

MODALITÉS DE COMMUNICATION MISES DE L'AVANT PAR LES  
AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉGARD DES POPULATIONS  
ISSUES DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES : CAS DE LA  
GESTION DE LA COVID-19 À MONTRÉAL.

Étude terrain effectuée à l'Alliance des communautés culturelles pour  
l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS)

Par Samuel Tem Ngaba

Programme de Santé Mondiale

École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM)

Matricule : 20197497

## TABLE DES MATIÈRES

Modalités de communication mises de l'avant par les autorités de santé publique à l'égard des populations issues des communautés ethnoculturelles : cas de la gestion de la COVID-19 à Montréal.....	1
RÉSUMÉ.....	3
Contexte .....	4
Synthèse des écrits.....	7
1. La communication.....	7
2. La communication interculturelle.....	7
3. La communication des risques en temps de crise .....	7
4. LES Meilleures pratiques de communication en contexte multiculturel .....	8
5. Lacunes et UTILITÉ de l'étude.....	10
Cadre conceptuel : compétence (CEPH-2).....	11
Démarche.....	12
Collecte des données .....	12
Le recrutement.....	13
Le guide d'entretien : compétence (CEPH-2).....	13
L'Analyse des données.....	13
Résultats .....	14
1. LA Description des personnes interviewées.....	14
2. L'Analyse thématique .....	15
Discussion .....	20
Limite de l'étude .....	21
Recommandations .....	22
Considérations éthiques.....	23
Conflit d'intérêts.....	24
CONCLUSION .....	24
Bibliographie .....	24
Annexe 1 : Le contexte de la pandémie de COVID-19 .....	29
ANNEXE 2 : LOIS ET RÈGLEMENT EN MATIÈRE DE COMMUNICATION EN SANTÉ AU QUÉBEC .....	30
ANNEX 3 : FORMULAIRE D'INFORMATION POUR LES PARTICIPANTS ET GUIDE D'ENTRETIEN.....	32

## RÉSUMÉ

La diversité culturelle de la ville de Montréal a créé un défi particulier en matière de communication pour les autorités de santé publique. **Objectif général** : comprendre la manière dont les autorités de santé publique ont géré la communication envers les communautés ethnoculturelles lors de la COVID-19. **Objectifs spécifiques** : Analyser les pratiques de communication des autorités de la santé publique en temps de crise à COVID-19 et décrire les comportements individuels et collectifs des populations issues des communautés ethnoculturelles face aux messages de santé publique lors de la COVID-19,

**Démarche** : cette étude repose sur une approche qualitative. La collecte de données a débuté par une revue de la littérature pour identifier les barrières et les meilleures pratiques de communication en contexte multiculturel. Ensuite, des entretiens individuels semi-dirigés ont été menés avec 10 participants issus d'organismes publics et communautaires de Montréal, qui ont joué un rôle dans la communication des messages de santé publique pendant la pandémie. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel QDA Miner, en combinant des approches déductive et inductive.

**Résultats** : L'analyse des données a mis en évidence les défis opérationnels et logistiques internes qui ont entravé la capacité des organismes publics à mettre en œuvre efficacement la communication en santé publique. Outre ces défis, nous avons, les barrières liées au contexte multiculturel comme la langue, culturelle, les croyances, la mauvaise information. Les comportements observés comprenaient l'utilisation inappropriée de remèdes traditionnels, l'hésitation à se faire vacciner et la participation à des rassemblements. Enfin, des stratégies telles que l'engagement communautaire, l'utilisation de médiateurs culturels, linguistiques et religieux, ainsi que l'adaptation culturelle et linguistique des messages ont été mises en place pour faire face à ces barrières. **Conclusion et retombées** : Cette étude souligne l'importance de la sensibilité culturelle, de la collaboration avec des partenaires communautaires et de l'implication des communautés dans les actions de santé publique. Les résultats de cette étude peuvent contribuer à améliorer les pratiques de communication en santé publique dans des contextes multiculturels similaires, en favorisant une compréhension plus approfondie des enjeux liés à la communication en temps de crise sanitaire.

## CONTEXTE

La communication en temps de crise revêt une importance cruciale pour la gestion efficace des situations complexes, en particulier dans le domaine de la santé publique (Elaine V et coll., 2009). Les autorités de santé publique jouent un rôle essentiel dans la diffusion d'informations vitales, la gestion de la panique et la promotion de comportements collectifs et individuels appropriés (Lanouette V, 2016). Cependant, il est essentiel que cette communication soit adaptée aux besoins des diverses populations, notamment les communautés ethnoculturelles, afin de garantir une compréhension mutuelle et une coopération optimale (Renata S, 2023).

Alors que la pandémie de COVID-19 a exposé les disparités en matière de santé, elle a également souligné l'importance d'une communication adaptée aux besoins culturels et linguistiques des différentes populations (Janet C, 2020). Le cas de Montréal, une ville riche en diversité ethnoculturelle, offre un terrain propice à l'examen des efforts déployés par les autorités de santé publique pour atteindre et engager ces communautés de manière efficace. Ce projet de stage se penche sur les initiatives de communication, en identifiant les réussites, les lacunes et les défis rencontrés par les autorités de santé publique dans leur interaction avec les communautés ethnoculturelles.

Au cœur de ce projet de stage se trouve la question fondamentale, à savoir de quelle manière les autorités de santé publique peuvent-elles renforcer leur capacité à anticiper, à sensibiliser et à communiquer en amont des crises sanitaires, en particulier lorsqu'il s'agit de populations ethnoculturelles, dans le but de réduire les inégalités en matière de santé et de favoriser une réponse proactive plutôt que réactive. Pour répondre à cette question, nous nous sommes fixés comme objectif général de comprendre la manière dont les autorités de santé publique ont géré la communication envers les communautés ethnoculturelles lors de la COVID-19.

Plus spécifiquement, nous avons :

- 1- Analysé les pratiques de communication des autorités de la santé publique en temps de crise à COVID-19.

2- Décrit les comportements individuels et collectifs des populations issues des communautés ethnoculturelles face aux messages de santé publique lors de la COVID-19,

3 — Émis des recommandations en vue d'une communication plus efficace et inclusive dans le domaine de la santé publique.

Le projet de stage s'inscrit dans un contexte global de préoccupation croissante par rapport à la santé publique et la gestion des crises sanitaires, en particulier à la lumière de la pandémie de la COVID-19 qui a ébranlé le monde entier. Ce projet prend ses origines dans plusieurs facteurs convergents qui ont mis en évidence la nécessité d'une meilleure compréhension et d'une action proactive en matière de communication en santé publique, en particulier envers les populations ethnoculturelles.

Tout d'abord, la pandémie de la COVID-19 a révélé l'ampleur des inégalités en santé dans de nombreuses sociétés. Les populations vulnérables, y compris celles appartenant aux communautés ethnoculturelles, ont été touchées de manière disproportionnée par la maladie (Janet C, 2020). Cette réalité a mis en évidence la nécessité de mieux comprendre et de répondre aux besoins spécifiques de ces communautés en matière de communication et d'accès aux soins de santé.

De plus, Montréal, en tant que métropole multiculturelle, offre un cadre unique pour cette étude. La diversité ethnique et culturelle de la ville a créé un environnement riche en opportunités, mais également en défis en matière de communication en santé publique. Les autorités de santé publique de Montréal ont dû s'adapter rapidement pour répondre aux besoins de cette population diverse, ce qui a catalysé l'importance de ce projet de stage.

