

# CRISE SANITAIRE & STRATÉGIES DE COMMUNICATION



ÉDITION 2021

Dr Kohen Jamal Eddine, Pr Lahcen Belyamani  
Pr Ahmed Rhassane El Adib



**UM6SS**  
EDITIONS

# CRISE SANITAIRE & STRATÉGIES DE COMMUNICATION

ÉDITION 2021

Dr Kohen Jamal Eddine, Pr Lahcen Belyamani  
Pr Ahmed Rhassane El Adib



Université Mohammed VI des Sciences de la Santé  
(UM6SS) - Casablanca

Edité par UM6SS EDITIONS de l'Université Mohammed VI des Sciences de la Santé (UM6SS), Casablanca, Maroc.  
Boulevard Tayeb Naciri, Casa Oum Rabii, Commune Hay Hassani, Casablanca, Maroc  
Téléphone : (+212) 5 29 08 91 02  
E-mail : [um6sseditions@um6ss.ma](mailto:um6sseditions@um6ss.ma)  
Site web : [www.biblio.um6ss.ma/um6ss-editions](http://www.biblio.um6ss.ma/um6ss-editions)

Les idées et les opinions exprimées dans UM6SS EDITIONS n'engagent que leur(s) auteur(s) et ne reflètent aucunement celles de l'Université Mohammed VI des Sciences de la Santé (UM6SS) ou de l'institution à laquelle l'auteur appartient. UM6SS EDITIONS n'est pas responsable des erreurs ou des contradictions présentes dans les données et/ou le contenu de ce livre.

© 2020, UM6SS EDITIONS. Tous droits réservés.  
Dépôt Légal : 2020M04942  
ISBN : 978-9920-9425-4-6

Toute reproduction, en tout ou en partie, sous quelque forme que ce soit, est interdite sans l'autorisation préalable de l'éditeur.



# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>01</b>
<b>LES RÈGLES DE LA COMMUNICATION EN PÉRIODE DE CRISE SANITAIRE</b> .....	<b>02</b>
1 <sup>ère</sup> règle : La nature de la crise sanitaire et l'évaluation contextualisée du risque .....	03
2 <sup>ème</sup> règle : Évaluation et suivi du processus .....	06
3 <sup>ème</sup> règle : La confiance est une force qui module les relations --	08
4 <sup>ème</sup> règle : Notion de réalité et empathie .....	10
5 <sup>ème</sup> règle : Synchronisation & mise en phase .....	12
6 <sup>ème</sup> règle : Cohérence = harmonie .....	13
7 <sup>ème</sup> règle : Recadrage, réification .....	15
8 <sup>ème</sup> règle : Approche solutionniste et motivationnelle .....	18
9 <sup>ème</sup> règle : Calme, sérénité et optimisme .....	21
10 <sup>ème</sup> règle : Anticipation, préparation stratégique .....	22
<b>STRATÉGIES DE COMMUNICATION</b> .....	<b>23</b>
1. Définir les publics cibles .....	24
2. Définir les objectifs .....	25
3. Argumenter .....	25
4. Coopérer et s'allier .....	26
5. Établir les vecteurs et voies de la communication .....	27
6. Évaluer et réadapter .....	28
7. Préserver et entretenir la crédibilité pour garder le lien de confiance .....	28
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>29</b>
<b>COMMUNICATION PERSUASIVE DE SANTÉ, CAS DE L'APPEL À LA PEUR</b> .....	<b>30</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>31</b>
<b>LES DIFFÉRENTES STRATÉGIES UTILISÉES EN COMMUNICATION DE SANTÉ</b> .....	<b>33</b>
A- Stratégies Alpha ou comment augmenter la persuasion .....	34
B- Stratégie Alpha en santé .....	35
C- Les résistances .....	36
D- Stratégies de résistances .....	38
E- Stratégies Omega en santé .....	39

# SOMMAIRE

<b>QU'EST-CE QUE LA PEUR ?</b> .....	<b>40</b>
A- Approche psychosociale .....	41
B- Approche neuropsychologique = apport des neurosciences ---	44
C- Effets de la peur en psychologie politique .....	47
<b>APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF</b> ----	<b>51</b>
I- Principe de l'appel à la peur .....	53
II- Théorie de l'équilibre .....	53
III- Le traitement de l'information .....	54
IV- Notion de vivacité .....	54
V- Répétition des appels à la peur .....	54
VI- L'influence des variables des attitudes .....	55
VII- L'influence des variables du comportement .....	56
VIII- Utilisation d'autres émotions en plus de la peur .....	56
IX- La réactance dans l'échec de l'appel à la peur .....	58
X- Modèles théoriques .....	58
XI- Les règles: exemple de la pandémie COVID-19 au Maroc-----	63
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>69</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>70</b>

# INTRODUCTION

**L**es crises sanitaires sont des événements touchant réellement ou potentiellement un grand nombre de personnes, affectant la santé, et pouvant éventuellement augmenter le facteur significatif de mortalité ou de surmortalité.

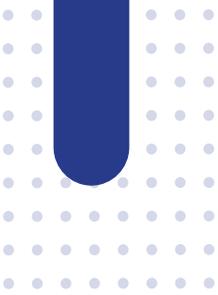
La pandémie COVID-19 est un exemple d'une crise sanitaire à envergure planétaire. C'est une épreuve exceptionnelle qui met l'humanité face à l'incertitude, la peur de la mort et de l'inconnu.

Elle constitue une situation inédite de crise sanitaire en santé publique nécessitant une gestion appropriée de l'information des citoyens qui est une exigence éthique et démocratique d'une part, et une condition d'efficacité de gestion des crises sanitaires.

La communication est l'échange d'information. Cette information est particulière par la notion et l'évaluation du risque sanitaire.

Elle doit être continue, transparente, indépendante, crédible et utilisable par le citoyen.

Toute stratégie visant une planification communicationnelle doit prendre en considération les règles inhérentes à une crise sanitaire.



# **LES RÈGLES DE LA COMMUNICATION EN PÉRIODE DE CRISE SANITAIRE**

# R1

## **1<sup>ÈRE</sup> RÈGLE : LA NATURE DE LA CRISE SANITAIRE ET L'ÉVALUATION CONTEXTUALISÉE DU RISQUE**

La pandémie de la COVID-19 est un problème majeur de santé publique qui nécessite d'abord une bonne analyse de la menace en rapport avec le risque encouru dans notre contexte national d'abord et universel.

Dès lors, un état des lieux des ressources et des moyens de lutte contre la pandémie s'impose.

### **1. LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 SE CARACTÉRISE PAR DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES :**

a) C'est une maladie potentiellement grave et inconnue avec une dimension universelle. La plupart des pays ont décrété la fermeture des frontières.

Une panique mondiale sans précédent s'est installée « Sauve qui peut » .

b) Toute la planète semble être touchée d'une façon inégale et asynchrone.

c) Au début, seule l'expérience de la Chine, premier pays touché par la maladie, a servi de référence. Ce qui a contribué à l'absence d'une gestion universelle commune, ou collaboration même au sein des unions continentales ou stratégiques existantes.

