53)*

Pendant longtemps les interventions auprès des populations se sont appuyées sur la transmission de savoirs et de connaissances concernant les maladies et les risques, faisant l'hypothèse que si les personnes connaissaient les conséquences potentielles de leurs habitudes de vie, elles allaient adopter des comportements plus favorables à leur santé. Or, si l'information est nécessaire, elle ne suffit pas à engager des changements de comportements.

Telle qu'elle est conçue en éducation pour la santé, la démarche éducative permet de dépasser les limites d'une approche basée exclusivement sur la transmission d'information. Afin d'accompagner un changement fondé sur des besoins identifiés par les personnes elles-mêmes, elle part de l'identification et de la prise en compte des représentations, des croyances, des aspirations, des compétences et des savoirs des personnes, organise et encourage le débat entre les usagers et les professionnels, favorise la rencontre des compétences des uns avec celles des autres. « *L'éducation du patient n'est rien d'autre qu'un projet partagé dans une dynamique progressive d'échanges et d'écoute. C'est l'autre qui sait où il peut aller. Nous ne pouvons que l'aider à explorer les voies qu'il peut emprunter. L'action éducative ne peut alors se résumer à la construction de compétences d'un individu définies à l'avance par des experts. Il s'agit davantage de créer les conditions pratiques d'une entrée en relation entre professionnel et personne concernée pour les aider à élaborer, face aux questions qu'ils se posent, une réponse qui soit la leur. C'est de la rencontre de ces subjectivités qu'une relation éducative peut se construire.* » (54)

En tant que « *pratiques professionnelles émancipatrices [permettant] aux individus et aux groupes de faire leurs propres choix en leur offrant une compréhension des enjeux, des coûts et des risques associés à leurs environnements physiques, socio-économiques et modes de vie [et] de mettre en œuvre leurs propres stratégies d'action* » (55), les démarches éducatives en santé occupent une place centrale dans toute stratégie de RdR (56).

### **Approche méthodologique pour ajuster la démarche éducative à la population concernée**

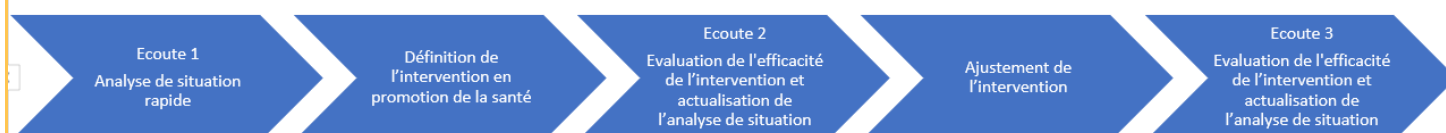
Les sciences sociales et les sciences dites du comportement se donnent pour objectifs d'étudier et comprendre les logiques sociales, culturelles et psychologiques qui motivent et déterminent les pratiques et prises de décision des personnes et des groupes. Toute intervention d'éducation pour la santé doit prendre en compte ces logiques et donc les explorer en amont de la mise en œuvre des activités, dans une démarche préalable de diagnostic ou d'état des lieux.

En contexte épidémique, le temps d'analyse nécessaire à une compréhension approfondie des logiques en œuvre est considérablement réduit. Le recueil des discours et des pratiques concernant l'épidémie, les mesures mises en place et les éléments structurels contraignant ou facilitant un comportement préventif, vise davantage à piloter au jour le jour les interventions sanitaires.

Les méthodes de collecte et de production rapides de données consistent en : la passation de questionnaires ; l'observation in situ des interactions ; l'animation de sessions participatives ou de groupes de discussion ; des entretiens approfondis ciblés menés auprès d'informateurs privilégiés. Les données collectées sont analysées rapidement, en recourant à des logiciels générant automatiquement des synthèses des résultats. Lorsque des méthodes qualitatives de recueil des discours sont utilisées, le temps habituellement consacré à la gestion des données est réduit : plutôt que de travailler sur des corpus intégralement transcrits, l'analyse porte sur les éléments clés des propos recueillis. La différence entre un recueil de perceptions et de pratiques par questionnaires ou par entretiens porte alors principalement sur le temps consacré à la collecte de données, la qualité de l'information recueillie et l'effet vertueux d'une interaction plus engageante sur la réflexivité du participant.

Quelle que soit la méthode adoptée, la portée des conclusions est limitée à une période restreinte (analyse d'une situation existant à un temps T) et s'appuie sur la mise en évidence de grandes tendances d'opinions et de pratiques plutôt que sur une analyse fine des processus.

Les résultats sont alors mobilisables pour indiquer aux décideurs et aux communicants les tendances des perceptions et pratiques relatives aux mesures, et fournir les grandes lignes des contenus à aborder lors d'interventions en promotion de la santé. La répétition de la collecte de données dans le temps offre la possibilité d'évaluer et ajuster les décisions politiques et les interventions au fil de l'eau. L'analyse des processus devient possible par la répétition de l'exercice qui s'inscrit alors dans une approche longitudinale.



## *Soutenir l'éducation par les pairs*

### **De quoi parlons-nous ?**

L'éducation par les pairs est une méthode utilisée en promotion de la santé et éducation pour la santé depuis plusieurs décennies. Elle se manifeste sous plusieurs formes, dans des domaines différents et avec des publics pluriels. Elle considère que sous certaines conditions, les pairs peuvent jouer un rôle spécifique en prévention des difficultés rencontrées par les individus, ou dans une dynamique de promotion de changement dans les comportements, les valeurs ou les attitudes (57). Les échanges entre pairs sont alors considérés avec des potentialités éducatives, menant vers une meilleure expression, une écoute compréhensive des difficultés au quotidien et des émotions qui contribuent au bien-être ; l'idée étant que certains messages passent beaucoup plus facilement et ont beaucoup plus d'impact s'ils sont délivrés par des personnes qui nous ressemblent et rencontrent ou ont rencontré les mêmes difficultés (58).

### **Quels leviers pour la RdR liés à la Covid-19 ?**

Les informations sur la prévention du coronavirus et les mesures-barrières sont bien connues de la population. Les questions qui se posent actuellement sont l'intégration durable des mesures et contraintes dans les différents temps sociaux. Ces questions demandent une écoute, et les réponses doivent être élaborées avec les personnes concernées. L'approche par des pairs, dans une relation d'écoute (et non d'injonction) est particulièrement intéressante dans ce contexte. Elle permet d'aborder plus facilement le vécu des situations, dans la diversité de leurs réalités et des perceptions de chacun, de partager et valoriser les démarches possibles pour faire face à l'épidémie et ses contraintes. Elle s'appuie sur une dynamique d'écoute, de relation, un « aller-vers » et un réfléchir ensemble. A travers des échanges entre pairs, des stratégies de réduction des risques adaptées aux situations, aux réalités individuelles et collectives peuvent alors être co-construites.