Ce projet s'inscrit dans une démarche de collaboration entre les autorités de santé publique, les organismes communautaires et les chercheurs. Il vise à combler le fossé entre la recherche académique et les besoins pratiques de la société en matière de santé publique. Il vise aussi à renforcer la résilience des sociétés face aux crises sanitaires futures.

Le livrable de ce projet de stage est une note de politique, à savoir un document stratégique et informatif destiné à guider les autorités de santé publique de Montréal dans l'amélioration de leur communication envers les populations ethnoculturelles, en

particulier dans un contexte de crise sanitaire comme celle de la pandémie de COVID-19. Cette note de politique vise à synthétiser les principales barrières de la communication dans une société multiculturelle en contexte de crise, ainsi qu'à proposer des recommandations et de meilleures pratiques identifiées au cours de l'étude.

Au cours de ce projet de stage, nous avons pu mettre en pratique les apprentissages critiques suivants :

- Communiquer l'information oralement et par écrit en fonction de la clientèle ciblée (CEPH-19)
- En appliquant les outils de la pensée systémique (CEPH-22)

Apprentissages critiques provenant du tronc commun

- Choisir la méthode de collecte de données appropriée (qualitative ou quantitative) à un contexte donné de santé publique (CEPH-2)
- Évaluer les besoins de la population, les atouts et les capacités qui affectent la santé des collectivités (CEPH-7)

Apprentissage critique propre à l'option santé mondiale

- SM6. Adopter une posture réflexive et d'humilité culturelle, et s'engager dans une démarche d'apprentissage continu en santé mondiale (ASPPH-GH ; option Santé mondiale)
- SM1. Analyser les rôles, relations et ressources des parties prenantes influençant la santé mondiale (ASPPH-GH ; option Santé mondiale).

## SYNTHÈSE DES ÉCRITS

### 1. LA COMMUNICATION

La communication est un processus d'échange et/ou de livraison d'informations, d'idées, de pensées et de message entre des individus ou des groupes, qu'il s'agisse de manière verbale ou pas, écrite, visuelle ou par d'autres moyens (Michel B & Coll, 2002).

Selon Harold Dwight Lasswell (1948) (Cité par Luis S, 2023), toute action de communication repose fondamentalement sur cinq points principaux :

- Qui ? l'émetteur et ses motivations
- Quoi ? le contenu du message
- Par quel canal ? Les techniques utilisées pour diffuser précisément ce message
- À qui ? Le destinataire ou le public visé
- Quel effet ? L'impact du message sur les interlocuteurs visés

### 2. LA COMMUNICATION INTERCULTURELLE

Robert Kohls (1980) utilise l'analogie de l'iceberg pour expliquer que la communication interculturelle comporte une partie visible, comprenant des aspects superficiels comme la langue et les comportements, ainsi qu'une partie invisible, représentant les éléments sous-jacents plus complexes tels que les normes culturelles, les valeurs, les croyances et les perceptions, qui ont un impact profond sur les interactions interculturelles (Micheala C. et coll., 2007).

### 3. LA COMMUNICATION DES RISQUES EN TEMPS DE CRISE

La communication des risques en santé est un processus d'échange en temps opportun d'information, de professionnels de la santé, d'autorités de santé publique sur les risques pour la santé associés d'une situation de crise sanitaire comme la pandémie de la COVID-19 (PHO, 2023). Elle vise à fournir des informations précises, transparentes et compréhensibles pour aider les individus et les communautés à prendre des décisions éclairées concernant leur santé, à comprendre et adopter les mesures préventives, à

collaborer avec les professionnels de la santé dans la gestion des risques pour la santé (PHO, 2023).

La réponse de la population à ces informations est influencée par des facteurs psychologiques, sociaux, culturels et linguistiques qui affectent l'interprétation et la compréhension des messages transmis (Elaine V et all, 2009).

Aux États-Unis d'Amérique, pendant la grippe H1N1, les responsables de la santé publique présents à une réunion de la Center Diseases Control ont convenu qu'il était nécessaire de comprendre et développer des stratégies de communication qui renforcent les valeurs, les croyances et les traditions des communautés immigrantes et réfugiées (Elaine V et coll., 2009).

En temps de crise, la pertinence linguistique est importante. Idéalement, les messages, matériels et documents devraient être sensibles à la culture et adaptés aux compétences linguistiques des personnes ciblées, ainsi qu'adaptés aux conditions et aux besoins changeants du public à mesure que la crise se déroule (Elaine V et coll., 2009).

#### 4. LES MEILLEURES PRATIQUES DE COMMUNICATION EN CONTEXTE MULTICULTUREL

En santé publique, la communication efficace joue un rôle déterminant dans la diffusion d'informations cruciales, surtout lorsqu'il s'agit d'atteindre des populations diversifiées, telles que les communautés immigrantes. À l'échelle internationale, des initiatives innovantes et des études éclairantes ont mis en lumière les meilleures pratiques en matière de communication en santé publique, spécifiquement adaptées pour répondre aux besoins complexes et variés des populations issus de milieux culturels différents.

##### ➤ Utilisation de médiateurs culturels, linguistiques et religieux

L'étude intitulée «Health Communication in the Latino Community: Issues and Approaches» menée par John et coll. (2009) au sein des communautés latinos des É.-U. souligne le rôle crucial des médiateurs dans la communication en santé publique avec ces



groupes. Selon cette étude, le médiateur peut-être un conseiller en santé qui a généralement des qualités de leadership, de compassion et qui connaît ou est issu de la communauté.

Il est généralement recommandé au médiateur de communiquer en face-à-face avec les patients latino-américains, ce qui réduit la probabilité d'une mauvaise compréhension du traitement ou de la communication de promotion de la santé, tout en augmentant l'acceptabilité de la communication.

L'étude menée par Houx Seale et coll. (2020) souligne le rôle important qu'ont joué les leaders religieux pour soutenir les communautés pendant la pandémie de COVID-19 en devenant une porte d'entrée fiable vers l'engagement et la communication d'informations essentielles. Ce soutien comprenait l'adaptation de l'information pour s'assurer que les messages de santé publique atteignent les communautés et les personnes vulnérables ayant de faibles niveaux d'alphabétisation et de littératie numérique, comme les personnes âgées.

Turin et coll. (2021) ont indiqué que les leaders communautaires jouent un rôle important dans la mobilisation, la sensibilisation et la représentation des intérêts de leur communauté, et permettent d'établir des partenariats communautaires avec les populations racisées (étude menée au Canada). Les auteurs mettent ainsi en évidence la capacité des leaders communautaires à rassembler les membres de la communauté et à faciliter la communication avec les organisations extérieures.

#### ➤ L'engagement communautaire

L'engagement communautaire est le processus par lequel les organismes de la communauté et les individus construisent une relation à long terme avec une vision collective au profit de la communauté. Il repose sur le principe que les communautés doivent être écoutées et jouer un rôle significatif dans les processus et les questions qui les concernent (UNICEF, 2021). L'engagement communautaire peut se traduire par la collaboration des autorités de la santé publique avec des organisations locales et des groupes communautaires qui sont bien ancrés au sein des populations culturelles ciblées. Ces partenaires peuvent faciliter l'accès à la communauté et renforcer la crédibilité des messages (UNICEF, 2021).

