

Conseil d’Orientation de la Stratégie Vaccinale

Avis du 14 juin 2021 : Renforcer la communication à destination des migrants et des personnes issues de la migration

Les inégalités sociales de santé, qui se sont révélées notamment par une surmortalité très significative du COVID chez les personnes les plus précaires ou vivant dans les quartiers les plus défavorisés de l’Île-de-France¹, mais également chez les personnes nées à l’étranger et vivant en France², semblent se retrouver dans les disparités territoriales de la couverture vaccinale. Ainsi, par exemple, le nombre des personnes ayant bénéficié d’un schéma de vaccination complet est nettement moins élevé en Seine-St-Denis (22%) qu’à Paris (36%) pour les 18 ans et plus (69% vs 79% pour les 75 ans et plus), voire presque deux fois plus faible chez les 20-39 ans (13,7% en Seine St Denis, contre 24,9% à Paris)³.

De plus, les personnes issues de l’immigration sont également deux fois plus nombreuses à vivre dans les quartiers fortement peuplés et/ou dans les banlieues que les personnes non immigrées⁴. Ces données doivent alerter aujourd’hui sur la nécessité de renforcer les dispositifs d’incitation à la vaccination des publics vivant dans les quartiers les plus défavorisés, par des actions de communication spécifiques, à la fois dans leurs messages et leur ciblage.

Ces publics, bien qu’ayant une consommation média proche de la population générale et étant exposés aux mêmes dispositifs d’information et d’incitation du gouvernement (affichages urbains et transports, spots télévisés...), ont également recours à des médias qui leurs sont propres (dits « affinitaires ») notamment à la radio et sur le web. Enfin, leur fréquentation de réseaux sociaux communautaires impose des actions spécifiques, qui nécessite au préalable une cartographie fine des influenceurs et des parcours digitaux.

La nécessité de bâtir des dispositifs d’information et d’incitation ciblés et adaptés, répondant à leurs interrogations et agissant sur les freins et les leviers spécifiques à leurs représentations, paraît donc indispensable pour renforcer l’intention de se faire vacciner chez ces publics, avec un double objectif de santé publique : mieux les protéger car ils sont plus souvent exposés à des comorbidités et donc plus à risque ; éviter que des foyers épidémiques ne « repartent » au sein de communautés non vaccinées.

Un contexte particulier

Les auditions menées par le COSV auprès de spécialistes de la santé habitués à travailler avec ces publics – et notamment le directeur du centre social Toffoletti, M. Diallo ; l’anthropologue M^{me} Saglio (INALCPO) ; la pédopsychiatre Pr. Morro (Maison de Solenn) ; les médecins du Comede Drs J. Rustico et M ; Tambourin-Deguy ; la spécialiste de prévention et marketing social M^{me} Aïna – nous ont montré

¹ Cf. <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/la-surmortalite-durant-lepidemie-de-covid-19-dans-les-departements-franciliens/>

² Cf. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5353976> : au cours de la première vague épidémique, en mars-avril 2020, « les décès de personnes nées à l’étranger ont augmenté deux fois plus que ceux de personnes nées en France : + 17 % contre + 8 % ».

³ Données Cnam au 8 juillet 2021 (<https://datavaccin-covid.ameli.fr>)

⁴ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2121524>

que les freins à la vaccination chez ces publics ne relèvent pas des mêmes ressorts qu'en population générale.

La crainte de subir les effets secondaires, par exemple, n'est pas tant alimentée par des discours complotistes ou par une posture de défiance, que par l'impossibilité très concrète de s'absenter de son travail, plus souvent physique et éprouvant (restauration, livraisons, travaux publics...), dans un contexte d'emploi souvent précaire. Les inquiétudes vis-à-vis des aspects administratifs (papiers, formulaires, remboursements, droits...) sont plus fortes et incitent à se tenir éloigné des offres émanant des services publics. Les difficultés de compréhension de la langue, de lecture, d'interprétation des consignes et recommandations, et la peur d'être stigmatisé ou exclu pour cela, renforcent l'hésitation à recourir à une offre destinée à la population générale. La priorité quotidienne donnée au salaire, au logement, à l'alimentation, font que la question du vaccin - et plus généralement de la santé - n'est pas considérée comme prioritaire. Le rationnel dans lequel s'inscrit la vaccination (recevoir une injection pour renforcer ses défenses immunitaires alors que l'on n'est pas malade) ne rencontre pas les croyances et les représentations qui structurent le schéma corporel et le rapport à la maladie, Etc.