## « LA NATURE DE LA CRISE SANITAIRE ET L'ÉVALUATION CONTEXTUALISÉE DU RISQUE »

### 2. L'ÉVALUATION DE NOS MOYENS DE LUTTE REQUIERT UN AUDIT DE NOS RESSOURCES SANITAIRES D'ABORD.

- a) Système de santé marocain = Fragile.
- b) Offre de soins Public / Privé = Pas de partenariat effectif.
- c) Nombre de lits de réanimation et nombre de respirateurs = Très insuffisants.
- d) Ressources humaines = Le nombre est loin des standards internationaux.
- e) Expérience - expertise = (H1N1).

### 3. LA GESTION DE LA CRISE EXIGE UNE COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE ADAPTÉE AU CONTEXTE DE L'URGENCE SANITAIRE ET AUX PARTICULARITÉS SOCIOCULTURELLES DE LA SOCIÉTÉ

- Définir le communiquant.
- Le cadre juridique relevant des différents régimes de gestion de la crise propres au pays.  
« Loi suprême = la constitution : Titre II : Libertés et droits fondamentaux et autres articles de la constitution marocaine 2011 ».
- Les compromis entre le maintien de l'ordre et la préservation des libertés publiques permettent la répartition des compétences entre la loi et le règlement.
- Les destinataires (exemple : la population).

## « LA NATURE DE LA CRISE SANITAIRE ET L'ÉVALUATION CONTEXTUALISÉE DU RISQUE »

Le Maroc est une monarchie constitutionnelle, une population majoritairement jeune de 36 Millions d'habitants.

**Ressources = Agriculture, tourisme,  
industrie, commerce...**

**Tissu socioéconomique fragile :  
Couverture sociale, secteur informel,  
secteurs dépendants = agriculture, tourisme...**

**Indice de développement humain :**  
**- L'analphabétisation reste importante malgré  
les efforts fournis.**  
**- Les disparités sociales sont très présentes.**

Au début de la crise, la peur d'un danger imminent, l'anxiété et l'angoisse, amplifiées par la contagion émotionnelle (Surmédiatisation), justifient un mode communicatif autoritaire, dirigiste à condition d'avoir un lien de confiance établi (Crédibilité de l'état nation).

Les messages, ordres ou suggestions doivent être courts, clairs, cohérents et bien expliqués pour une bonne assimilation par les citoyens surtout ceux concernant les mesures impactant la vie socioéconomique et les libertés :

- **Proclamation de l'état d'urgence**
- **Fermeture des frontières**
- **Interdiction des rassemblements et des déplacements**
- **Confinement**

# R2

## 2<sup>ème</sup> RÈGLE : ÉVALUATION ET SUIVI DU PROCESSUS

L'analyse continue et l'évaluation de l'outil de la communication dans la gestion de la crise sanitaire exige une approche transparente, réaliste, inclusive qui garantit l'acceptation (Passivité) et l'adhésion des destinataires aux contraintes imposées par le contexte (Activisme).

### Cette analyse concerne :

- a) Notion de l'évaluation du risque sanitaire.
- b) Capacité de riposte du système de santé = Offre de soins publique / Privée.
- c) Notion de Réalisme "Évaluation socioéconomique et indice de développement humain".
- d) Dimension psychologique et capacité de résilience des citoyens.
- e) Évaluation des capacités managériales des institutions.
- f) Évaluation des moyens de communication : Média, réseaux sociaux, télé, publications scientifiques.  
« La forme de la communication importe autant que son contenu » Waltzawick.
- g) Évaluation des réponses apportées à chaque phase (Temporalité) ==> Réajustement et réadaptation.

# R3

## **3<sup>ème</sup> RÈGLE : LA CONFIANCE EST UNE FORCE QUI MODULE LES RELATIONS**

Dans une situation de risque sanitaire, la confiance est un état cognitif complexe caractérisé par un mélange de rationalité, de sentiments et d'engagement au sujet d'une relation avec le communicateur (Institution).

Plusieurs facteurs amplifient ce lien de confiance :

- 1) Transparence : Ne rien cacher et ne pas mentir.
- 2) Humilité du non savoir : Reconnaître les incertitudes et les erreurs.
- 3) Attitude participative privilégiant le dialogue et la concertation.
- 4) Communication facile à comprendre sans décalage dans le temps.
- 5) Cohérence dans la diffusion dans les différentes plateformes de la communication.

**La compétence, l'expertise, l'explication et l'information permettent la mise en sécurité du destinataire.**

**L'écoute active, la véracité et la bienveillance assurent l'efficacité du processus de communication.**

## « LA CONFIANCE EST UNE FORCE QUI MODULE LES RELATIONS »

La confiance est une croyance basée sur la perception d'une partie quant à l'intégrité d'une autre partie.

Elle a 2 pôles :

- **Un pôle négatif** : Favorisé par les conflits d'intérêt, le non-respect des règles, la ruse, la duperie, la mauvaise communication...
- **Un pôle positif** : Honnêteté, intérêt commun, respect des règles...

On dénombre :

### **1) La confiance affective :**

Elle est émotionnelle presque automatique.

Elle dépend de la proximité relationnelle et du charisme du communicant.

Ainsi, elle permet à un chef de famille, un érudit religieux, un leader politique de sensibiliser et mobiliser son entourage.

### **2) La confiance cognitive :**

Elle est réflexive, libre.

Elle dépend des informations individuelles et de la dépendance à l'égard de l'autre.

Elle confère aux experts reconnus un leading d'opinion par le consensus et la conviction scientifique.

(Rôle des sociétés savantes et des comités scientifiques).

### **3) La confiance relationnelle : ++**

La communication continue efficace et le partage de la réalité et des objectifs favorisent cette confiance.

Elle permet aux médecins traitants ou de famille de sensibiliser leurs malades surtout les plus vulnérables, aux moyens de prévention contre la COVID-19 (Communication Ciblée).

## « LA CONFIANCE EST UNE FORCE QUI MODULE LES RELATIONS »

### 4) La confiance rationnelle :

Les règles et les procédures s'établissent au fur et à mesure le long du processus dynamique pour faciliter la communication et la coordination en vue d'optimiser les objectifs communs et minimiser les risques d'échec : La rationalité procédurale.

Elle sert pour la confiance institutionnelle. Cette dernière est une autorité supérieure au sein de la société.

Elle est indépendante des individus et des contextes et repose sur « un contrat social ».

La confiance institutionnelle est intersubjective et objective.

**La communication pendant la crise sanitaire est un processus dynamique nécessitant des mises à jour régulières sur les définitions des cas suspects ou confirmés et leurs prises en charge par des stratégies adaptées aux différents types de destinataires :  
Le grand public, les malades, les professionnels de santé...**

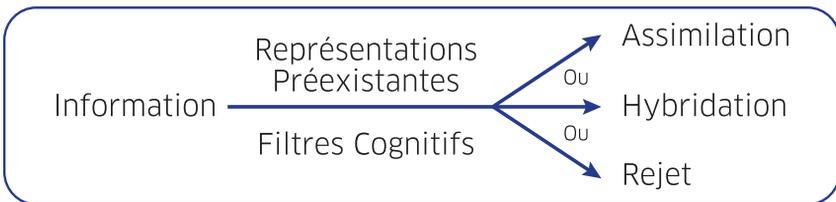
# R4

## 4<sup>ème</sup> RÈGLE : NOTION DE RÉALITÉ ET EMPATHIE

La crise sanitaire est une situation anxiogène, génératrice d'un stress continu et d'un état négatif de conscience collective ou transe négative sociale.