André Pratte (2023) a mis en exergue le rôle prépondérant qu'ont joué les organismes communautaires dans la mobilisation, le soutien et la diffusion des messages de santé publique au sein des communautés québécoises durant les premières vagues de la pandémie. Ces organismes communautaires ont fourni des services de traduction, obtenu des rétroactions de leur communauté vis-à-vis des messages de santé publique, ce qui a permis de simplifier ces messages afin de les adapter à leur population (André P, 2023 ; ACCÉSSS, 2023).

➤ Adaptation culturelle et linguistique des messages : la transcréation

C'est un processus de modification et d'ajustement des messages, des informations et des stratégies de communication pour qu'ils soient culturellement pertinents, sensibles et appropriés pour des groupes de population spécifiques ayant des normes culturelles, des croyances, des valeurs et des pratiques différentes (Kumar, 2023). En santé, l'objectif de cette adaptation est de rendre les messages plus accessibles, compréhensibles et acceptables pour les membres de ces groupes culturels, ce qui améliore le lien de confiance et une adhésion accrue aux recommandations de santé (Henry T ; 2008 ; Société canadienne de Pédiatrie [SCP], 2023).

## 5. LACUNES ET UTILITÉ DE L'ÉTUDE

Il existe ces dernières années un nombre croissant de recherches sur la communication en santé de manière générale qui explore divers sujets sous différents angles.

Shaunak Sastry et Mohan J. Dutta (2017) ont montré de quelle manière la communication en santé théorisant l'approche centrée sur la culture et son utilité pouvait améliorer les connaissances sur les crises en santé publique telles que les épidémies de maladies infectieuses. Ils ont examiné les relations dialectiques entre les pratiques culturelles des autochtones, les déterminants structurels de la santé et l'action quotidienne des individus des communautés affectées par une épidémie.

Benjamin J. Mandl et Ben Y. Reis (2022) ont examiné les liens entre la communication en santé publique des leaders politiques et les résultats en santé publique lors de la COVID-19. Leur analyse a révélé l'importance de comprendre les réponses linguistiques au stress pour améliorer la communication publique lors de crises sanitaires majeures.

Dans un contexte multiculturel et multilinguisme, Steve Marshall (2023) a décrit l'évolution du paysage linguistique sur la côte nord de Vancouver au Canada au cours des trois premiers mois de la pandémie de COVID-19. Il révèle l'ajout rapide dans l'espace public, de panneaux et d'artefacts sémiotiques de base, tel que des pierres illustrées de messages et d'images pour encourager le respect des politiques de confinement et de distanciation sociale de la province.

Considérant ces travaux de recherche explorant divers aspects de la communication en santé publique, cette étude se propose d'examiner spécifiquement les modalités de communication mises en œuvre par les autorités de santé publique à Montréal à l'égard des populations issues des communautés ethnoculturelles, comblant ainsi une lacune significative dans la recherche existante sur le sujet.

### CADRE CONCEPTUEL : COMPÉTENCE (CEPH-22)

L'approche globale de la communication définie par Harold Dwight Lasswell (1948) sert de base à ce cadre conceptuel. À cette approche nous avons associé les éléments de la communication culturelle de Robert Kohls. Dans le contexte de cette étude, il est essentiel de comprendre comment ces éléments culturels influencent la manière dont les messages de santé publique sont interprétés par les communautés ethnoculturelles.

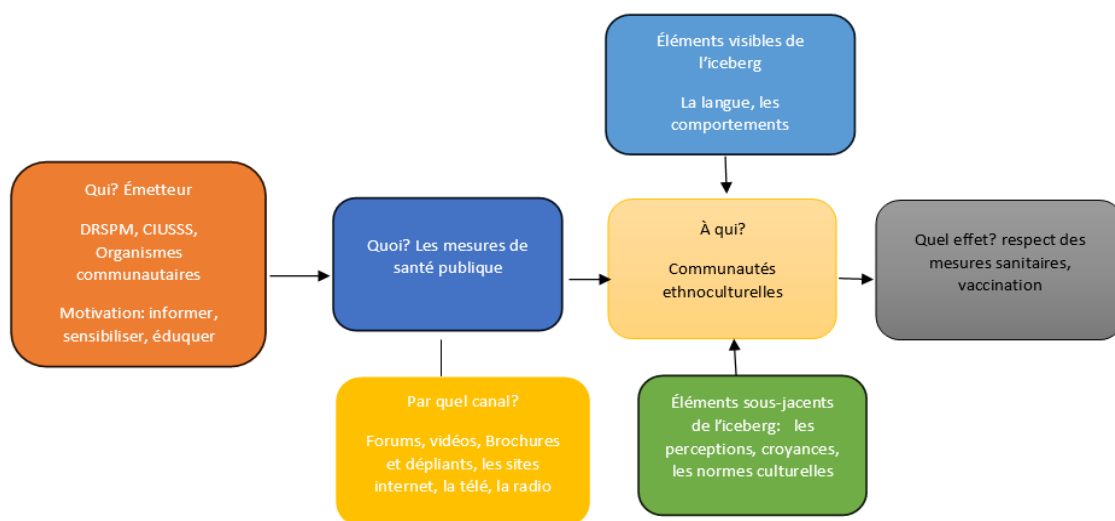


Figure 1 : cadre conceptuel de la communication de Harold Dwight Lasswell (1948) associé aux éléments de la communication de Robert Kohls (1980).

## DÉMARCHE

Nous avons adopté une démarche qualitative pour examiner les modalités de communication mises de l'avant par les autorités de santé publique à l'égard des populations issues des communautés ethnoculturelles, car cette approche permet de comprendre la problématique dans son contexte (Khon et Christiaens, 2014).

## COLLECTE DES DONNÉES

Pour répondre aux objectifs de notre étude, nous avons effectué dans un premier temps, une synthèse des écrits scientifiques pour identifier les barrières à la communication en temps de crise dans un contexte multiculturel, les meilleures pratiques de communication dans le même contexte. Pour ce faire, nous avons utilisé le modèle PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) vu dans le cours SPU6002 (A-E23) offert par Mathieu Bujold. La recherche de la documentation pertinente sur le sujet a été réalisée grâce aux moteurs de recherche et des bases de données, notamment PubMed, Medline, Google scholar et des bases de données de santé publique canadiennes, québécoises et montréalaises. Les concepts clés utilisés ont inclus « COVID-19 », « communication en santé publique », « communautés ethnoculturelles », « barrières linguistiques », « diversité culturelle », « Montréal ».

Dans un second temps, nous avons réalisé des entrevues individuelles semi-dirigées en français à distance via la plateforme Zoom d'une durée moyenne de 32 minutes, enregistrées avec le consentement des participants. Ces entrevues se sont tenues du 2 novembre au 1<sup>er</sup> décembre 2023.

Les entretiens ont été enregistrés (avec le consentement des participants) via l'application Zoom et à l'aide de téléphone portable pour permettre une transcription précise. Les transcriptions servent de base pour l'analyse des données. Elles ont été faites à l'aide de la même application Zoom, et ensuite copiées et collées dans l'application Word et corrigées afin de rendre le texte aussi précis que possible pour qu'il reflète fidèlement ce qui a été dit ou enregistré.