## Un exemple concret



### Les Ambassadeur prévention Covid-19 en Bretagne

Depuis octobre 2020, plus d'une centaine d'étudiants « Ambassadeurs » sont mobilisés dans plusieurs établissements d'enseignement supérieur du projet Université de Rennes ([UniR](#)). Accompagnés par leur établissement et l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) Bretagne, les Ambassadeurs participent à la création d'environnements favorables au bien-être des étudiants en mettant des actions concrètes auprès de leurs pairs, en ligne et hors ligne. Par exemple, [des espaces de parole en ligne sont initiés](#) par des Ambassadeurs, visant à échanger, s'écouter et réfléchir ensemble sur le thème « comment devenir acteur de sa propre prévention ? » D'autres se saisissent d'actions comme la campagne de dépistage massive auprès des étudiants rennais afin de [sensibiliser et d'ouvrir un dialogue autour du dépistage](#) : pourquoi le faire, quels sont les freins ?... etc. Soutenues par la collectivité, ces actions font émerger une mobilisation commune autour des questions de prévention et de santé, et des stratégies de réduction des risques adaptées et réalisables pour se protéger soi et les autres. [En savoir plus.](#)

Plusieurs dispositifs d'éducation par les pairs sont mis en place auprès du public étudiant dans le cadre de la crise sanitaire : [en savoir plus.](#)

## *Renforcer les compétences psychosociales des personnes*

### De quoi parlons-nous ?

« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture, et son environnement ». À la lecture de cette définition proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé depuis 1993, et plus encore de la [liste](#) des compétences que l'on cherche à développer, on distingue clairement comment le renforcement de ces compétences favorise les choix libres et éclairés en matière de santé et de réduction des risques liés à la Covid-19.

### Quels leviers pour la RdR liés à la Covid-19 ?

Créer un environnement favorable et soutenant au développement des compétences psychosociales individuelles permet d'outiller les personnes pour :

- S'approprier les moyens nécessaires pour réduire les risques pour eux-mêmes, leur entourage et la société (59) ;
- Articuler les connaissances tirées de leur propre expérience avec le savoir scientifique et se saisir de leur pouvoir d'agir en adaptant leur action à la situation collective (sanitaire) et individuelle (réalité vécue) (60) ;
- Renforcer leur capacité d'adaptation et le sentiment de cohérence, essentiels pour réduire les risques psychosociaux inhérent à la crise sanitaire.

Tel que défini par l'Union internationale de promotion et d'éducation pour la santé (UIPES) et le Réseau francophone international de promotion de la santé (Refips), le SoC – « sentiment de cohérence » – est une ressource psychologique individuelle qui permet de comprendre un événement stressant, d'y donner un sens et de le gérer (61). Le SoC est ainsi défini comme une prédisposition face à la vie qui influence la manière de la percevoir et les défis qu'elle contient. Plus le SoC est élevé, plus la capacité de faire face à l'adversité l'est aussi. Le renforcement du SoC est optimal lorsque l'environnement dans lequel évolue l'individu offre diverses ressources physiques et sociales qui contribuent à sa capacité d'adaptation.



En ce sens, le non concours d'écriture *Déconfine tes pensées* est une ressource complémentaire utile pour cultiver le sentiment de cohérence, cette « ressource psychologique permettant de comprendre un évènement stressant, d'y donner un sens et de le gérer » (64).

## Développer la littératie en santé

### De quoi parlons-nous ?

La littératie en santé est « la capacité [de reconnaître que l'on a besoin d'une information], d'y accéder, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé [et celle de son entourage] dans divers milieux au cours de la vie » (65).

Or, comme le constate l'Unicef, « le virus SARS-Cov-2 a déclenché deux pandémies parallèles : une pandémie biologique qui s'est étendue à tous les pays du monde, et une pandémie sociale de désinformation - une infodémie – qui s'est propagée à travers les réseaux sociaux ». En ce qu'elle renforce l'aptitude des personnes à juger de la qualité, de la fiabilité et de la pertinence d'une information, la littératie en santé représente un levier majeur de lutte contre les « fake news » et le complotisme qui peut en découler. Dans un texte intitulé « Médias et littératie en santé », l'Unicef rappelle qu'« aider la population à évaluer de façon critique l'exactitude d'une information et de ses sources peut réduire l'influence de la désinformation et diminuer la probabilité du partage de cette fausse information. La Finlande a mis en place au niveau national des formations sur la littératie en santé et l'analyse critique des informations ; elle est aujourd'hui considérée comme le pays le plus résistant à la désinformation » (66).

### Quels leviers pour la RdR liés à la Covid-19 ?

Les déterminants individuels d'un niveau peu élevé de littératie en santé croisent les facteurs de vulnérabilité identifiés face à la Covid-19 : diminution des facultés associée au vieillissement, faibles niveaux d'instruction, langue maternelle autre que le français, situation de handicap, exclusion sociale, univers culturel peu favorisant... (67) En ce sens, « derrière les enjeux de communication [et d'accès à l'information], il s'agit bien d'une question de justice, d'équité dans l'accès aux soins et services. La personne qui a un faible niveau de littératie est moins qu'une autre en mesure d'exercer son autonomie et d'accéder aux services dont elle a besoin et auxquels elle a droit » (68) y compris pour faire face à l'épidémie de Covid-19.

C'est en fait la littératie en santé critique qui sera la plus utile pour renforcer la capacité à agir en RdR, en ce qu'elle correspond à « un ensemble de compétences cognitives qui, associées à des compétences sociales, peuvent être mobilisées pour analyser l'information de façon critique, pour utiliser cette information à des fins de contrôle sur les situations et les événements de vie » et pour « soutenir cette forme de pouvoir d'agir individuel et collectif comme un élément-clé de la gestion des crises épidémiques » (69).

Concrètement, la littératie en santé critique :

- Inclut les compétences nécessaires en situation épidémique pour comprendre et répondre efficacement à l'urgence de l'action à tous les niveaux, la complexité des causes et conséquences, et les évolutions des discours scientifiques au fil du temps ;
- Soutient les individus dans le développement de leur capacité à évaluer de façon critique et réfléchir sur les conditions contextuelles nécessaires pour mener à bien les actions appropriées ;
- Renforce le pouvoir d'agir individuel et collectif au sein de la population et contribue à la mise en œuvre de mesures sociétales plus globales en réponse à cette épidémie et à celles du futur.

## Des exemples concrets



**Info Coronavirus**

**La Covid-19 est toujours là !**

**Continuez à vous protéger et protéger votre entourage avec les gestes barrières**

Lavez-vous les mains, portez un masque si besoin, limitez les contacts.

**Si vous avez des signes de la maladie, ou quelqu'un de votre entourage, contactez un médecin ou le 15**

Il pourra vous proposer un test Covid.

**Si vous avez la Covid, appliquez bien les gestes barrières et gardez vos distances.**

## Les outils d'information et de prévention du coronavirus de Santé publique France accessibles aux personnes vulnérables

Santé publique France rappelle que « les messages de prévention doivent s'adresser à la totalité de la population vivant sur le territoire, y compris les populations les plus vulnérables grâce à des outils accessibles à tous ».

Ces outils, déclinés dans des formats tenant compte de la capacité d'une personne à comprendre l'information au profit de sa santé, ont été élaborés dans un cadre partenarial. Ils s'adressent « aux publics vulnérables, notamment aux personnes qui vivent en foyer ou autre lieu de vie collectif, en habitat précaire ou sans domicile ».

Il s'agit d'**affiches** téléchargeables et traduites en 24 langues, comme celle-ci-contre. Il s'agit aussi de **spots vidéo** produits pour répondre aux besoins d'accès à l'information pendant l'épidémie de Covid-19.