La perception des risques est très variable et dépendante des questionnements, des doutes et incertitudes ressentis par le citoyen.

La surmédiatisation, les propos contradictoires, les préjugés contribuent parfois à une « réalité interne » responsable d'opinions et d'attitudes contre productifs.



Une réalité externe aboutit sur une réalité interne qui dépend de plusieurs variables, exemples :

- a) Le lien fonctionnel entre la perception du risque et la confiance vis à vis des institutions.
- b) Le principe de la proximité et la présence favorisent la confiance.
- c) Principe de l'asymétrie :

Une seule action maladroite peut discréditer les autorités surtout si amplification par une surmédiatisation.

**Donc il faut s'adapter à la réalité des citoyens.  
C'est la réalité de l'autre qui compte et à chacun sa réalité.  
"Notion de constructionnisme"**

L'empathie c'est se mettre à la place de l'autre.  
L'écoute empathique ou active (Questionner, reformuler, démontrer) : Est une technique de communication indispensable dans les situations d'entretien et de gestion de groupe.

Elle permet la compréhension empathique et l'adaptation à la réalité de l'autre.

« La réalité n'est pas ce qui nous arrive mais ce que nous faisons avec ce qui nous arrive » Aldous Huxley.

Donc, il faut adopter une approche centrée sur la personne (Carl Rogers) par trois attitudes fondamentales :

- 1) Empathie
- 2) Congruence
- 3) Considération positive

**Dans le cadre de la rentrée scolaire, l'usage d'une communication empathique, réaliste et concertée doit aboutir à des solutions adaptées « sur mesure » pour certaines régions ou écoles ou famille.**

# R5

## 5<sup>ème</sup> RÈGLE : SYNCHRONISATION & MISE EN PHASE

C'est une technique active de calibrage "adaptatif" permettant l'harmonisation de la communication.

L'écoute active et l'observation permettent au communicant d'être en phase avec l'autre : adopter ses langages parler dans sa langue, prendre en compte les particularités socioculturelles, son état émotionnel.

Les messages communiqués comportent les mots, les expressions et les langages (verbal, para-verbal, non verbal) appropriés calibrés prenant en compte les langues parlées, la diversité socioculturelle du pays, l'âge et le mode de vie des citoyens.

A chacun sa communication et son communicant choisi pour ses compétences, son authenticité et sa proximité relationnelle.

# R6

## 6<sup>ème</sup> RÈGLE : COHÉRENCE = HARMONIE

Elle est considérée comme un outil efficace de toute communication.

La cohérence des messages et des moyens de communication exige :

### 1. Une cohérence interne concernant les objectifs et les objets du message :

- Il faut coordonner les discours (éviter la cacophonie, la polyphonie...)
- Donner un message cohérent, concerté, validé.
- « La meilleure des idées n'a de sens que bien expliquée »

### 2. Une cohérence temporo-spatiale :

- Les heures de communication doivent être appropriées et connues d'avance sauf urgence.
- L'information doit être émise en temps utile sous peine d'un moindre impact.
- Une information destinée aux structures de soin doit concerner de prime abord les professionnels de santé.
- L'annonce de mauvaises nouvelles pendant la période des fêtes ou vice versa est inappropriée.

### 3. Une cohérence globale dans le fond et la forme sous peine de véhiculer des messages incohérents, inefficaces ou nuisibles à la stratégie communicationnelle :

- Légitimer en associant les experts, les sociétés savantes, les professionnels, les sociologues...
- La communication émanant des différentes instances gouvernementales ne doit pas être contradictoire, ni contenir des propos à contre sens concernant les objectifs préétablis.
- Aussi, il faut éviter certaines attitudes ambivalentes qui vont à l'encontre des objectifs : « Dissonance cognitive ».
- EXEMPLE : encourager le tourisme national et restreindre les voyages inter-villes.

La cohérence sert aussi à mesurer et contrôler la couverture (audiences, fréquences), l'impact recherché et l'efficacité du processus communicationnel.

# R7

## 7<sup>ème</sup> RÈGLE : RECADRAGE, RÉIFICATION

C'est une technique de rationalisation utile en situation d'émotion intense pour observer autrement une réalité et réorienter les objectifs à atteindre ;

Il consiste à modifier un modèle de représentation de la réalité par un éclairage sur le sens ou le contexte ou le processus et permettre une vision plus neutre ou même positive.

Il existe plusieurs types de recadrage :

### A) Recadrage par séparation : Contourner la focalisation

- « Avoir la maladie » plutôt « qu'être malade »

Réduire l'existence d'un citoyen à une maladie crée la stigmatisation sociale et l'auto-culpabilité.

Il est plus facile de se débarrasser de quelque chose que de se transformer en quelque chose.

- La communication sur le nombre de cas positifs détectés doit rappeler le caractère asymptomatique « non malade » de la majorité des personnes infectées.

**B) Recadrage significatif : Concerne le sens**

- Probable bénéfice secondaire.
- La guérison sans séquelle, assez fréquente peut procurer une immunisation ultérieure protectrice.
- L'incitation aux mesures préventives (Hygiène des mains, distanciation physique, port de masque, doit rappeler les résultats escomptés attribués aux efforts consentis, ainsi que la diminution de l'incidence de plusieurs maladies transmissibles (Grippe, tuberculose, gastroentérite...) comme autre bénéfice secondaire.

**C) Recadrage orientatif : Solution**

Il vaut mieux évoquer les possibilités d'une contribution du secteur libéral dans la lutte contre l'épidémie : (ressources humaines et moyens mobilisables) que se focaliser sur les carences du secteur public.

**D) Recadrage du contexte :**

- Messages rassurants :
  - Une pandémie a un début et une fin, et le caractère universel suppose l'implication de tout le monde.
  - « La santé est l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quel que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques et sa condition économique ou sociale ».
- Adopter une approche globale d'analyse de la situation sanitaire de la population sans se focaliser sur la maladie et les malades COVID-19 seulement.
  - « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

**E) Recadrage physique (chosification ou réification)**

- Rendre une idée ou un concept abstrait en utilisant un langage métaphorique connu et adapté au contexte « comme si ».
- Réifier « les mesures de prévention » comme un vaccin protecteur et salvateur pour soi-même et les proches.
- Inciter à « le faire et le promouvoir ».
- Représenter par un graphique circulaire ou « camembert » la valeur représentative de la mortalité due à la COVID-19 par rapport aux autres causes comme les cancers, les maladies cardiovasculaires et autres.