## LE RECRUTEMENT

Les participants recherchés étaient des personnes qui ont travaillé au sein d'organismes publics ou communautaires lors de la crise de la COVID-19 dans la région de Montréal et qui ont joué un rôle dans la communication des messages de santé publique. Ils ont été contactés à travers des invitations envoyées par courriel. Pour les personnes qui n'ont pas répondu à notre premier courriel, nous avons envoyé des courriels de rappel, puis nous avons contacté par appel ceux dont nous avons réussi à avoir le numéro de téléphone.

Nous avons pu rejoindre 10 participants constitués des intervenants d'organismes communautaires, le personnel de santé de la DRSPM et des CIUSSS. Ces informateurs clés ont été identifiés grâce aux réseaux de connaissance que possède les membres de l'organisme ACCÉSSS, aussi en utilisant la technique dite « boule de neige » qui consiste à demander aux personnes qui ont déjà été sélectionnées d'identifier des connaissances qui sont mieux placées pour répondre à nos questions (Chow et Thomson, 2003).

## LE GUIDE D'ENTRETIEN : COMPÉTENCE (CEPH-2)

Le guide d'entretien que nous avons élaboré pour cette étude visait à recueillir des informations essentielles sur la communication en santé publique avec les populations issues des communautés ethnoculturelles pendant la pandémie de COVID-19 à Montréal. Structuré en cinq sections, il commence par établir le contexte personnel et professionnel des participants, explore ensuite les initiatives de communication mises en œuvre, identifie les défis et les réussites rencontrés, recueille des recommandations pour l'avenir et laisse place à des commentaires finaux. Les questions ouvertes favorisent une discussion approfondie sur l'adaptation culturelle des messages, la collaboration avec des organismes communautaires et les leçons tirées de cette expérience. Ce guide d'entretien a servi de base pour des entretiens approfondis avec des acteurs clés impliqués dans la communication en santé publique, contribuant ainsi à une meilleure compréhension des enjeux de communication en temps de crise sanitaire.

## L'ANALYSE DES DONNÉES

L'analyse des données de notre étude a été réalisée en utilisant le logiciel QDA Miner, avec une approche méthodologique qui combine à la fois une dimension descriptive et une

démarche déductive-inductive. Le cadre conceptuel élaboré plutôt a servi de base pour organiser notre analyse et orienter nos recherches thématiques.

L'analyse déductive-inductive nous a permis, d'une part, de développer des catégories analytiques en nous appuyant sur les dimensions du cadre conceptuel, et d'autre part, elle a fait émerger de nouvelles idées et catégories à partir des données empiriques de manière inductive. Cette approche a favorisé une exploration plus approfondie des données, en tenant compte à la fois des aspects théoriques et des réalités observées sur le terrain par les participants.

Au cours de cette analyse, deux thèmes supplémentaires ont émergé, à savoir : les défis qui affectent la capacité des organismes à mettre en œuvre efficacement les mesures de communication en santé publique et à répondre aux besoins de la population pendant la pandémie de COVID-19. Ces thèmes ont donc été intégrés dans notre analyse pour offrir une vision complète et nuancée des résultats de l'étude. Dans l'ensemble, notre méthodologie d'analyse a permis une approche rigoureuse et holistique de nos données, favorisant ainsi une compréhension approfondie des enjeux liés à la communication en santé publique avec les populations ethnoculturelles pendant la pandémie de COVID-19 à Montréal.

## RÉSULTATS

### 1. LA DESCRIPTION DES PERSONNES INTERVIEWÉES

Nous avons interviewé dix personnes au total, à travers dix entrevues semi-dirigées. Deux des participants nous avaient été recommandés par d'autres participants. Trois autres participants ont été contactés directement par deux participants. Au total, trois des participants étaient des intervenants auprès d'organismes communautaires, trois des intervenants de CIUSSS de Montréal et quatre de la DRSP de Montréal.

## 2. L'ANALYSE THÉMATIQUE

L'analyse de nos entrevues nous a permis de relever les défis qui affectent la capacité des organismes à mettre en œuvre efficacement les mesures de communication en santé publique et à répondre aux besoins de la population pendant la pandémie de COVID-19, les barrières de la communication en temps de crise en contexte multiculturel et les conséquences sur les comportements individuels et collectifs des personnes issues de milieux communautaires, les stratégies développées par les autorités de santé publique et les organismes communautaires pour faire face à cette problématique.

2.1- Les défis qui affectent la capacité des organismes à mettre en œuvre efficacement les mesures de communication en santé publique et à répondre aux besoins de la population pendant la pandémie de COVID-19.

La plupart de nos participants de la DRSPM et du CIUSSS ont mentionné que les premiers défis auxquels ils ont dû faire face étaient ceux pouvant être qualifiés de « défis opérationnels et logistiques » au niveau interne. Ces défis entravaient leur capacité à mettre en œuvre efficacement la communication des mesures de santé publique.

« On reçoit l'information du ministère, mais notre rôle, mon rôle, c'était de l'adapter [...] on n'avait pas nécessairement accès à tout, le manque de personnel c'était très difficile » (CIUSSS)

« Il y avait une mise à jour des informations parce que vous n'êtes pas sans savoir qu'au cours de la COVID les recommandations changeaient de jour en jour, c'est très rapide hein, y a des jours on pouvait commencer le matin jusqu'à 12 h à partir de 12 h le message avait changé » (DRPSM).

## 2.2- Les barrières de la communication en temps de crise en contexte multiculturel

Ce sont des obstacles qui entravent la transmission, la compréhension et le respect des messages de santé publique. Les barrières que nous avons relevées lors de nos entrevues sont :

### a- Les barrières linguistiques.

La ville de Montréal est caractérisée par sa diversité culturelle. En 2010 elle regroupe 140 communautés provenant du monde entier (Mylène G et coll., 2010). Ainsi, les personnes qui ne maîtrisent pas la langue officielle du Québec peuvent avoir du mal à comprendre les informations cruciales liées à la COVID-19. De plus, même si une personne a des compétences linguistiques de base, elle peut interpréter les messages de manière erronée en raison de nuances linguistiques mal comprises. Cela peut conduire à des malentendus et à des comportements inappropriés en matière de santé (Sarah Bowen, 2001).

« La communication pour voir en parler c'était vraiment difficile parce qu'il y a des familles qui ne parlent ni le français ni l'anglais »

### b- La barrière culturelle

La culture est un ensemble d'idées, de coutumes et de comportements que partage un peuple ou une société donnée. Elle peut affecter la manière dont les individus émettent et interprètent et réagissent aux messages. Elle façonne le type de langage qu'un individu utilise. Par exemple la connotation des mots peut être différente d'une culture à une autre, ce qui peut conduire à une interprétation erronée des mots dans une autre culture. Certains rituels culturels peuvent avoir un impact sur la manière dont les mesures barrières sont intégrées dans la vie quotidienne. (SCP, 2023 ; Sastry et coll. ; 2017).

« Les gens ici sont habitués à manger ensemble souvent dans la même assiette c'est comme ça, alors leur parler de distanciation c'est compliqué »

### c- La fausse information



La communication en santé publique fait face à au défi de la fausse information exacerbée en temps de crise par la recherche d'information de la population. La fausse information et ses effets ne sont pas nouveaux. Ils ont pris de l'ampleur, car ils sont alimentés par les nouvelles technologies et la diffusion rapide d'information (Tattrie & Coll, 2019).