## Les outils SantéBD réalisés par l'association CoActis Santé

CoActis Santé est engagée « en faveur de l'accès aux soins pour tous, et tout particulièrement pour les personnes vivant avec un handicap ». Sa mission s'incarne notamment dans le projet SantéBD « co-construit avec une centaine de partenaires engagés pour une santé accessible et inclusive », qui consiste à créer et diffuser des outils mobilisant « des images et des mots simples pour comprendre et prendre soin de sa santé ».

Pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap confrontées à la crise Covid-19, SantéBD a créé des ressources spécifiques en mode « Facile à Lire et à Comprendre » (FALC) à télécharger et imprimer gratuitement sur son site : posters, bandes-dessinées, coloriages...



### Les gestes simples contre la Covid-19

**Je limite les contacts avec les autres**

Je reste à plus d'1 mètre des autres personnes.

Je salue les personnes sans les toucher.

Je ne touche pas mon visage. Je ne touche pas mes yeux, mon nez et ma bouche.

**Je me lave les mains très souvent**

Je peux utiliser du savon ou un gel désinfectant.

**J'éternue ou je tousse dans mon coude**

**J'utilise un mouchoir en papier une seule fois**

Je le jette à la poubelle.

**Je mets un masque quand je sors de chez moi**

Je ne suis pas obligé de porter un masque si j'ai un certificat médical.

**Supermarché**



## Agir sur la motivation

### De quoi parlons-nous ?

La littérature différencie deux types de motivation (70) :

- La motivation intrinsèque : la personne réalise une activité pour le plaisir, la satisfaction qu'elle en retire. L'action est réalisée volontairement, par intérêt pour l'activité elle-même, souvent parce qu'elle est associée à des émotions positives et à des sensations agréables ;
- La motivation extrinsèque : provoquée par l'environnement, elle conduit la personne à agir dans l'intention d'obtenir quelque chose d'extérieur à l'activité elle-même. L'engagement est lié aux bénéfices que la personne retire d'une activité : une récompense, l'approbation sociale ou le lien social, le plaisir tiré de la compétition et de la réussite, le sentiment de prendre soin de soi ou d'accroître la maîtrise de soi, la possibilité de se projeter positivement dans l'avenir.

Si les deux types de motivation coexistent en général, la motivation intrinsèque est la plus stable et la plus durable. Il est possible de la renforcer en développant la capacité des individus à s'autodéterminer (c'est-à-dire à prendre des décisions pour eux-mêmes), en renforçant leur sentiment et leur capacité d'autonomie (c'est-à-dire leur pouvoir d'agir) et en leur permettant de se sentir plus compétents (chacun se fixant des objectifs en fonction de ses capacités), ce qui participe à la construction de l'estime de soi. Comment accompagner le changement ? Comment révéler la motivation intrinsèque, soutenir le pouvoir d'agir et l'émergence d'un projet lorsque la personne est très ambivalente par rapport à ses choix ? Comment favoriser la motivation au changement sans chercher à convaincre ni à contraindre ?

L'entretien motivationnel permet de répondre à ces questions. Il s'agit d'un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement (71).

### Quels leviers pour la RdR liés à la Covid-19 ?

De nombreux professionnels du champ de la santé (addictologie, maladies chroniques, nutrition, santé mentale...) mais également du secteur social et éducatif utilisent l'entretien motivationnel pour aider les personnes à résoudre leur ambivalence et à s'engager dans un processus de changement (72). L'entretien motivationnel a notamment fait la preuve de son efficacité dans la réduction des risques pour le VIH (73).

### Des exemples concrets

#### L'entretien motivationnel à l'heure du déconfinement : les exemples de questions de PsyMontréal

La situation est la suivante : en situation de déconfinement, vous constatez que l'un de vos patients ne respecte pas les consignes mises en place pour éviter la contagion. L'entretien motivationnel peut être utilisé pour susciter le changement chez cette personne.

#### Exemple de **déroulé** partiel d'entretien

« Commencez par demander à votre client la permission d'aborder le sujet. Vous pourriez dire, par exemple : « Est-ce que je peux vous poser quelques questions sur la propagation de la Covid-19 ? ». Puis, utilisez l'une des stratégies suivantes :

#### Échelle de l'importance

« Sur une échelle de 0 à 10, combien est-ce important pour vous de mettre un masque ? Pourquoi pas 0 ? »



## Questionner les extrêmes

« Que seraient les pires choses qui pourraient arriver si vous ne vous laviez pas les mains avant votre rendez-vous ? »

« Que seraient les meilleures choses qui pourraient arriver si vous utilisiez le désinfectant à mains ? »

## Demander des exemples

« Comment est-ce que vous vous sentiriez si vos comportements contribuaient à minimiser la propagation du virus ? »

Il est rappelé que « chaque fois que la personne émet du discours-changement, elle augmente ses chances de modifier son comportement ».

En France, l'Association francophone pour le développement de l'éducation thérapeutique ([Afdet](#)), l'Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel ([Afdem](#)), des Ireps et des pôles ressources en éducation thérapeutique du patient proposent des formations à l'entretien motivationnel.



Un film sur l'entretien motivationnel autour de la vaccination du Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) Provence Alpes Côte d'Azur (PACA)

Le [film](#) met en scène un entretien motivationnel sur le sujet de la vaccination entre une professionnelle de santé et la mère d'un jeune enfant. Il a été réalisé par le CRES en partenariat avec l'Agence régionale de santé (ARS) PACA, l'Observatoire régional de la santé (ORS) et la Cellule d'intervention en région (Cire) Sud Santé publique France, dans le cadre de l'accompagnement de la réforme sur l'extension des obligations vaccinales. D'une durée de 13 minutes, il s'adresse aux soignants et peut être utilisé en formation comme support pédagogique.

Le film est accompagné de deux documents : une brochure sur la démarche de conception de la vidéo et des références bibliographiques, et une brochure sur le script du film annoté des outils relationnels utilisés par l'intervenante durant l'entretien motivationnel.

## Promouvoir les démarches communautaires en santé

### De quoi parlons-nous ?

La santé communautaire repose sur la participation des individus à travailler collectivement sur les déterminants de la santé qui les concernent, afin d'agir sur ce qui influence la santé de tous. Cette démarche est au cœur de la stratégie de promotion de la santé, en étant à la fois populationnelle et de proximité. L'un des principes sur lesquels la santé communautaire est fondée explique que « *les comportements individuels sont difficiles à faire changer ; l'implication des « gens » est fondamentale pour parvenir à des changements ; il ne s'agit pas de « faire pour les gens » mais « avec » eux* (74). En lien avec la réflexion sur les stratégies individuelles et collectives de réduction des risques liés à la Covid-19, ce principe nous intéresse ici pour sa nature rassembleuse et engageante (75).

*« La participation communautaire est un processus dans lequel les individus et les familles, d'une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté, d'autre part développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent ainsi à mieux appréhender leur propre situation et être animés de la volonté de résoudre leurs problèmes communs, ce qui les mettra en mesure d'être des agents de leur propre développement au lieu de se cantonner dans le rôle de bénéficiaires passifs de l'aide au développement... S'il faut que la communauté ait le désir d'apprendre, le devoir incombe au système de santé d'expliquer et de conseiller ainsi que de fournir des renseignements clairs sur les conséquences favorables et dommageables des interventions proposées comme sur leurs coûts relatifs. (76) »*

### Quels leviers pour la RdR liés à la Covid-19 ?

La participation individuelle à des réflexions et des décisions collectives favorise la prise en compte des besoins et des réalités, ce qui est l'une des dimensions de la démarche de réduction des risques. A travers la participation, l'implication est favorisée, l'adhésion et les capacités individuelles de résilience sont soutenues puisqu'elles sont au cœur de ces décisions. Enfin, en prenant part à des décisions qui influencent leur santé, les individus acquièrent une meilleure compréhension de la situation et de ses risques et donc renforcent leur capacité à agir de manière adaptée.