« Ce ne sont pas les choses qui nous posent problèmes mais l'opinion que nous avons des choses », Watzlawik

# R8

## 8<sup>ème</sup> RÈGLE : APPROCHE SOLUTIONNISTE ET MOTIVATIONNELLE

### A) "Approche solutionniste"

« On connaît un problème d'après sa solution » Giorgio Nardone.

Approche orientée solutions, inductive orientée vers ce qui est utile et générateur de solutions à mettre en place pour améliorer une réalité problématique.

Cette démarche exige une motivation faisant référence aux ressources et aux capacités de résilience des destinataires.

*Il n'est pas nécessaire de se focaliser sur les causes ou les fonctions d'un problème pour le résoudre.*

L'intérêt étant un changement et une adaptation optimisée, réalisable.

Ainsi, tout communiqué sur un problème doit comporter les solutions envisageables.

Communiquer sur le manque de ressources humaines en milieu d'urgence et de réanimation doit rappeler :

- 1) L'engagement et le rôle de cette catégorie de médecins habitués aux situations critiques et leurs capacités de gestion des crises sanitaires.
- 2) Citer les solutions envisagées réalisables et les objectifs définis.

## « APPROCHE SOLUTIONNISTE ET MOTIVATIONNELLE »

### B) Prescrire des tâches utiles pour l'éveil de la créativité et l'innovation communicationnelle :

Dans une approche participative et responsable, le tissu associatif, les professionnels de santé, les partis politiques seront sollicités à un programme de sensibilisation « de proche en proche » visant un nombre déterminé de personnes par jour pour un objectif défini sur une période déterminée.

Pendant la 2<sup>ème</sup> phase, une autre approche sera proposée par les communicants pour d'autres objectifs et d'autres cibles : Tirer juste plutôt que tirer large.

#### INTÉRÊTS :

- Implication et engagement motivé.
- Activisme assuré et recrutement de vecteurs de communication.
- Effet de Halo.
- Innovation et création communicationnelle.

### C) Tenir un langage positif

Faire attention à l'asepsie du langage : « Les mots font des maux ».

Attention à l'utilisation de la négation dans une situation émotionnelle forte.

« Le cerveau en transe négative ne reconnaît pas la négation ».

**« APPROCHE SOLUTIONNISTE  
ET MOTIVATIONNELLE »****D) Ratifier un changement positif même minime**

Une amélioration légère de la situation épidémiologique doit être imputée aux efforts collectifs, encouragée et reconnue.

**E) Communiquer pour motiver**

Les félicitations et la valorisation de la contribution d'une population particulière sont sources de motivation et d'émulation.

# R9

## 9<sup>ème</sup> RÈGLE : CALME, SÉRÉNITÉ ET OPTIMISME

**a)** Entretenir l'espoir, se projeter dans un futur meilleur.

**b)** Cultiver la sérénité et la persévérance.

Éviter les messages véhiculant la peur et l'angoisse sans cesse et surtout en confinement cérébral avec risques de conséquences psychologiques graves (Détresse émotionnelle, dépression, stress, somatisation, syndrome post-traumatique, suicide...) avec risque de passage à la chronicité : Effets durables 3 ans après l'épidémie du SRAS. Ainsi des malades chroniques peuvent occulter leurs maladies par peur de contagion (Négligence, report).

**c)** Faire attention aux conséquences d'une information même authentique :

- Information sur les "Guérisons" + Gestes barrières = Stress faible.
- Information sur la "Mortalité" = Stress fort.

L'annonce des cas ou des morts peut amplifier l'angoisse et la peur pour un public particulier amené à une mobilisation générale par des mesures contraignantes dans des conditions de vulnérabilité socioéconomique.

Préférer un discours positif en évaluant le nombre de vies sauvées, par les mesures de prévention par rapport à un nombre prédictible.

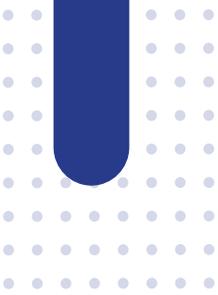
# R10

## **10<sup>ème</sup> RÈGLE : ANTICIPATION, PRÉPARATION STRATÉGIQUE**

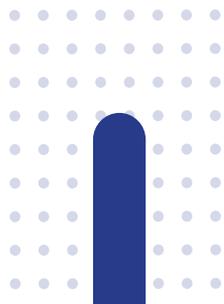
Une stratégie de communication existante proactive garantit la conception rapide d'un plan de communication en cas de crise mais exige une connaissance générale du problème avec des objectifs bien définis pour chaque type de destinataire.

Un suivi et une évaluation régulière assurent l'efficacité de ce processus.

**Il faut créer des cellules de communication dans des comités nationaux et régionaux pour la gestion d'éventuelles crises sanitaires.**



# STRATÉGIES DE COMMUNICATION



# S1

## DÉFINIR LES PUBLICS CIBLES

- Citoyens, personnes vulnérables, soignant, consommateur, O.M.S, les institutions, les médias, etc.

**A chaque public, une communication contextualisée adaptée et des informations utilisables par les destinataires.**

- Utiliser des canaux de communication personnalisés avec les groupes vulnérables par leurs médecins traitants.
- Vulgariser par des vrais experts parlant dans les différents dialectes, etc.
- Multiplier les canaux pour une même cible.
- Innover et créer.



### ATTENTION :

A) Inondation informative

« Trop d'information tue l'information »

B) Effets délétères parfois paradoxaux suite à des informations inappropriées mal interprétées ou mal utilisées = Erreur d'envoi, Erreur de destinataire.

# S2

## DÉFINIR LES OBJECTIFS

A chaque public correspondent des objectifs communs réalistes, réalisables établis après recadrage : Positiver les objectifs.

**Exemple :**  
**Nombre de guérisons**

Aussi, revoir l'intérêt et les effets des annonces répétées des cas asymptomatiques "non malades" pour les citoyens ; l'objectif étant d'informer la population sans créer une dépression sociale ou une récession économique ou un état de panique renforcé.

# S3

## ARGUMENTER

Argumenter les propos en harmonisant les informations crédibles émanant d'experts dans leurs domaines (le médecin parle de la médecine, l'économiste parle des aspects économiques de la crise).

« La communication orchestrale » génère la confiance et la crédibilité.



**ATTENTION :**

Qui dit quoi ? et pour qui ?

# S4

## COOPÉRER ET S'ALLIER

Encourager le partenariat et la collaboration étroite et concertation avec les partenaires (parfois négociation).

**Définir 3 objectifs communs:**

**A) Les buts**

**B) Tâches et rôles**

**C) La relation**

C'est une alliance exigeant des degrés de compétences et la sécurité du cadre (plus que la confiance)

Exemple : Collaboration du ministère avec des agences de communication, les médias professionnels, etc.

# S5

## ÉTABLIR LES VECTEURS ET VOIES DE LA COMMUNICATION

Pendant les crises sanitaires, l'information en temps utile est essentielle.

La crise sanitaire de la COVID-19 caractérisée par la gravité, l'effet de surprise et la surmédiatisation (flux informationnel / Désinformation) surtout par les réseaux sociaux qui sont devenus les théâtres d'expressions diverses.