« Il y a beaucoup de commentaires comment ça qu'on recevait comme quoi le vaccin contre le virus a été créé pour les rendre stériles »

#### d- La peur

Elle réduit la capacité d'écoute. En temps de crise, les personnes anxieuses ou effrayées ont souvent du mal à écouter attentivement les informations qui leur sont fournies (Sastry et coll. ; 2017).

« On peut essayer de convaincre les gens, mais je pense qu'il y a une grosse barrière avec la peur qui fait qu'on devait vraiment se retourner là pour trouver des solutions »

#### e- Le canal de communication

Les canaux de communication varient en termes d'accessibilité pour différentes populations. Par exemple, certains groupes peuvent rencontrer des difficultés à accéder à Internet ou à utiliser des technologies avancées, ce qui peut limiter leur accès à certaines informations. De plus, certains individus peuvent avoir des préférences personnelles en ce qui concerne les canaux de communication qui sont plus ou moins adaptés à certaines cultures ou langues.

« Les gens, ils ne vont pas nécessairement aller voir les sites du gouvernement ou ils ne sont même pas au courant que ça existe »

#### f- Les croyances

Les croyances en santé sont les convictions, les idées et les perceptions qu'une personne a concernant la santé, la maladie, la prévention et les comportements liés à la

santé. Ces croyances peuvent influencer les choix de mode de vie, les décisions en matière de soins de santé et les comportements en réponse à des situations de santé (Line Lebrun, 2019).

« On prend ça comme un palu ou bien un fort palu et on dit non, je vais prendre mon *kinkéliba* et ça va aller. Ou bien, il y avait des trucs comme prend ton *ginja*, t'en prends ton miel, ajoute le citron et puis tu sors ».

#### g- La littératie en santé

La littératie en santé peut être définie comme l'ensemble des compétences personnelles et des ressources sociales essentielles qui permettent aux individus et aux communautés d'accéder à l'information et aux services de santé, de la comprendre, de l'évaluer et de l'utiliser pour prendre des décisions éclairées concernant leur bien-être. Elle joue un rôle essentiel dans la santé publique, car elle habilite les individus à accéder à l'information sur la santé, à la comprendre, à en évaluer la fiabilité et à l'appliquer dans leurs décisions relatives à leur propre santé (Margat A. et coll., 2017).

« Un autre enjeu que je voulais mentionner c'était la littératie, pour les communautés racisées, mais pas seulement, c'était un enjeu au niveau du message qui n'était pas toujours compris, on a été beaucoup confronté à ça, l'adaptation de nos messages »

### 2.3- Les comportements observés par les intervenants/es

#### a- L'utilisation inappropriée de remèdes traditionnels :

Dans certaines communautés, il a été observé que des individus ont eu recours à des remèdes traditionnels ou à des pratiques de médecine alternative pour prévenir ou traiter la COVID-19. Ces pratiques peuvent parfois être inefficaces ou même dangereuses (Améli P, 2020).

« il y a aussi la méfiance qu'ils ont peur des effets des vaccins... beaucoup préfèrent ce qui vient de chez eux, leur pays comme avec les plantes... l'*artémisia*, l'ail, le *dinja*, l'alcool fort de chez nous là »

b- L'hésitation à se faire vacciner :

Au courant des entrevues, des participants ont souligné que certains individus, en particulier parmi les populations issues des communautés ethnoculturelles, ont exprimé de l'hésitation à se faire vacciner contre la COVID-19. Cette hésitation peut découler de divers facteurs, notamment des préoccupations concernant la sécurité des vaccins, des croyances culturelles ou religieuses, ou encore des informations erronées circulant au sein de leur communauté.

c- La participation à des rassemblements

Malgré les consignes de distanciation sociale et les restrictions sur les rassemblements, certains individus ont continué à participer à des événements sociaux ou religieux, ce qui a pu contribuer à la propagation du virus.

« Au début de la pandémie, je t'avoue qu'on avait beaucoup de difficulté avec certains groupes religieux qui continuaient à organiser des rassemblements dans leur domicile ou dans leur lieu de culte »

2.4- Stratégies pour faire face aux barrières de la communication

a- Engagement communautaire :

Collaboration de la DRSPM avec les organismes communautaires et philanthropiques

« On avait des séances de discussion virtuelles qu'on avait organisées avec un de nos partenaires communautaires. Puis lors de ces séances-là virtuelles, en fait, les personnes de la communauté pouvaient venir et poser des questions en lien avec la vaccination et la COVID-19 »

Collaboration entre les CIUSSS et les organismes communautaires

« Ce qui nous a beaucoup aidés dans nos communications, c'est qu'on a déjà des liens qui sont créés avec des organismes communautaires sur le territoire, donc ça, ça nous a permis aussi en tant qu'ambassadeur du

CIUSSS et comme employés d’aller sur le terrain [...] on essayait d’aller cibler par communauté les radios communautaires et de traduire le message dans la langue requise »

#### Initiative communautaire

« Un camion porte-voix diffusant des messages multilingues sur les mesures sanitaires »

#### b- Utilisation de médiateurs culturels, linguistiques et religieux

#### Stratégie du CIUSSS

« Et il y a eu aussi une stratégie d’aller trouver des ambassadeurs [...] les partenaires communautaires qui, eux, pouvaient relayer les messages »

#### c- Adaptation culturelle et linguistique des messages :

#### Stratégie de la DRSPM

« Pour vous montrer les adaptations qu’on avait eu à faire, on avait un centre d’appels qu’on appelait ring central [...] durant la COVID, il y avait un service d’interprète qu’on utilisait pour 10 langues ».

#### Initiative communautaire

« Nous avons développé des outils multilingues qui étaient essentiels pour nos organismes membres pour favoriser vraiment la communication avec les membres des communautés interculturelles ».

## DISCUSSION

La diversité culturelle de Montréal a mis en lumière les défis majeurs de communication par les autorités de santé publique lors de la crise sanitaire de la COVID-19. Ces défis ont été exacerbés par des obstacles opérationnels et logistiques rencontrés par chaque organisme public en interne. Les résultats soulignent les efforts déployés par les autorités

de santé publique et les organismes communautaires pour faire face aux obstacles de la communication et fournir des informations cruciales à toutes les communautés. Cependant, il reste des domaines d'amélioration, notamment en ce qui concerne la coordination des messages et la sensibilisation aux besoins spécifiques des différentes communautés ethnoculturelles.

## LIMITE DE L'ÉTUDE

Les participants pouvaient rencontrer des difficultés à se rappeler de manière précise les détails de leurs expériences de communication pendant la pandémie de COVID-19. Cela pouvait introduire un biais de rappel, influençant la validité des informations recueillies.

Une autre limite à cette étude réside dans le fait que nous n'avons pas un accès complet à certaines bases de données ou documents des autorités de la santé publique. Cela pouvait limiter notre compréhension du contexte dans lequel les actions des autorités de santé publique ont été entreprises pendant la pandémie de COVID-19. Nous ne pouvions pas être en mesure de répondre à des questions importantes concernant certaines décisions qui ont été prises, comment les ressources ont été allouées, ou quels étaient les défis internes rencontrés par ces organismes.