### Des exemples concrets

#### La convention citoyenne Covid-19 de la ville de Grenoble (77)

Conformément aux recommandations du Conseil scientifique Covid-19 qui soulignait, dans ses notes des 20 avril 2019 et 26 octobre 2020, l'importance d'associer la société civile à la gestion de la crise via « *la création d'un comité de liaison sociétale* », la ville de Grenoble a créé un comité de liaison citoyen Covid-19, ou convention citoyenne Covid, pour répondre à cette nécessité. En expérimentant dans ce contexte la consultation des habitants et représentants d'acteurs locaux sur les mesures mises en œuvre pour vivre avec la Covid-19, cette convention citoyenne vise l'adaptation et l'amélioration de la prise des décisions associant les citoyens. Lors des instances de discussion, les acteurs de cette convention identifient des problématiques diverses (vie associative, entraide, communication, transport, loisirs, etc.) et discutent des solutions et alternatives que la ville pourrait mettre en place afin d'adapter le quotidien des citoyens en considérant les réalités et les moyens disponibles pour réduire les risques. Par exemple, lors d'une rencontre en janvier 2021, les participants ont discuté de l'importance de (re)créer des moments culturels accessibles tout en respectant les règles sanitaires. L'idée d'organiser un *flashmob* non annoncé par les communications associatives et de la ville est identifié comme un moyen de prendre en compte les réalités tout en réduisant les risques (78). Cet exemple illustre comment des démarches participatives favorisent la prise en compte des avis citoyens dans l'adaptation des objectifs de santé publique relatifs à l'épidémie.



## La campagne #POURQUOIJELEFAIS de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté

Lancée en décembre 2020, la campagne [#POURQUOIJELEFAIS](#) invite les individus et les collectivités à nommer ce qui les motive à agir contre la Covid-19. « Pour que l'on puisse à nouveau se retrouver tous ensemble », « pour pouvoir à nouveau chanter aux Eurockéennes », « pour pouvoir à nouveau soutenir mon club de sport » : autant de raisons que de réalités qui donnent du sens à ce [#POURQUOIJELEFAIS](#). Mobilisatrice, la campagne s'inscrit dans un plan de prévention régional intégrant quatre axes visant à accompagner les individus et les collectifs dans leur appropriation des gestes protecteurs selon une stratégie de réduction des risques : comprendre les publics, impliquer les acteurs et publics dans la recherche de solutions, permettre aux personnes de vivre leur vie en adoptant une approche de réduction des risques, reconnaître et soutenir les personnes particulièrement éprouvées (79).

Parmi les actions lancées dans le cadre de ce plan, la co-construction du jeu pédagogique [Être ensemble](#) a pour objectifs de soutenir l'expression des personnes âgées de plus de 60 ans et d'accompagner leur recherche de solutions pour une meilleure

acceptabilité et applicabilité des gestes barrières lorsqu'ils retrouvent leurs amis et parents. Ce jeu est issu de sessions participatives avec des personnes de cette tranche d'âge comprenant le partage d'expériences du quotidien, le rappel des consignes sanitaires et la discussion des contraintes et solutions pour les appliquer et adopter des stratégies de réduction des risques dans des moments appartenant à la sphère privée. Cette expérience s'attache à mobiliser des réponses adaptées aux réalités vécues par les personnes concernées.

# CONCLUSION

« *L'espérance est un risque à courir* » - Georges Bernanos, Conférence aux étudiants brésiliens, Rio de Janeiro, 22 décembre 1944

« *L'enfant apprendrait-il à marcher, s'il ne prenait le risque de tomber ?* » - Brigitte Sandrin, Apprendre la santé à l'école, 1997 (80)

« *La sécurité et le risque poursuivent de façon opposée le même objectif, ce sont deux réponses solidaires à la défection du champ social à dire la signification et la valeur de l'existence* » - David Le Breton, Passions du risque, 1991 (81)

## Que nous apprennent ces trois citations ?

- Que la prise de risque peut s'inscrire dans une vision positive de l'avenir : « *le risque cherche la limite par l'ouverture et le jeu, la sécurité par la fermeture et la crainte* » (82). La confrontation au risque dans un cadre maîtrisé par la réduction des risques permet d'avancer, de se réaliser, de se projeter dans un avenir possible, d'élaborer et de mener à bien des projets, dans la pleine conscience de ses limites et de ses possibilités.
- Que la prise de risque peut être riche d'enseignements : vivre (confiné) sous cloche n'apprend rien. L'éducation au risque ne se fait pas dans les livres ou sur internet, « à distance » de la vie. En mobilisant concrètement son savoir, savoir-faire, savoir-être, en faisant jouer son libre-arbitre, on expérimente et perfectionne ses pratiques de réduction des risques. On renforce alors son autonomie, sa capacité d'autodétermination, son pouvoir d'agir.
- Que la prise de risque interroge forcément le sens de la vie : en redonnant les clés de la décision et de l'action, la réduction des risques oblige à se poser au moins deux questions : qu'est-ce qui compte vraiment et jusqu'où est-on prêt à aller pour l'obtenir ? Elle remet à chacun la responsabilité de sa propre vie mais aussi de celle des autres, ouvrant ainsi la voie à la confiance. En posant des questions existentielles, pour soi et dans la relation aux autres, elle resitue chacun dans son être propre mais aussi dans la collectivité humaine à laquelle il appartient.

L'approche centrée sur la réduction des risques liés à l'épidémie, à l'opposé d'une approche sécuritaire, autoritaire et répressive de la protection de la santé, ouvre des perspectives positives en s'inscrivant pleinement dans une approche éthique de promotion de la santé. Elle interpelle non seulement les comportements et compétences de chacun, mais aussi la place de la santé dans toutes les politiques, les conditions et environnements de vie matériels et sociaux, la participation et le pouvoir d'agir collectifs, le rôle du système de santé dans la réponse aux besoins de la population. Ce faisant, elle s'impose comme une réponse pragmatique, efficace et efficiente, mais aussi démocratique, respectueuse de la dignité des personnes, ancrée dans les réalités et les compétences présentes dans les territoires (83). « *Dans le contexte d'une pandémie prolongée comme celle de la Covid-19, une santé publique efficace nécessite de la coopération, de la communication, de la prise de décision et de l'action participatives dans le respect des principes de Syracuse* » (84) adoptés par les Nations-Unies, qui encadrent la justification des atteintes aux droits civils et politiques. Pour tous les motifs exposés dans le présent document, la gestion de l'épidémie de Covid-19 sur le long terme ne peut se passer d'une politique de réduction des risques.