- **En plus des vecteurs professionnels reconnus, la particularité de la crise sanitaire exige un opportunisme et une approche utilisatrice en s'appuyant sur les professionnels de santé (Crédibilité assurée) pour une mobilisation de proche en proche sur les mesures et l'éducation sanitaire (Téléphone ou en consultation).**



**ATTENTION** : aux silences inexplicés ou rétention d'information « On ne peut ne pas communiquer »

- **Intégrer la communication globale pour une bonne gestion de la crise.**

- **Respecter les voies de la communication (Techniques linguistiques, paraverbal, non verbal, etc.**

- **Préférer les techniques suggestives de communications pour le grand public (Yes Set, choix illusoire, l'implication, la métaphore, etc.**

# S6

## ÉVALUER ET RÉADAPTER

Une communication transparente sur les risques sanitaires permet une prise de conscience et l'implication active dans les mesures préventives.

C'est un processus dynamique, adaptatif et continu.

# S7

## PRÉSERVER ET ENTRETENIR LA CRÉDIBILITE POUR GARDER LE LIEN DE CONFIANCE

## EN CONCLUSION

La crise sanitaire est une menace pour l'état de santé de la population caractérisée par l'état d'urgence et le caractère inédit du risque.

La communication est un levier essentiel de toute crise sanitaire en l'occurrence pendant la pandémie de la COVID-19.

Cette communication constitue un des outils essentiels permettant de mieux gérer une situation de crise sanitaire.

Elle exige des communicants compétents (en santé publique et en communication) disponibles, crédibles, rassurants pour créer et développer le lien de confiance nécessaire tout au long du processus.

La communication doit véhiculer des informations précoces, transparentes, cohérentes, rassurantes, simples, utilisables, personnalisées, prenant en compte les réalités des destinataires, le contexte anxigène et l'impact socio-économique.



**COMMUNICATION  
PERSUASIVE  
DE SANTÉ  
CAS DE L'APPEL  
À LA PEUR**



# INTRODUCTION

**D**ans le domaine de la santé, les campagnes de sensibilisation contre les comportements à risque se basant sur la simple diffusion des informations à la population même admises et consensuelles, montrent leur limites d'efficacité.

Elles doivent relever d'une logique de Marketing social.

La communication persuasive consiste à transmettre des informations à un public cible dans le but de créer, modifier, renforcer certaines attitudes susceptibles d'instaurer certains comportements.

Elle est efficace pour changer les attitudes et peu efficace pour changer les comportements.

**\*L'attitude est l'évaluation générale des personnes, des objets, et des problèmes (Petty et Wegner 1998)<sup>1</sup> « Ce que pense l'individu »**

**\*Elle peut guider le comportement « ce que fait l'individu » malgré l'absence de lien systématique.**

**\*Selon le modèle de (Rosenberg et Hovland 1960)<sup>2</sup> ; l'attitude a 3 composantes « Affective, cognitive et comportementale »**

La communication persuasive dépend de :

La source - Le message - Le destinataire - Le canal

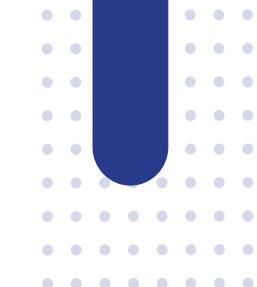
« Qui dit, Quoi, À qui, Comment et Dans quel contexte ? »

Elle se caractérise par des étapes linéaires et hiérarchisées selon le modèle séquentiel : (Modèle de McGuire, 1989)<sup>3</sup>

« Attention - Compréhension - Acceptation - Rétention - Action »

Plusieurs stratégies peuvent contribuer aux changements comportementaux attendus.





# LES DIFFÉRENTES STRATÉGIES UTILISÉES EN COMMUNICATION DE SANTÉ

# A- STRATÉGIES ALPHA OU COMMENT AUGMENTER LA PERSUASION

OBJECTIF STRATÉGIQUE	DESCRIPTION
1) Rendre le message plus persuasif	Argumenter, pousser à l'action
2) Accroître la motivation	Incitation interpersonnelle (Par une personne appréciée pour ses opinions)
3) Crédibilité de la source	Expertise et attirance
4) Information consensuelle	Tout le monde le fait
5) La rareté	L'offre est rare et limitée
6) Norme de réciprocité	Petits services gratuits
7) Cohérence et engagement	Recadrage et mise en phase

« KNOWLES & LINN 2004<sup>4&5</sup> »

## B- STRATÉGIE ALPHA EN SANTÉ

STRATÉGIE	DÉFINITION
1) Peur	Appel à la peur
2) Cadrage négatif versus positif	Positif axé sur les avantages. Négatif axé sur les inconvénients
3) Vividités et histoires vraies	Images, histoires vraies, informations chiffrées
4) Conséquences physiques versus sociales	Citer toutes les conséquences pour tenter de convaincre.
5) Référence à soi versus aux autres	Soi-même et les personnes vulnérables par exemple
6) Force de l'argument	Les arguments forts sont meilleurs surtout pour les personnes peu impliquées
7) Crédibilité de la source	Expert, Média reconnu, instance de santé
8) Argument « Double Face »	Intérêts de suivre et inconvénients de ne pas suivre
9) Nombre d'expositions	Intérêt possible dans les peurs modérées
10) « Taillée sur mesure » versus standard	Messages et communications personnalisés
11) Emotion	Un message dans un état émotionnel négatif peut être plus efficace qu'un message neutre
12) Objectif santé : Prévention versus dépistage ou encourager un comportement ou faire stopper un comportement nocif	Le comportement addictif est le plus difficile à changer

## C- LES RÉSISTANCES

Cependant, des phénomènes de résistance peuvent compromettre l'efficacité de cette communication.

- 01 La résistance à la persuasion peut être passive ou active.
- 02 Comme l'attitude, la résistance se compose de 3 parties : « Cognitive, Affective et Comportementale ».
- 03 Elle a 3 conditions : « L'individu est forcé, perçoit cette force et souhaite s'y opposer ».

Elle peut être situationnelle ou dispositionnelle (Roux, 2007)<sup>6</sup>



### 1) LE TRAITEMENT DÉFENSIF

Le message peut être traité de manière sélective et biaisée, orienté vers la défense face à la menace et le contexte émotionnel.

## « LES RÉSISTANCES »

### 2) La réactance

« Réactance psychologique : état émotionnel orienté vers un recouvrement de la liberté ».

La réactance devient un sujet d'intérêt dans la communication de santé.

### 3) La théorie de l'inoculation

Favorisée par la répétition sur le long terme de messages persuasifs.

Exemple :

« Les arguments forts contre les eco-complot renforcent la résistance même à long terme ».

### 4) L'engagement :

Le lien existant entre l'individu et ses actes et/ou l'ensemble des conséquences d'un acte sur le comportement et les attitudes (Joule & Beauvois 1998)<sup>7&8</sup>.

Exemple :

« Le Tabagisme et l'alcoolisme favorisent une résistance ultérieure ».