Par ailleurs, les canaux d'informations spécifiques et les médias consommés par ces publics se sont considérablement diversifiés ces dernières années, et la diffusion massive de messages ciblés est devenue très complexe. Aujourd'hui, communiquer auprès des migrants en France est un véritable défi en raison de l'hétérogénéité des médias et des populations. Tout l'écosystème de communication a changé en quelques années, à tous les niveaux, sous les effets conjugués du contexte socio-politique (causes de l'exil, parcours migratoires, isolement, grande précarité...) et des mutations numériques.

Les actions de communication ciblées doivent donc s'inscrire dans cette mutation, en tenant compte des codes culturels de la cible et en s'appuyant sur les avancées technologiques du webmarketing notamment. Les actions de communication ciblées gagneront de plus à s'inscrire dans la stratégie globale de communication tous publics, afin de trouver un écho via les mass-médias permettant une exposition maximale de la cible au message.

Enfin, une attention particulière devra être portée au risque de stigmatisation, le ciblage exclusif sur des media grand public pouvant s'apparenter à une forme de discrimination (mise en lumière des populations improprement perçues comme « à risque ») : à cet égard également, l'inscription d'opérations ciblées dans un dispositif global évite de donner la sensation que l'on « montre du doigt » une cible particulière, tout en favorisant la prise de conscience de la dimension collective des enjeux.

Pour une approche méthodologique rigoureuse en marketing social

Le marketing social est un ensemble des techniques de communication qui permet de faire passer un message à un groupe de personnes, dans le but de faire changer ses habitudes de vie ou ses comportements, en faveur de l'intérêt général et du bien commun. L'objectif est de faire comprendre au public visé quels sont les risques et les bénéfices collectifs, quelles sont les actions à mettre en place pour améliorer la qualité de vie, et de renforcer le sentiment d'être en capacité d'agir pour inciter au passage à l'acte.

Les dispositifs de marketing social efficaces s'inscrivent dans la durée et requièrent les étapes suivantes :

- Disposer de données épidémiologiques et comportementales spécifiques au public visé

- Identifier les principaux acteurs du champ et leurs actions, pour les impliquer et les associer
- Identifier les canaux de diffusion affinitaires sur la cible
- Définir (et le cas échéant pré-tester) un registre de communication, afin de favoriser l'acceptabilité des messages
- Définir les messages et les stratégies de diffusion
- Produire les supports
- Diffuser
- Evaluer l'impact (indicateurs d'exposition et post-tests)
- Renouveler l'opération en l'adaptant au regard des enseignements acquis

Quelques grands principes régissent par ailleurs la communication d'intérêt général ciblée sur les publics issus de la migration :

- Messages simples et compréhensibles par tous, éventuellement traduits en plusieurs langues
- Eviter la culpabilisation, ne pas opposer les « bons » et les « mauvais » comportements
- Ne pas jouer sur la peur, ne pas exacerber le danger, ne pas inquiéter...
- ...mais au contraire faciliter, banaliser, rassurer

Enfin, il faut rappeler les limites de ces dispositifs :

- Ils peuvent efficacement renforcer l'intention d'agir, mais le passage à l'acte est conditionné par la facilité d'accès au comportement prescrit (facilité d'accès à la vaccination⁵)
- Ils requièrent une exposition durable aux messages, à la fois répétée et diversifiée
- Ils ne sont pas adaptés aux personnes très isolées, très précaires, en lutte pour leur survie
- Ils ne peuvent se substituer au travail des acteurs de terrain, dont l'efficacité tient au contact humain, à l'échange individualisé, au travail de proximité
- La santé est souvent sous-investie, à la fois à titre individuel et par les associations et le militantisme, qui se focalisent sur d'autres domaines de préoccupation (droits, violences, culture, identité...)