# ANNEXE

## Contexte conventionnel d'élaboration du document

Le présent document s'inscrit dans la convention (n°20DPPA010-0) signée pour l'année 2020 entre Santé publique France et la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé. Plus précisément, sa réalisation est incluse dans le projet 2 intitulé « Production, transfert et courtage des connaissances en promotion de la santé » : « *L'accessibilité des connaissances issues de la recherche, de l'expérience et de l'évaluation en prévention et promotion de la santé représente un enjeu majeur pour la qualité des programmes et des actions. Le soutien à la production et à la mise à disposition de ces connaissances constitue l'un des principaux leviers mobilisables pour favoriser leur transposition dans les pratiques et les décisions.* » Le volet 2 de ce projet comporte la « *promotion d'une approche de réduction des risques dans la prévention de la transmission de la Covid-19* » ainsi développée : « *La Fnes a la volonté de s'inscrire en accompagnement des mesures de prévention de la Covid-19 élaborées par les experts et communiquées par Santé publique France, le ministère de la Santé et l'Assurance maladie. Pour ce faire, elle s'appuiera sur les principes, les savoirs, l'expérience de l'éducation et de la promotion de la santé. Les enquêtes de Santé publique France montrent que les publics rencontrent des difficultés variées à mettre pleinement en œuvre les mesures préventives recommandées, pour une variété de raisons personnelles, collectives, contextuelles... La complexité d'application de certaines mesures, notamment quant au bon usage du masque, contribue à ces difficultés. L'expérience de la lutte contre le VIH/sida a démontré, au niveau national et international, la pertinence des approches de réduction des risques. Certes, elles obligent les responsables de prévention à abandonner l'illusion sécurisante d'une protection totale, parfaite, adaptée à tous, fondée sur l'application d'une norme unique. L'efficacité de la réduction des risques tient au contraire à son caractère pragmatique, ancré dans les réalités, et au fait qu'elle permet à chacun de construire ses propres stratégies, adaptées à sa situation, favorisant ainsi l'appropriation des enjeux préventifs. Ces approches humaines, concrètes, compréhensives des questions vécues, doivent s'appuyer sur des données scientifiques lorsqu'on en dispose, ou au moins sur un rationnel à base scientifique, permettant de graduer les risques. Il s'agit donc d'élaborer un référentiel, évolutif comme le sont les connaissances sur l'épidémie et la Covid-19, et d'en assurer la diffusion auprès des institutions, des acteurs de la prévention et en population. La Fnes, appuyée sur le réseau des Ireps, composé d'acteurs de la promotion de la santé, soutenus par des documentalistes ayant accès à la littérature scientifique, propose de réaliser ce travail, en partenariat avec Santé publique France.* »

Les travaux relatifs à l'élaboration du document ont débuté à la signature de la convention, soit le 20 octobre 2020. Le livrable correspondant a été remis à Santé publique France le 31 mars 2021. Cette version du guide a fait l'objet d'une relecture par des experts dont les avis ont été pris en compte pour rédiger une deuxième version, remise à Santé publique France le 31 mars 2022.

# NOTES

## BIBLIOGRAPHIQUES

Les sites internet ont été consultés le 21/02/2022.

- (1) Ferron Christine, Vaccination contre la grippe : fallait-il faire usage de la peur ? Santé Publique 2010 ; 22(2) : 249-52. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2010-2-page-249.htm>
- (2) Peretti-Watel Patrick. Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque. Revue française de sociologie 2004 ; 45(1) : 103-32
- (3) Chavaroche Bertrand, Chobeaux François. Entretien avec David Le Breton. VST - Vie sociale et traitements 2008 ; 99 : 46-52
- (4) Organisation mondiale de la santé (OMS). Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. Genève : Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé 1946 ; 2 : 100. En ligne : <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>
- (5) Organisation mondiale de la santé (OMS). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Copenhague : OMS Europe, 1986, 6 p. En ligne : [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)
- (6) Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats. Position française sur le concept « One Health/Une seule santé ». Paris : Ministère des affaires étrangères et européennes, 2011, 30 p. (Document de travail stratégiques). En ligne : [https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_One\\_Health.pdf](https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_One_Health.pdf)
- (7) David Georges. Risques et principe de précaution en matière médicale. Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem 2009 ; 3 : 107-17
- (8) Zbinden-Kaessner Eva. Le principe de précaution en Suisse et au plan international : document de synthèse du groupe de travail interdépartemental « Principe de précaution », août 2003. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2003, 31 p. En ligne : [https://www.who.int/ifcs/documents/forums/forum5/synthesepaper\\_precaution\\_ch\\_fr.pdf](https://www.who.int/ifcs/documents/forums/forum5/synthesepaper_precaution_ch_fr.pdf)
- (9) Vernez David, Cornuz Jacques. Principes de prévention et de précaution : quelques repères pour leur compréhension. Revue Médicale Suisse 2020 ; 16(713) : 2114-7. En ligne : <https://www.revmed.ch/RMS/2020/RMS-N-713/Principes-de-prevention-et-de-precaution-quelques-reperes-pour-leur-comprehension>
- (10) Mercier Etienne, Tétaz Alice. Baromètre Science et Société : les scientifiques de moins en moins épargnés par la défiance des Français [Page internet]. Paris : Ipsos France, 2020. En ligne : [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-12/rapport\\_sapiens\\_science\\_et\\_societe\\_octobre\\_2020\\_def.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-12/rapport_sapiens_science_et_societe_octobre_2020_def.pdf)
- (11) Cortin Valérie, Laplante Lise, Dionne Marc, Filiatrault France, Laliberté Claire, Lessard Philippe, et al. La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence. Québec : Institut national de santé publique Québec, 2016, 89 p.; [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2106\\_gestion\\_risques\\_sante\\_publique.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2106_gestion_risques_sante_publique.pdf)
- (12) Murray Christopher, Lopez Alain. Rapport sur la Santé dans le Monde 2002 : réduire les risques et promouvoir une vie saine. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2002, 262 p. En ligne : <https://www.who.int/whr/2002/fr/>
- (13) Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies (UNISDR). Terminologie pour la prévention des risques de catastrophe. Genève : UNISDR, 2009, 39 p. En ligne : [https://www.unisdr.org/files/7817\\_UNISDRTerminologyFrench.pdf](https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyFrench.pdf)
- (14) Sibony Olivier. Les biais cognitifs en temps de crise [Vidéo]. Paris : Boma France, 2020, 56'30. En ligne : <https://www.youtube.com/watch?v=wr5-Q3vuuZQ>
- (15) Filiatrault France, Désy Michel, Leclerc Bruno. Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique. Québec : Institut national de santé publique du Québec, 2015, 24 p. En ligne : [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2010\\_Referentiel\\_Valeurs\\_Analyse\\_Ethique.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2010_Referentiel_Valeurs_Analyse_Ethique.pdf)