## D- STRATÉGIES DE RÉSISTANCE

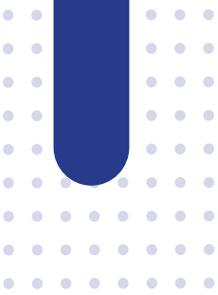
(Jack et Cameron 2003)<sup>9</sup> ont identifié 8 stratégies de résistance à la persuasion de la part des individus :

- 01 La contre argumentation = efficace +++.
- 02 Le renforcement de l'attitude +++.
- 03 La validation sociale : Personnes référentes.
- 04 L'Exposition sélective : se tenir à distance.
- 05 L'affect négatif : irritabilité, colère.
- 06 Le dénigrement de la source : rejeter son expertise et sa validité.
- 07 La distorsion du message.
- 08 L'affirmation de sa propre croyance.

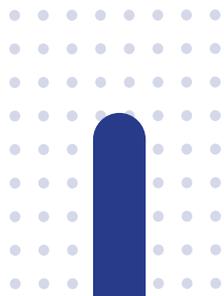
## E- STRATÉGIES OMEGA EN SANTÉ

OBJECTIF STRATÉGIQUE	DESCRIPTION
Contourner la résistance	Redéfinir l'action
S'attaquer directement à la résistance	S'attaquer aux sources de réticence (Fake news)
S'attaquer indirectement à la résistance	Construire la confiance, l'estime de soi et l'auto-efficacité
Distraire la résistance	Défocaliser
Perturber la résistance	Apporter des éléments intrigants pour focaliser sur le message
Provoquer la résistance	Fournir des occasions de résister
Utiliser la résistance pour promouvoir le changement	Recadrer le message

LES STRATÉGIES OMEGA UTILISÉES EN PERSUASION  
(KNOWLES & LINN 2004)<sup>10</sup>



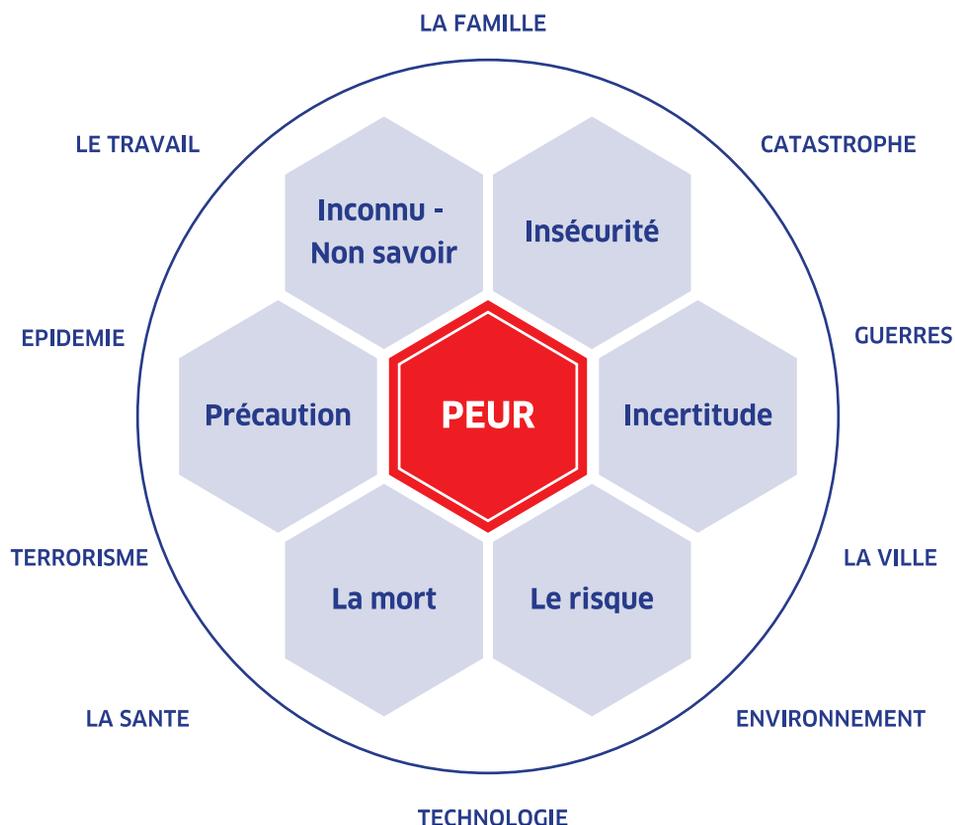
# QU'EST-CE QUE LA PEUR ?



## « QU'EST-CE QUE LA PEUR? »

### A - APPROCHE PSYCHOSOCIALE

**A)** La peur est une réaction à un objet constituant un danger ou une menace extérieure réelle ou imaginaire.



**APPROCHE PSYCHOSOCIALE  
ÉMERGENCE DE LA PEUR**

## « APPROCHE PSYCHOSOCIALE »



**B)** Elle est au centre d'une dynamique fondamentale, adaptative entre une situation étrange décalée par rapport aux attentes, plans d'action et une production de sens émanant des ressources personnelles et un savoir social :

1. Le pôle cognitif, émotionnel et social de l'adaptation (Rimé, 2005)<sup>11</sup>

- La culture est une quête permanente de la sécurité.
- La peur fait partie intégrante de la connaissance, elle oriente, prescrit et informe, elle permet l'adaptation ; elle est proactive et simulable.

2. Le partage social de la peur dépend de la personne, du caractère inattendu de sa cause, le destin commun et son retentissement dans les sphères médiatique et publique.

- Soulagement, production de sens et d'une réalité sociale de référence.



**Attention** à la contagion émotionnelle.



**Attention** à une retraumatisation collective manipulée.

## « APPROCHE PSYCHOSOCIALE »



**C)** La peur est protectrice et éducative « comme la douleur », pondère la prise de risque (Pesée d'intérêt), incite à la prudence et motive des solutions et des découvertes en situation de crise (Nicholls, 2011)<sup>12</sup>.

C'est une réponse adaptative essentielle à la survie des êtres vivants.

Elle peut être innée « visible sur les expressions faciales » ou conditionnée « Reflexe de Pavlov ».

**D)** Cependant, la peur peut être amplifiée par l'attente et peut laisser des traces (Bar, 2007)<sup>13</sup>.

**E)** La panique et la terreur incontrôlable représentent des aspects psychopathologiques de la peur (Le Doux, 1996)<sup>14</sup>.

## B - APPROCHE NEUROPSYCHOLOGIQUE = APPORT DES NEUROSCIENCES

**A)** La peur fait partie des émotions primaires décrites par Eckman :

« **Peur - Tristesse - Joie - Colère - Dégout - Surprise** »

Elle active des circuits neuronaux de l'amygdale fonctionnant par un dualisme subjectif / objectif.

Ainsi, l'amygdale joue un rôle essentiel dans le ressenti et l'expression de la peur :

« **Tour de contrôle ou centre de régulation** ».