## RECOMMANDATIONS

À la Direction régionale de santé publique de Montréal	
Court terme	Organiser des consultations communautaires et des groupes de discussion avec les représentants des communautés ethnoculturelles pour recueillir leurs témoignages, leurs préoccupations et leurs suggestions en matière de santé publique.
Moyen terme	Mettre en place des programmes de formation en sensibilisation culturelle et linguistique visant les professionnels de la santé et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux.  Améliorer la collaboration avec les organismes communautaires en mettant en place une table de concertation constituée d'organismes communautaires, de représentants des CIUSSS, et d'autres acteurs pertinents.
Long terme.	S'assurer d'effectuer des recoupements statistiques à partir des données des recensements visant à identifier les quartiers dans lesquels il y a le plus de diversité ethnoculturelle afin de peaufiner les stratégies communicationnelles selon les caractéristiques sociodémographiques et les besoins spécifiques des populations respectives en matière de santé.
Aux CIUSSS	
À court terme	Établir des unités de médiation culturelle au sein des CIUSSS, selon le modèle déjà adopté par plusieurs hôpitaux montréalais.  Mettre et garder à jour une liste des organismes communautaires de chaque CIUSSS avec une définition de leurs missions, des communautés que dessert cet organisme et des personnes-ressources à contacter
Moyen terme	Établir une cartographie des communautés de chaque CIUSSS.

	Renforcer le partenariat avec les organismes communautaires en créant une table de concertation selon le modèle du Guichet Santé publique mis sur place durant la pandémie par le CIUSSS du Centre-Ouest de l'île de Montréal.
Long terme	Établir un système de suivi des résultats et de la satisfaction des communautés ethnoculturelles par rapport aux services sociaux et de santé reçus, en intégrant cette pratique de manière continue dans les opérations des CIUSSS.
À ACCÉSSS	
Court terme	Mener des évaluations des besoins de la clientèle de ses organismes membres pour orienter les prochaines actions.
Moyen terme	Former les jeunes leaders au sein des organismes membres en tant qu'ambassadeurs de la santé (agents multiplicateurs).  Mettre en place un système de suivi des résultats et de la satisfaction pour évaluer l'impact de ses actions et programmes de promotion de la santé auprès des communautés ethnoculturelles.
Long terme	Maintenir sa flexibilité et son adaptabilité pour continuer à répondre aux besoins changeants de la population desservie par ses organismes membres.

## CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

L'ensemble des répondants ont été informés des objectifs de la présente étude et ont signé un formulaire de consentement leur ayant permis d'en prendre connaissance. Les participants/es étaient libres de consentir à répondre aux questions posées, de sauter une question au besoin ou d'arrêter la participation à tout moment durant l'entrevue.

J'ai fait preuve de réflexivité car en tant que personne issue d'une communauté ethnoculturelle, mon interprétation des actions des autorités de santé publique envers les communautés ethnoculturelles pourrait être influencée par mes expériences liées à l'accès

au service de santé. Toutefois, Les entrevues avec les intervenants communautaires, le personnel de la DRSPM et des CIUSSS m'aurons permis d'avoir les réflexions, les perspectives et les défis rencontrés par chacun des organismes dans l'exécution de ces missions auprès des communautés ethnoculturelles lors de la COVID-19.

## CONFLIT D'INTÉRÊTS

Nous n'avons décelé aucun conflit d'intérêt dans le cadre de la présente étude.

## CONCLUSION

En conclusion, notre étude sur les Modalités de communication mises en avant par les autorités de santé publique à l'égard des populations issues des communautés ethnoculturelles, en particulier en lien avec la COVID-19 à Montréal, a permis de mettre en lumière des enjeux critiques et de formuler des recommandations essentielles pour améliorer la communication en santé publique dans un contexte diversifié et multilingue.

Nous avons identifié que les défis liés à la langue, à la culture, aux croyances, à la peur et à la littératie en santé représentent des obstacles significatifs à une communication efficace dans un contexte de diversité culturelle lors d'une crise sanitaire comme la Covid-19.

Nos recommandations clés mettent en avant la nécessité d'impliquer les communautés culturelles dans le processus de planification et de mise en œuvre de la communication en santé publique pour s'assurer de comprendre et de prendre en compte les besoins de chaque communauté mais aussi les atouts dont elles disposent.

Pour l'avenir, il est crucial de maintenir un suivi et une évaluation réguliers de l'efficacité des stratégies de communication mises en œuvre. De plus, nous recommandons vivement la mise en place de programmes de formation en sensibilité culturelle pour le personnel des autorités de santé publique.

Cette étude offre des bases solides pour repenser la communication en santé publique à Montréal et pour répondre aux besoins des populations issues des communautés ethnoculturelles de manière plus inclusive et adaptée. En adoptant ces approches, nous pouvons contribuer à une meilleure compréhension, adhésion et action en faveur de la santé publique au sein de ces communautés diverses.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Agence de la santé publique du Canada (2018). Stratégie de communication en cas de pandémie. Numéro : Volume 44-5 : Intervention en cas d'urgence.



2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) (2023). Résumé des preuves pertinentes : communication des risques et confiance dans la santé publique pendant la pandémie de COVID-19.
3. Association Canadienne de pédiatrie (2023). L'influence de la culture sur la santé : Guide pour les professionnels de la santé œuvrant auprès des familles immigrantes et réfugiées.
4. Bourse, Michel, et Halime Yücel (2022). Dictionnaire, Les mots de la communication. Édition Harmattan.
5. Campbel-Scherer, D., Chiu, Y., Oforu, N. N., Luig, T., Hunter, K. H., Jabbour, B., et al. (2021). Illuminating and mitigating the evolving impacts of COVID-19 on ethnocultural communities: a participatory action mixed-methods study. *CMAJ*, 193(31), E1203-12.
6. Chow M., et Thomson S.K. (2003). Estimation avec plans d'échantillonnage par dépistage de liens : une approche bayésienne. *Statistique Canada*. Vol. 29, No 2, pp. 221-230.
7. Direction régionale de santé publique de Montréal (2020). Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie.
8. Direction régionale de santé publique de Montréal [DRSP]. (2020a, 26 mai). Inégaux face à la pandémie. [feuillet].
9. Elaine Vaughan et Timothy Tinker (2009). Communication efficace des risques pour la santé liés à la grippe pandémique pour les populations vulnérables. *American Journal of Public Health*, 99, S324-S332.
10. Gouvernement du Québec (2021), ressource sociolinguistique : Feuillet d'information OQLF : Caractéristiques linguistiques de la population du Québec en 2021.
11. Gu, C. (2023). L'histoire de trois villes mondiales : un compte rendu comparatif des répertoires multilingues de Dubaï, Kuala Lumpur et Hong Kong, mis en évidence dans leurs paysages Covid-19 dans le cadre de la crise du Covid-19 et de la communication sur la santé publique. *Langage et santé*, Publication en ligne anticipée. <https://doi.org/10.1016/j.laheal.2023.06.001>.
12. Hajek, J., Karidakis, M., Amorati, R., Sengupta, M., Hao, Y., Pym, A., & Woodward-Kron, R. (2022). Understanding the experiences and communication needs of culturally and linguistically diverse communities during the COVID-19