- (16) 1ère Audition publique 2.0 "La réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives" 7 & 8 avril 2016 à Paris : rapport d'orientation et recommandations de la Commission d'audition, Par. Paris : Fédération Française d'addictologie, 2016, 19 p. En ligne : [http://www.addictologie.org/dist/telecharges/FFA2016\\_RapportOrientation&Recos.pdf](http://www.addictologie.org/dist/telecharges/FFA2016_RapportOrientation&Recos.pdf)
- (17) Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 : agenda 2017-2030. Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé, 2017, 75 p. En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)
- (18) Benech Guylaine. La réduction des risques et des dommages liés à l'alcool (RdRDA) : historique, pratiques, analyse et propositions. Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2021, 95 p. En ligne : [https://www.addictaide.fr/wp-content/uploads/2021/01/Rapport-F2A\\_RdRD-Alcool\\_Janvier-2021\\_FIN.pdf](https://www.addictaide.fr/wp-content/uploads/2021/01/Rapport-F2A_RdRD-Alcool_Janvier-2021_FIN.pdf)
- (19) La réduction des risques et des dommages : une politique entre humanisme, sciences et pragmatisme. Paris : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2020, 4 p. (L'essentiel sur...). En ligne : [https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/mildeca\\_dossier-essentiel\\_sur\\_rdrdr\\_2020-09.pdf](https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/mildeca_dossier-essentiel_sur_rdrdr_2020-09.pdf)
- (20) Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues. Paris : Inserm, 2010, XII-573 p. (Expertise collective). En ligne : <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/87>
- (21) Menneret Frédéric. La réduction des risques, une pensée en archipel. In : Histoire et principe de la réduction des risques, entre santé publique et changement social. Paris : Médecins du Monde, 2013 ; pp. 6-8. En ligne : [https://issuu.com/medecinsdumonde/docs/mdm\\_rdr\\_fr\\_bd](https://issuu.com/medecinsdumonde/docs/mdm_rdr_fr_bd)
- (22) Roche Pierre. Les défis de la proximité dans le champ professionnel. Nouvelle revue de psychosociologie 2007 ; 3 : 63-82
- (23) Médecins du Monde : Réduction des risques, une approche de santé publique fondée sur les droits humains. Paris : Médecins du Monde, 2018, 32 p. En ligne : [https://issuu.com/medecinsdumonde/docs/reduction\\_des\\_risques\\_medecins\\_du\\_monde\\_fr\\_pages?e=1803522/84108290](https://issuu.com/medecinsdumonde/docs/reduction_des_risques_medecins_du_monde_fr_pages?e=1803522/84108290)
- (24) Ferron Christine, Baudier François. Tribune de la Fnes « Épidémie, crise sanitaire et Covid-19 : le pouvoir d'agir de la promotion de la santé » [Page internet]. Saint-Denis : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, 2020. En ligne : <https://www.fnes.fr/publications-des-ireps/tribune-epidemie-crise-sanitaire-et-covid-19-le-pouvoir-dagir-de-la-promotion-de-la-sante>
- (25) Coppel Anne. Les pratiques de médiation au cœur de la réduction des risques in Fédération addiction Réduction des risques le nouveau paradigme des addictions ? ; Actal 2013 ; 13 : 12-15. En ligne : [https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2014/04/actal13\\_RDR\\_siteweb.pdf](https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2014/04/actal13_RDR_siteweb.pdf)
- (26) Réduction des risques en période de Covid [Page internet]. Dijon : Dijoncter.info Site participatif – Infos des luttes à Dijon et alentours, 2020. En ligne : <https://dijoncter.info/reduction-des-risques-en-periode-de-covid-2160>
- (27) Avis du Conseil scientifique Covid-19, 12 janvier 2021 : Entre vaccins et variants : une course contre la montre. Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2021, 41 p. En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_conseil\\_scientifique\\_12\\_janvier\\_2021\\_actualise\\_13\\_janvier\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_12_janvier_2021_actualise_13_janvier_2021.pdf)
- (28) Han E, Tan MMJ, Turk E, Sridhar D, Leung GM, Shibuya K, et al. Lessons learnt from easing Covid-19 restrictions: an analysis of countries and regions in Asia Pacific and Europe. The Lancet 2020 ; 396(10261) : 1525-34. En ligne : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32007-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32007-9/fulltext)
- (29) Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AJ, Chapman A, Persad E, Klerings I, et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control Covid-19: a rapid review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020; 9(CD013574): 77 p. En ligne : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013574.pub2/epdf/full>
- (30) Greenhalgh T, Schmid MB, Czypionka T, Bassler D, Gruer L. Face masks for the public during the covid-19 crisis. British Medical Journal 2020; 369: 4 p. En ligne : <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1435.full.pdf>
- (31) Jones NR, Qureshi ZU, Temple RJ, Larwood JP, Greenhalgh T, Bourouiba L. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? British Medical Journal 2020; 370: 6 p. En ligne : <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3223>
- (32) Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. The Lancet 2020 ; 395(10242) : 1973-87. En ligne : [https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(20\)31142-9](https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736(20)31142-9)
- (33) Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, et al. Living with the COVID-19 pandemic: act now with the tools we have. The Lancet 2020 ; 396(10259) : 1314-16. En ligne : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32117-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32117-6/fulltext)

- (34) Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19: Policy framework for supporting pandemic prevention and management. Copenhague : WHO Regional Office for Europe, 2020, , 28 p. En ligne : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- (35) Généreux Mélissa, Roy Mathieu, Paré Claudia, Lévesque Julie. Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie : le rôle clé du sentiment de cohérence. Montréal : REFIPS, 2020, 25 p. En ligne : [https://refips.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID19\\_SOC\\_UIPES\\_REFIPS\\_final.pdf](https://refips.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID19_SOC_UIPES_REFIPS_final.pdf)
- (36) Seale H, Dyer CEF, Abdi I, Rahman KM, Sun Y, Qureshi MO, et al. Improving the impact of non-pharmaceutical interventions during Covid-19: examining factors that influence engagement and the impact on individuals. BMC Infectious Diseases 2020 ; 20(607) : 13 p. En ligne : <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-05340-9>
- (37) Loewenson R, Accoe K, Bajpai N, Buse K, Deivanayagam TA, London L, et al. Reclaiming comprehensive public health. BMJ Global Health 2020; 5(9): 5 p. En ligne : <https://gh.bmj.com/content/5/9/e003886>
- (38) RCCE Action Plan Guidance Covid-19 preparedness and response. Genève: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; UN Children's Fund; World Health Organization, 2020, 26 p. En ligne : [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-rcce-guidance-final-brand.pdf?sfvrsn=6602b069\\_1&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-rcce-guidance-final-brand.pdf?sfvrsn=6602b069_1&download=true)
- (39) Shared responsibility global solidarity SHARED: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19. New-York: United Nations, 2020, 26 p. En ligne : <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf>
- (40) Avis du Conseil scientifique COVID-19 2 avril 2020 : Etat des lieux du confinement et critères de sortie. Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2020, 14 p. En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_conseil\\_scientifique\\_2\\_avril\\_2020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_2_avril_2020.pdf)
- (41) Villeval Mélanie, Pelosse Lucie. Inégalités sociales de santé au temps du coronavirus : constats et pistes d'action pour la promotion de la santé. Lyon : Ireps Auvergne Rhône-Alpes, 2020, 6 p. En ligne : [http://ireps-ara.org/actualite/action\\_dl.asp?action=999&idz=d3bad7c5691ee9260cb05bcd57419cd8](http://ireps-ara.org/actualite/action_dl.asp?action=999&idz=d3bad7c5691ee9260cb05bcd57419cd8)
- (42) Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques : rapport d'étape. Paris : République Française, 2020, 39 p. En ligne : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/276679.pdf>
- (43) Ferrand Richard. Rapport d'information déposé en application de l'article 45 du Règlement par la Mission d'information sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid-19. Paris : Assemblée nationale, 2020, 164 p. (Rapport d'information ; 3053). En ligne : [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/covid19/l15b3053\\_rapport-information](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/covid19/l15b3053_rapport-information)
- (44) Milon Alain, Deroche Catherine, Jomier Bernard, Vermeillet Sylvie. Rapport fait au nom de la Commission d'enquête pour l'évaluation des politiques publiques face aux grandes pandémies à la lumière de la crise sanitaire de la covid-19 et de sa gestion. Paris : Sénat, 2020 486 p. (Rapport d'information ; 199). En ligne : <http://www.senat.fr/rap/r20-199-1/r20-199-1.html>
- (45) Dubost Claire-Lise, Pollak Catherine, Rey Sylvie. Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 : état des lieux et perspectives. Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2020 : 40 p. (Dossiers de la Drees ; 62). En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/DD62.pdf>
- (46) Barhouni Meriam, Jonchery Anne, Lombardo Philippe, Le Minez Sylvie, Mainaud Thierry, Raynaud Emilie, Pailhé Ariane, et al. Les inégalités sociales à l'épreuve de la crise sanitaire : un bilan du premier confinement. In : France, portrait social, édition 2020. Paris : Insee, 2020, pp. 11-44. (Insee Références). En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/4797670/FPS2020-VE.pdf>
- (47) Boissonnat-Pelsy Huguette, Desprès Caroline, Picard Marie-Christine. Contribution à l'analyse de l'impact de la pandémie COVID 19 sur la santé de personnes en grande pauvreté : constats et propositions ; Suivi au long du confinement. Paris : ATD Quart Monde, Laboratoire d'idée santé ATD Quart-Monde, réseau Wresinski santé, 2020, 41 p. En ligne : <https://www.atd-quartmonde.fr/wp-content/uploads/2020/05/Contribution-a-lanalyse-de-limpact-de-la-pandemie-COVID-19-sur-la-sante-de-personnes-en-grande-pauvrete-02-05-2020.pdf>
- (48) CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Page internet]. Saint-Maurice : Santé publique France, 2021. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>