Elle contient un ensemble de boucles imbriquées :

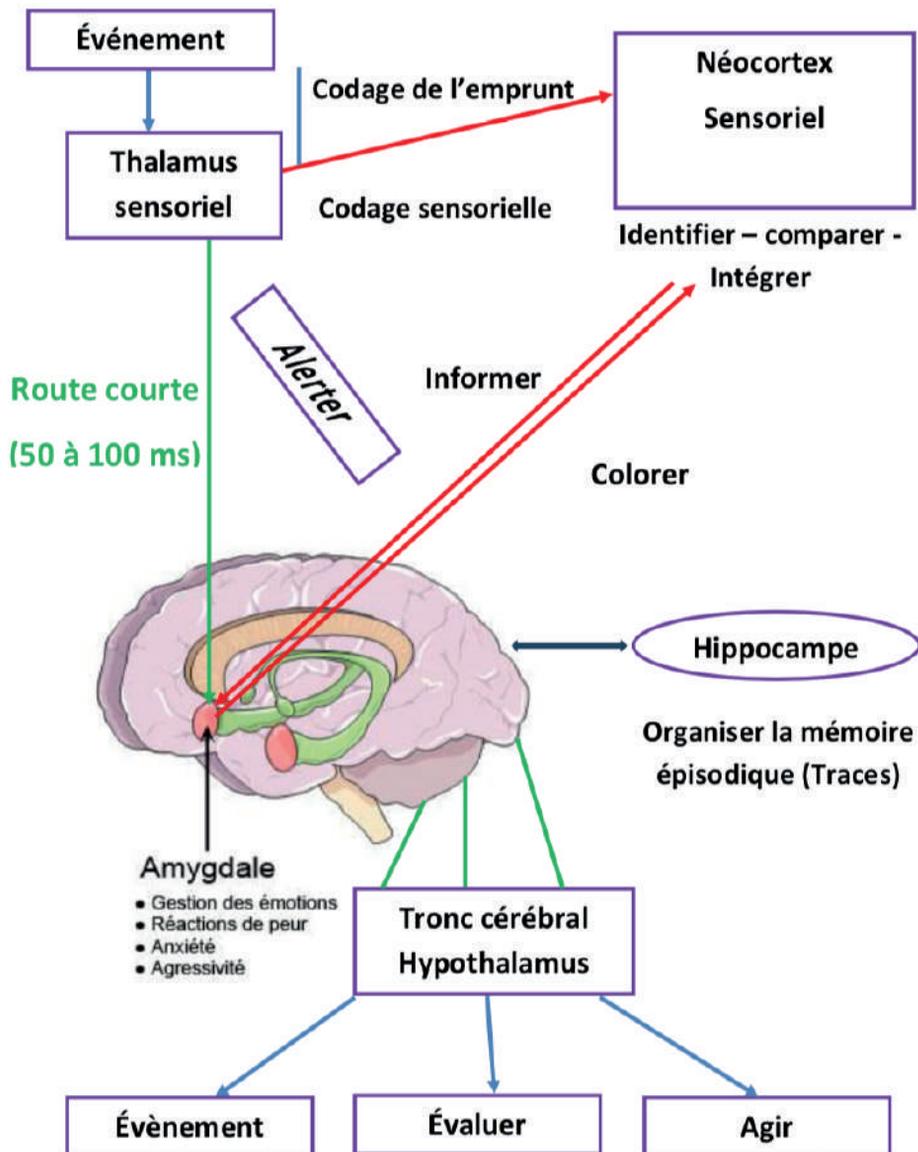
1) Mode inconscient : Une boucle courte, rapide, directe, responsable d'un traitement précoce subjectif :

La route courte (50 à 100 ms).

2) Mode conscient : Une boucle longue, lente qui permet un traitement plus objectif et global faisant appel à la mémoire : La route lente (200 à 300 ms).

# « APPROCHE NEUROPSYCHOLOGIQUE = APPORT DES NEUROSCIENCES »

Route lente (200 à 300 ms)



## « APPROCHE NEUROPSYCHOLOGIQUE = APPORT DES NEUROSCIENCES »



**B)** L'amygdale semble être impliquée dans l'orientation automatique de l'attention sur des stimuli.

La peur permet, sur un mode inconscient (<300 Ms), l'analyse sensorielle et l'estimation du risque puis la prise de conscience (>300 Ms), aboutissant à une réaction comportementale.

**C)** L'ocytocine est l'antidote de la peur. Elle aussi l'hormone de l'attachement, l'allaitement.

L'administration d'ocytocine « en spray nasal » provoque une diminution de l'anxiété, augmentation de la confiance et de la prise de risque (Kosfels & Fehr, 2005)<sup>15</sup>.

L'ocytocine permet aussi l'activation du nerf vague pour les espèces très sociales (Porges, 2007)<sup>16</sup> :

Rôle de la sociabilité : Modération de la peur.

## C-EFFETS DE LA PEUR EN PSYCHOLOGIE POLITIQUE



**A)** La peur peut être individuelle nécessitant la mise en œuvre de moyens adaptatifs à la relation de l'individu et son milieu « Anti-Peur ».

Parfois, elle touche la collectivité ; elle peut avoir un caractère partiel ou total, bien défini ou indéfini.

**B)** En psychologie politique, les effets sociaux de la peur sciemment entretenue par les sphères politiques et médiatiques, peuvent être très importants :

## « EFFETS DE LA PEUR EN PSYCHOLOGIE POLITIQUE »

### Exemple :

La diffusion d'information dans un registre émotionnel relayée par des données scientifiques peut engendrer une dramatisation sociale et une auto-culpabilité :

« **La culture de la peur** ».

Cette peur collective, potentialisée par l'hystérie sociale « **comme dans des thèmes de terrorismes, guerres, menaces sur l'environnement, épidémie** » peut générer :

- 01 Des anxiétés généralisées.
- 02 Diminution des capacités réflexives et de raisonnement.
- 03 Une attention focalisée responsable de conduites défensives.
- 04 Peurs conditionnées face à des stimulus initialement neutres (Le Doux, 1996).
- 05 Conservatisme, intolérance, anticonformisme social (Pyszczynski et Coll, 2002)<sup>17</sup>.
- 06 Traitement adéquat de l'altérité par un risque symbolique.

## « EFFETS DE LA PEUR EN PSYCHOLOGIE POLITIQUE »

**C)** Parmi les techniques politiques de manipulation de la peur :

- 01** La sélection et l'omission d'information.
- 02** La fabrication de données.
- 03** La distorsion des statistiques.
- 04** La transformation d'actes isolés en tendances généralisées.
- 05** La déformation du sens des mots.
- 06** L'inversion des relations entre cause et effet.
- 07** La simplification de situations complexes.
- 08** La stigmatisation des minorités.

### Exemple :

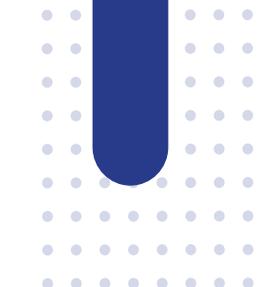
Une peur totale, ou indéfinie, accentuée par un contexte d'insécurité et de non-savoir peut être source de soumission et repli sur soi : « retraumatisation des allemands après la crise économique --> Naissance du Nazisme »

**D)** Dans le contexte de peurs émergentes :

- L'échec de l'imagination politique en période de la pandémie COVID-19 est responsable d'une anxiété généralisée.