- pandemic. Research Unit for Multilingualism and Cross-cultural Communication. DOI: <http://hdl.handle.net/11343/298918>.
13. Health Communication Capacity Collaborative HC3 (2016). Trousse de mise en œuvre de la communication pour le changement social et comportemental en vue de la préparation aux situations d'urgence.
  14. Ildiko L. (dir.). (2007). Développer et évaluer la compétence en communication interculturelle. Un guide à l'usage des enseignants. Centre européen pour les langues vivantes.
  15. Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises - Enquête sur les facteurs socioculturels et structurels affectant les groupes vulnérables, Montréal, Institut universitaire SHERPA, 2020.
  16. INSPQ (2020). Stratégie de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie.
  17. Janet C., et al. (2020). Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises - Enquête sur les facteurs socioculturels et structurels affectant les groupes vulnérables, Montréal, Institut universitaire SHERPA.
  18. Judith Lovell & Louise Clark (2022). Implementing Interventions to Improve Health Communication Equity for First Nations People: Guidance from a Rapid Realist Review. *Journal of Health Communication*, 27(8), 555-562.
  19. Kim, S. J., & Bostwick, W. (2020). Vulnérabilité sociale et inégalité raciale dans les décès liés à la COVID-19 à Chicago. *Éducation à la santé et comportement*, 47(4), 509-513.
  20. Kohn, L., & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *ULB Institutional Repository*, 53, 67-82.
  21. L'Agence de la santé publique du Canada (2018). Stratégie de communication en cas de pandémie. Numéro : Volume 44-5 : Intervention en cas d'urgence.
  22. Luis Sane (2023). Les théories de la communication en 5 grands modèles théoriques.
  23. Margat, A., Gagnayre, R., Lombrail, P., de Andrade, V. & Azogui-Levy, S. (2017). Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature. *Santé Publique*, 29, 811-820. <https://doi.org/10.3917/spub.176.0811>.

24. Mathieu Bujold (Été-2023). INTRODUCTION AUX MÉTHODES QUALITATIVES (PU-6002). École de santé publique de l'université de Montréal.
25. Michel Bourse, Halime Yücel (2022). Dictionnaire, Les mots de la communication. Édition Harmattan.
26. Moreno, A., Fuentes-Lara, C., & Navarro, C. (2020). Gestion de la communication Covid-19 en Espagne : Explorer l'effet du comportement de recherche d'information et de la réception de messages dans l'évaluation du public. *Le professionnel de l'information*, 29(4), e290402.
27. Ministère de la santé et des services sociaux (2023). LOI SUR L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC.
28. Mylène Goulet et Myrlande Pierre (2010), L'immigration et le multiculturalisme au profit de tous : aperçu du rôle de Citoyenneté et Immigration Canada, *Diversité canadienne, Spécial Québec*, vol. 8:1, 2010, p.35.
29. OMS (2011). Rapport du Comité d'examen du fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) en relation avec la pandémie (H1N1) 2009. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé.
30. Parc, S., Charpentier de bateaux, B., & Johnson-Avery, E. (2019). Préférence des canaux d'information en cas de crise sanitaire : explorer les rôles du risque perçu, de la préparation, de la connaissance et de l'intention de suivre les directives. *Revue des relations publiques*, 45(5), 101794.
31. Population selon le statut d'immigrant, agglomération de Montréal, 1996-2021 [Internet]. Ville de Montréal. Available from: [https://ville.montreal.qc.ca/portal/page?\\_pageid=6897,67885704&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](https://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=6897,67885704&_dad=portal&_schema=PORTAL).
32. Radio-Canada [En ligne]. ICI.Radio-Canada.ca ZS. (2020). COVID-19 : adapter la stratégie en fonction des communautés culturelles | COVID-19 : tout sur la pandémie | Radio-Canada.ca.
33. Ranney, M. L., & Friedhoff, S. (2022). Communication publique sur la santé publique : où nous devons vraiment aller. *NPJ Digit Med*, 5(1), 28.
34. Renata Schiavo (2023). Leçons tirées de trois années de pandémie: implications pour la communication et l'équité. *Journal of Communication in Healthcare*, 16(1), 1-6.
35. Ruty, C. (2023). Pandémie de COVID-19 au Canada. Dans l'Encyclopédie Canadienne.

36. Shaunak Sastry & Mohan J. Dutta (2017) Health Communication in the Time of Ebola: A Culture-Centered Interrogation, *Journal of Health Communication*, 22:sup1, 10-14, DOI: 10.1080/10810730.2016.1216205.
37. Tattie, Jon. (2019). Fausses nouvelles (ou désinformation) au Canada.
38. Werder, O. (2019). Vers un modèle humaniste de communication en santé. *Promotion de la santé mondiale*, 26(1), 33-40.

## ANNEXE 1 : LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

La pandémie de COVID-19, provoquée par le coronavirus SARS-CoV-2, a émergé pour la première fois à la fin de l'année 2019 en Chine, à Wuhan. Cette maladie respiratoire a rapidement pris une ampleur mondiale, donnant lieu à une crise sanitaire sans précédent (INSPQ, 2020).

La COVID-19 a eu des impacts majeurs sur la santé publique à l'échelle mondiale. Elle s'est caractérisée par une transmission rapide du virus entre les individus, provoquant des symptômes allant de légers à sévères, notamment des problèmes respiratoires graves (INSPQ, 2020). La croissance rapide des taux d'infection et de décès a mis une pression énorme sur le système de santé québécois et les ressources médicales (DRSPM, 2020).

Face à la propagation du virus, le gouvernement et les autorités de santé publique du Québec ont mis en place diverses mesures de contrôle et de prévention. Cela a inclus des confinements, la distanciation sociale, le port de masques, la fermeture d'entreprises non essentielles, des restrictions de voyage, des campagnes de dépistage, et des efforts massifs pour développer et distribuer des vaccins (INSPQ, 2020).

La pandémie de COVID-19 a clairement démontré l'importance cruciale d'une communication efficace lors d'une situation de crise (Public Health Ontario [PHO], 2023). Dans un tel contexte de crise sanitaire, le gouvernement, les autorités de santé publique, les experts en santé et les médias jouent un rôle central en assurant la diffusion d'informations précises et fiables (Health Communication Capacity Collaborative [HCCC], 2016). Leur mission consiste à tenir le public informé des derniers développements liés à la pandémie, à présenter les mesures de prévention recommandées, à communiquer les directives de santé publique et à contrer la propagation de fausses informations (HCCC, 2016).

Le rapport de la réponse de la pandémie de COVID-19 auprès des communautés immigrantes et racisées de la direction régionale de la santé publique de Montréal a mis en évidence le fait que les services de santé semblent moins sensibilisés aux réalités des personnes issues des communautés ethnoculturelles (DRSPM, 2020). En matière de communication, cela se traduit par des informations de santé pouvant ne pas être

disponibles dans les langues parlées par ces communautés, une communication insensible à la diversité culturelle et un manque de matériel de communication culturellement approprié (SHERPA, 2020). Ainsi, pour atteindre l'ensemble de la population et garantir une réponse coordonnée à la crise, il est essentiel que les stratégies de communication soient culturellement appropriées, inclusives et accessibles (INSPQ, 2020).

## ANNEXE 2 : LOIS ET RÈGLEMENT EN MATIÈRE DE COMMUNICATION EN SANTÉ AU QUÉBEC

Au Québec, la communication en santé publique envers les populations issues des milieux ethnoculturels est guidée par diverses législations, politiques et directives visant à assurer l'équité, l'accessibilité et la compréhension des messages de santé publique.