- (49) Annex 3 – Defining and prioritizing your RCCE audiences and other stakeholders. In: RCCE Action Plan Guidance Covid-19 preparedness and response. Genève: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies ; UN Children's Fund ; World Health Organization, 2020, 26 p. En ligne : [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-rcce-guidance-final-brand.pdf?sfvrsn=6602b069\\_1&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-rcce-guidance-final-brand.pdf?sfvrsn=6602b069_1&download=true)
- (50) van der Westhuizen HM, Kotze K, Tonkin-Crine S, Gobat N, Greenhalgh T. Face coverings for Covid-19: from medical intervention to social practice. BMJ 2020 ; 370 : m3021. En ligne : <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3021.full.pdf>
- (51) Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19: Policy framework for supporting pandemic prevention and management. Copenhague : WHO Regional Office for Europe, 2020, , 28 p. En ligne : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- (52) Bouchet C. Zoom sur la prévention, l'éducation pour la santé, la promotion de la santé. Lyon : Craes-Crips, 2000, 10 p. En ligne : [https://ifpek.centredoc.org/doc\\_num.php?explnum\\_id=741](https://ifpek.centredoc.org/doc_num.php?explnum_id=741)
- (53) Sandrin Berthon Brigitte. Pourquoi parler d'éducation dans le champ de la médecine ? In : L'éducation du patient au secours de la médecine. Paris : Puf, 2000 : 7-39. (Biennales de l'éducation ; Sociologie et sciences de l'éducation)
- (54) Lecorps P. Éducation thérapeutique du patient : la question du sujet. Contact Santé 2008 ; 229 : 38-40.
- (55) Breton Éric. Du changement de comportement à l'action sur les conditions de vie : enjeux et pratiques d'une discipline à redécouvrir. Santé Publique 2013 ; 25 (HS2) : 119-123. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-HS2-page-119.htm>
- (56) Hamel Emmanuelle, Taravella Manon, Sempé Sandie, Rostan Florence. Covid-19 : animer des activités d'éducation en santé avec des personnes en situation de précarité. Saint-Maurice : Santé publique France, 2020, 55 p. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/outils-d-intervention/covid-19-animer-des-activites-d-education-en-sante-avec-des-personnes-en-situation-de-precarite>
- (57) Bellot Céline, Rivard Jacinthe. L'intervention par les pairs : un enjeu multiple de reconnaissance [Communication]. Deuxième congrès international des formateurs en travail social et des professionnels francophones de l'intervention sociale, Namur, Belgique du 3 au 7 juillet 2007. Paris : Association nationale des assistants de service social, 2007, 34 p. En ligne : [https://aidq.org/wp-content/uploads/2016/07/LINTERVENTION\\_PAR\\_LES\\_PAIRS\\_UN\\_ENJEU\\_MULTIPLE-DE-RECONNAISSANCE-1.pdf](https://aidq.org/wp-content/uploads/2016/07/LINTERVENTION_PAR_LES_PAIRS_UN_ENJEU_MULTIPLE-DE-RECONNAISSANCE-1.pdf)
- (58) *Idem.*
- (59) Les Assises de la Réduction des Risques liés à l'Usage de Drogues, actes du colloque organisé à Bruxelles les 4 et 5 décembre 2003. Bruxelles Santé 2004 ; n° Spécial : 75 p. En ligne : [http://www.modusvivendi-be.org/IMG/pdf/colloque\\_rdr\\_ud.pdf](http://www.modusvivendi-be.org/IMG/pdf/colloque_rdr_ud.pdf)
- (60) Les Assises de la Réduction des Risques liés à l'Usage de Drogues, actes du colloque organisé à Bruxelles les 4 et 5 décembre 2003. Bruxelles Santé 2004 ; n° Spécial : 75 p. En ligne : [http://www.modusvivendi-be.org/IMG/pdf/colloque\\_rdr\\_ud.pdf](http://www.modusvivendi-be.org/IMG/pdf/colloque_rdr_ud.pdf)
- (61) Généreux Mélissa, Roy Mathieu, Paré Claudia, Lévesque Julie. Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie : le rôle clé du sentiment de cohérence. Montréal : REFIPS, 2020, 25 p. En ligne : [https://refips.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID19\\_SOC\\_UIPES\\_REFIPS\\_final.pdf](https://refips.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID19_SOC_UIPES_REFIPS_final.pdf)
- (62) La crise et ses changements, parlons-en... [Page internet]. Bruxelles : Ligue bruxelloise pour la santé mentale, 2020. En ligne : <https://lbsm.be/campagnes/la-crise-et-ses-changements-parlons-en>
- (63) Déconfiner tes pensées : un projet d'écriture hors normes et hors consignes pour les 12-25 ans [Page internet]. Montréal : Mouvement santé mentale Québec, 2021. En ligne : <https://www.smqrivesud.ca/deacuteconfiner-tes-penseacutees.html>
- (64) Généreux Mélissa, Roy Mathieu, Paré Claudia, Lévesque Julie. Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie : le rôle clé du sentiment de cohérence. Montréal : REFIPS, 2020, 25 p. En ligne : [https://refips.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID19\\_SOC\\_UIPES\\_REFIPS\\_final.pdf](https://refips.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID19_SOC_UIPES_REFIPS_final.pdf)
- (65) Rootman Irving, Gordon-El-Bihbety Deborah. Vision d'une culture de la santé au Canada : rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé. Ottawa : Association canadienne de santé publique, 2008, 10 p. En ligne : [https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/portals/h-l/execsum\\_f.pdf](https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/portals/h-l/execsum_f.pdf)