Il est donc nécessaire d'articuler la communication verticale avec une communication plus horizontale, qui s'appuie sur des porte-paroles issus de la communauté, pour être plus audible et gagner en crédibilité. Faire porter les messages par des acteurs de l'accueil ou du champ médico-social paraît souhaitable pour renforcer la circulation de l'information par capillarité, en suscitant le bouche à oreille au sein des communautés. La communication media doit donc s'accompagner d'actions et d'outils créés avec et pour les acteurs, diffusés par eux. Il est indispensable de mieux les armer en communication, domaine pour lequel ils manquent de temps et de compétence. Ce travail de coconstruction et de sensibilisation nécessite du temps de concertation, mais favorise très significativement la réappropriation des messages et des outils par les acteurs relais, les leaders d'opinion communautaires et les émetteurs référents auprès de ces cibles.

Enfin, la sensibilisation et la mobilisation des professionnels de santé travaillant au contact de ces publics est essentielle. Au-delà d'équiper d'outils pédagogiques les intervenants de terrain, les CPTS pourraient être missionnées sur des objectifs d'augmentation de la couverture vaccinale.

⁵ Cf. Avis du COSV XX juin 2021 - Vaccination hors les murs et chez le médecin traitant

Recommandation d'actions

Le Comité d'orientation de la stratégie vaccinale recommande donc que soit mise en place une action spécifique à la promotion de la vaccination chez les publics les plus précaires, et notamment chez les personnes en situation de migration ou issues des courants migratoires et vivant en France.

- Cette équipe, dont l'action devra s'inscrire dans la durée, devra procéder à un recueil de connaissances par la conduite d'études et d'enquêtes spécifiques, mais aussi par l'échange avec les professionnels de terrain habitués à promouvoir la santé auprès de ces publics (professionnels de santé, sociologues, anthropologues, ONG, associations...).
- Un dispositif de communication au long cours, visant à répondre aux questions spécifiques que se posent ces publics, dans une approche pédagogique et utilisant des canaux de communication affinitaires/communautaires, devra être mis en place, évalué, et répété, afin de maintenir un discours d'incitation ciblé sur ces publics.
- Un travail particulier de mobilisation des acteurs relais, et notamment des acteurs spécialisés en santé communautaire et des associations de quartier, devra être réalisé, afin de croiser l'approche « descendante » des campagnes d'information avec une approche « horizontale » de prescripteurs et de d'acteurs de proximité, dans une logique « pair à pair ».
- Ces dispositifs d'incitation devront enfin s'adosser à une offre de service dédiée, proposant des vaccinations sans rendez-vous au plus proche des lieux de travail et des lieux de vie fréquentés par ces communautés (opérations d'« aller vers ») : vaccination « au pied des tours », vaccination de rue dans les quartiers (Château d'eau, Château Rouge, Belleville, La Chapelle...), foyers de jeunes travailleurs, etc.

Le pilotage de ce type de dispositif, à la fois complexe et politiquement sensible, devrait être confié à une équipe pluridisciplinaire regroupant : des scientifiques, pour mener et analyser les enquêtes et études préalables et repérer les données et actions probantes permettant de bâtir la stratégie ; des compétences en animation de réseau et mobilisation des acteurs de terrain, et notamment des professionnels de santé ; des spécialistes du marketing social et de la communication en promotion de la santé. Il conviendra en complément de mandater un prestataire spécialisé, notamment pour concevoir les supports de communication et identifier les canaux de communication (médias, réseaux sociaux, commerces...) permettant de multiplier efficacement les contacts avec ces publics, et de délivrer les messages dans les meilleures conditions possibles.