- La Charte d'Ottawa

Dans la Charte d'Ottawa, la promotion de la santé est un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci (charte d'Ottawa, 1986). Cela consiste à renforcer leur capacité à prendre des décisions éclairées, à adopter des comportements sains, et à accéder aux ressources nécessaires pour maintenir et améliorer leur bien-être au travers d'informations claires et accessibles sur les facteurs de risque, les pratiques de santé préventives et les ressources disponibles (charte d'Ottawa, 1986). Mais ceci doit également d'opérer grâce à l'inclusion culturelle et linguistique c'est-à-dire la reconnaissance et le respect de la diversité culturelle et linguistique des populations permettant de garantir que les informations de santé soient accessibles à tous. Cela peut inclure des traductions, de l'interprétariat, ainsi que des approches culturellement adaptées.

- Loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS)

La Loi sur la santé et les services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux indique que pour permettre la réalisation de ses objectifs, elle établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à :

2.5. Tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, ethnoculturelles et socio-économiques des régions ;

2.7. Favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec (LSSSS, 2023) ;

- Programme national de Santé publique du Québec

L'un des principes directeurs privilégiés par le programme national de santé publique du Québec est une communication en santé publique qui mise sur :

« Une communication ouverte, stratégique, bien coordonnée, dont la forme et les contenus sont adaptés aux objectifs et aux publics interpellés (p. ex. : population générale, populations vulnérables, groupes ciblés, partenaires) » (PNSPQ, 2019).

Ce principe souligne l'importance d'une approche nuancée de la communication en santé publique, prenant en compte la diversité des publics et des partenaires impliqués. Reconnaître la diversité des publics interpellés et adapter la communication en conséquence inclut la prise en compte des besoins culturels, linguistiques et sociaux des différents groupes (PNSPQ, 2019). La communication en santé publique est souvent plus efficace lorsqu'elle est soutenue par une collaboration étroite avec des partenaires multidisciplinaires. Travailler en collaboration avec des partenaires variés (tels que des organisations communautaires, des professionnels de la santé, des éducateurs, etc.) constitue une approche intégrée qui permet de tirer parti des forces et des expertises diverses pour atteindre les objectifs communs liés à la santé publique (PNSPQ, 2019).

- Stratégie de communication durant la COVID-19 de l'INSPQ

L'Institut National de santé publique du Québec a élaboré en 2020 une stratégie de communication durant la pandémie à COVID-19 pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie. Dans ce document, l'INSPQ relève au travers des stratégies 1, 2, 3 et 6 la nécessité d'adapter les messages dans la langue de différents groupes afin de réduire les barrières à la compréhension, de mobiliser les

partenaires multisectoriels et des leaders d'opinion des communautés locales et d'apprécier la qualité des communications à partir de principes tel que l'équité (INSPQ, 2020).

### ANNEX 3 : FORMULAIRE D'INFORMATION POUR LES PARTICIPANTS ET GUIDE D'ENTRETIEN

**THÈME :** Modalités de communication mises de l'avant par les autorités de santé publique à l'égard des populations issues des communautés ethnoculturelles : cas de la COVID-19 à Montréal.

Cher participant,

Nous vous remercions de votre intérêt à participer à notre projet de stage. votre contribution est précieuse pour nous aider à mieux comprendre et à améliorer les pratiques de communication en santé publique.

**Objectif général de l'étude:** Comprendre comment les autorités de santé publique ont géré la communication envers les communautés ethnoculturelles lors de la Covid-19.

**Objectifs spécifiques :**

- 1- Analyser les pratiques de communication des autorités de la santé publique en temps de crise à Covid-19.
- 2- Décrire les comportements individuels et collectifs des populations issues des communautés ethnoculturelles face aux messages de santé publique lors de la Covid-19,
- 3- Émettre des recommandations pour une communication plus efficace et inclusive dans le domaine de la santé publique.

**Déroulement de l'étude :** Votre participation impliquera une entrevue où vous serez invité à partager vos expériences, vos opinions et vos suggestions liées aux modalités de la communication mise en œuvre par votre organisme à l'égard des population issues des communautés ethnoculturelle. Votre participation sera confidentielle, et nous utiliserons vos commentaires de manière anonyme pour l'analyse de l'étude.

**Durée de l'entrevue ou du groupe de discussion :** L'entrevue devrait durer environ 45 minutes.

**Confidentialité :** Toutes les informations que vous fournissez seront traitées de manière confidentielle. Votre nom et vos informations personnelles ne seront pas divulgués.



**Consentement :** Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous avez le droit de refuser de participer ou de retirer votre participation à tout moment sans conséquence.

**Enregistrement de l'entrevue :** Acceptez vous que l'entrevue soit enregistrée \_\_\_ oui \_\_\_non

**Contact :** Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant cette étude, vous pouvez contacter

- Tem Ngaba Samuel    samuel.tem.ngaba@umontreal.ca
- Adina Ungureanu    adina.ungureanu@accesss.net

**Signature :** En participant à cette étude, vous acceptez les termes et conditions énoncés dans ce formulaire d'information.

Signature du participant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Merci encore pour votre contribution précieuse à cette évaluation. Votre participation aidera à améliorer les efforts de santé publique pour les communautés ethnoculturelles.

### **Guide d'entretien**

1. Pouvez-vous nous parler de votre rôle et vos responsabilités au sein de votre organisation en lien avec la gestion de la pandémie COVID-19?
2. Pourriez-vous décrire les principales étapes de la stratégie de communication envers les communautés ethnoculturelles pendant la pandémie?
  - Comment ces messages ont-ils évolué au fil du temps ?
  - Quels canaux de communication ont été utilisés pour transmettre ces messages aux communautés ethnoculturelles ?
3. Selon vous, quelles ont été les défis auxquels les communautés ethnoculturelles ont été confrontées en termes de communication pendant la pandémie de COVID-19 ?
  - Avez-vous observé des cas de désinformation ou de mésinformation de messages liés à la COVID-19 dans les communautés ethnoculturelles? À quoi cela aurait pu être dû? Comment cela a-t-il influencé la compréhension et l'adhésion aux mesures?

- Quels termes ou concepts liés aux mesures de la COVID-19 ont pu nécessiter une clarification ou une adaptation pour être mieux compris au sein des communautés ethnoculturelles?
  - Avez-vous rencontré des difficultés avec des communautés bien précises lors de la communication des mesures de santé publique?
4. Quels ont été les principaux résultats ou effets observés de la communication envers les communautés ethnoculturelles ?
    - Comment les comportements individuels et collectifs au sein de ces communautés ont-ils été influencés par les messages de santé publique ?
  5. Comment avez-vous adapté votre approche de communication en fonction des besoins spécifiques de la communauté?
    - Autrement dit, Comment votre organisation a-t-elle géré les défis liés à la diversité culturelle et linguistique lors de la communication des informations sur la COVID-19 ?
  6. Pouvez-vous partager des exemples de partenariats ou de collaborations fructueuses dans le cadre de votre stratégie de communication?
  7. Quelles leçons avez-vous tirées de votre expérience en travaillant avec les communautés ethnoculturelles pendant la pandémie?
  8. Avez-vous des suggestions ou des recommandations pour améliorer la stratégie de communication en santé publique pour ces communautés ?
  9. Pour conclure, comment envisagez-vous l'avenir de la stratégie de communication en santé publique envers les communautés ethnoculturelles au-delà de la pandémie COVID-19?