- (66) Guide pratique pour la gestion des fausses informations sur les vaccins : directives pour lutter contre une infodémie mondiale et stimuler la demande de vaccination. New-York : Unicef, 2020, 61 p. En ligne : <https://vaccinemisinformation.guide/french>
- (67) Ferron Christine. La littératie en santé : synthèse bibliographique. Saint-Denis : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, 2017, 39 p. En ligne : [https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2018/01/Litt%C3%A9ratie-en-sant%C3%A9-Synth-biblio-Fnes\\_VDEF2.pdf](https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2018/01/Litt%C3%A9ratie-en-sant%C3%A9-Synth-biblio-Fnes_VDEF2.pdf)
- (68) Giroux MT cité dans Dupuis Pascale. La littératie en santé : comprendre l'incompréhension. Education Santé 2014 ; 309 : 8-10. En ligne : <http://educationsante.be/article/la-litteratie-en-sante-comprendre-lincomprehension/>
- (69) Abel Thomas, McQueen David. Critical health literacy in pandemics: the special case of Covid-19. Health Promotion International 2020 ; 1-9. En ligne : <https://academic.oup.com/heapro/advance-article/doi/10.1093/heapro/daaa141/6044098>
- (70) Jacob Isabelle, Beaupoil Marie-Line, Tabouelle Adèle, Grapeggia Milène. Activité physique : mieux connaître et prendre en compte les motivations des publics à la pratique d'activités physiques : repères pour les professionnels. Lyon : IREPS Rhône-Alpes ; 2010, 13 p.. En ligne : <http://ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=439> cité dans Cambon Marjorie, L'Horset Pauline. Promouvoir l'activité physique dans les territoires. Saint-Denis : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, 2021. 36 p. (Collection Fnes D-CoDé Santé). En ligne : [https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2021/03/DC\\_AP\\_VF.pdf](https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2021/03/DC_AP_VF.pdf)
- (71) Miller William R, Rollnick Stephen. L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement. Paris : InterEditions, 2013, pp.12. (Soins et psy)
- (72) De Sousa Carla, Romo Lucia, Excoffier Angélique, Guichard Jean-Pierre. Lien entre Motivation et Insight dans la prise en charge des addictions. Psychotropes 2011; 17(3-4) : 145-61. En ligne : <https://doi.org/10.3917/psyt.173.0145>
- (73) Ramsey Susan E, Bell Kathryn M, Engler-Field Patricia A. HIV risk Behavior among female substance abusers. Journal of Addictive Diseases 2010 ; 29(2) : 192-99.
- (74) Fiche 5 : la santé communautaire. In : Pour un débat citoyen sur la santé plus actif : rapport d'étude. Paris : Planète publique, 2011, 4 p. En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etude\\_Planete\\_publique\\_05\\_Sante\\_communautaire.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etude_Planete_publique_05_Sante_communautaire.pdf)
- (75) Position de l'Institut Renaudot sur... L'empowerment et les démarches communautaires. Paris : Institut Renaudot, s.d., 6 p. En ligne : [https://www.institut-renaudot.fr/download/B01\\_DCS-et-empowerment.pdf](https://www.institut-renaudot.fr/download/B01_DCS-et-empowerment.pdf)
- (76) La santé participative et l'approche de santé communautaire [Page internet]. S.l. : Santé participative, s.d. En ligne : [https://www.sante-participative.org/sant\\_communautaire](https://www.sante-participative.org/sant_communautaire)
- (77) Convention citoyenne Covid-19 [Page internet]. Grenoble : Ville de Grenoble, s.d. En ligne : <https://www.grenoble.fr/1950-convention-citoyenne-covid-19.htm>
- (78) Compte-rendu Comité de liaison Citoyen COVID-9, samedi 30 janvier 2021, Hôtel de Ville de Grenoble. Grenoble : Ville de Grenoble, 2021, - p. En ligne : [https://www.grenoble.fr/cms\\_viewFile.php?idtf=20824&path=Compte-rendu-du-30-janvier-2021-Convention-covid.pdf](https://www.grenoble.fr/cms_viewFile.php?idtf=20824&path=Compte-rendu-du-30-janvier-2021-Convention-covid.pdf)
- (79) Plan d'action Prévention COVID19 : promotion des gestes barrières. Dijon : ARS Bourgogne-Franche-Comté, 2020, 17 p.
- (80) Sandrin-Berthon Brigitte. Apprendre la santé à l'école. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, 1997, 128 p. (Pratiques et enjeux pédagogiques)
- (81) Le Breton David. Passions du risque. Paris : Métailié, 1991, 192 p. (Suites essais)
- (82) Le Breton David. Passions du risque. Paris : Métailié, 1991, 192 p. (Suites essais)
- (83) Loewenson R, Accoe K, Bajpai N, Buse K, Deivanayagam TA, London L, et al. Reclaiming comprehensive public health. BMJ Global Health 2020; 5(9) : 5 p. En ligne : <https://gh.bmj.com/content/5/9/e003886>
- (84) Siracusa Principles on the limitation and derogation of provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights. New-York : American association for the international commission of jurists ; Genève : International commission of jurists, 1984, 25 p. En ligne : <https://www.icj.org/wp-content/uploads/1984/07/Siracusa-principles-ICCPR-legal-submission-1985-eng.pdf>

---

Les orientations générales de ce guide répondent à la conscience croissante d'une inscription dans le long terme de l'épidémie liée au SARS-CoV-2, nécessitant une évolution des approches préventives vers la mobilisation massive de stratégies de réduction des risques (RdR) telles qu'elles ont pu être mobilisées avec succès dans certains champs de la santé publique. Il s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé visant notamment à rejoindre les populations les plus éloignées du système de santé et à réduire les inégalités sociales.

L'expérience de la lutte contre le VIH/sida et contre les addictions a démontré, au niveau national et international, la pertinence des stratégies de réduction des risques. Certes, elles obligent les responsables de prévention à abandonner l'illusion sécurisante d'une protection totale, parfaite, adaptée à tous, fondée sur l'application d'une norme unique. L'efficacité de la réduction des risques tient au contraire à son caractère pragmatique, ancré dans les réalités, et au fait qu'elle permet à chacun de construire ses propres stratégies, adaptées à sa situation, favorisant ainsi l'appropriation des enjeux préventifs. Ces approches humaines, concrètes, compréhensives des questions vécues, doivent s'appuyer sur des données scientifiques ou expérientielles permettant de graduer les risques.

Ce guide présente des connaissances et des pratiques de réduction des risques liés à la Covid-19 intégrées dans des stratégies de promotion de la santé. Il est structuré en trois parties :

- *La première partie* présente le concept de réduction des risques et ses évolutions, met en rapport ce concept avec d'autres notions (prévention et précaution, processus de gestion du risque), décrit son application dans le champ de la prévention des addictions et du VIH-sida, et souligne les enseignements à en tirer.
- *La seconde partie* inscrit la réduction des risques dans la combinaison des mesures de santé publique globale prises en situation épidémique, et dans les stratégies d'engagement communautaire préconisées par les instances internationales de santé pour faire face à cette situation.
- *La troisième partie* propose des illustrations concrètes de la mise en œuvre de l'approche de réduction des risques dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. Ces illustrations concernent les démarches éducatives en santé (soutien à l'éducation par les pairs, renforcement des compétences psychosociales, développement de la littératie en santé, action sur la motivation) et la mise en place de démarches communautaires en santé.

Le présent guide a été réalisé dans le cadre d'une convention entre la Fnes et Santé publique France.