## « EFFETS DE LA PEUR EN PSYCHOLOGIE POLITIQUE »

- La manipulation de la peur peut engendrer une résistance positive « Green peace - environnement » ou négative par réactance.
- Des effets de panique et mouvements de foule secondaires aux effets de la rumeur.  
Exemple : « La menace terroriste ».
- L'effet important des médias dans le milieu des finances et des bourses = « Bulles et Krash ».



**APPEL À LA PEUR  
= GÉNÉRALITÉS D'UN  
MESSAGE PERSUASIF**

## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

L'appel à la peur est un message persuasif conçu de manière à éveiller un sentiment de la peur via la description d'une menace pertinente (Witte, 1992)<sup>18</sup>.

Les techniques d'utilisation de l'appel à la peur ont été conçues pour amplifier l'attention, la prise de conscience des risques et une incitation aux changements préconisés.

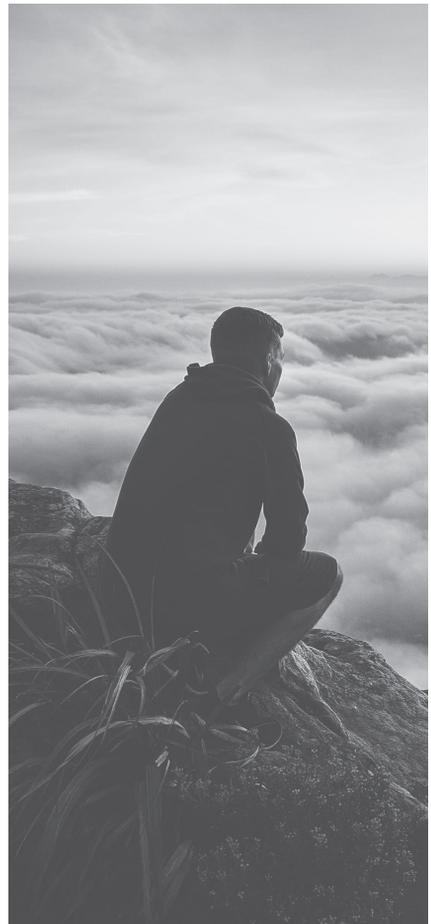
Il se caractérise par 3 éléments :

**1.** Une menace = Information objective mise en valeur par :

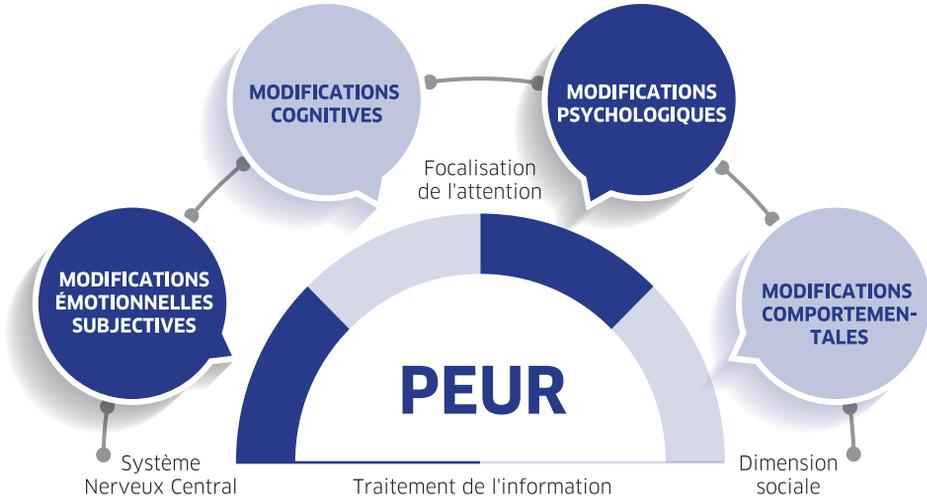
- Renforcement de sa gravité.
- Renforcement du sentiment de vulnérabilité.
- Son caractère explicite.

**2.** Une recommandation.

**3.** La peur comprenant des réactions subjectives « émotionnelles », motrices, physiologiques et comportementales.



# « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »



## I- Principe de l'appel à la peur

Selon le modèle de Witte (1994)<sup>19</sup>, l'appel à la peur comprend 2 temps :

### 1<sup>ER</sup> TEMPS : ASSOCIER DANS LE DISCOURS SOIT :

- Une action indésirable à une conséquence négative.
- Un acte désirable à l'évitement.

### 2<sup>ÈME</sup> TEMPS : PRÉCONISATIONS

## II- Théorie de l'équilibre<sup>20</sup>

L'exposition volontaire à une information est très sélective. Elle est modulée par la confiance, la curiosité et l'implication. En effet, le destinataire n'est pas passif : le message doit être adapté à ses attitudes et comportements.

## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

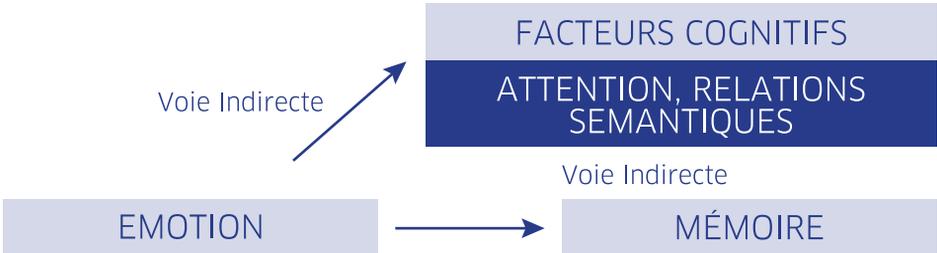
### III- Le traitement de l'information

Dépend de la motivation, l'implication et la capacité de traitement.

### IV- Notion de vivacité

La vivacité est une force particulière avec laquelle les images mentales s'imposent à l'esprit.

#### NOTION DE VIVIDITÉ (TABAC)



### V- Répétition des appels à la peur

« L'effet est à court terme » :

La répétition semble nuire à l'efficacité (Rossiter & Thornton, 2004)<sup>21</sup>, elle est responsable de lassitude et de rejet surtout si la vivacité est forte sans recadrage positif.

## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

### VI- L'influence des variables des attitudes

**A)** « Tirer juste mieux que tirer large ».

La consonance ou dissonance cognitive vis-à-vis du message détermine soit une efficacité soit des stratégies défensives soit un rejet.

**B)** La peur est plus efficace chez les sujets en pré-contemplation que chez les individus en contemplation ou action

« Il faut plutôt soutenir, encourager et féliciter les individus en action ».

**C)** L'appel à la peur est moins efficace, quand le degré de connaissance exigé de la menace est très important.

**D)** L'efficacité est aléatoire chez les plus jeunes minorant les prises de risque ou quand l'effet de la menace est à long terme.

**E)** Le choix du cadrage positif centré sur les bénéfiques ou cadrage négatif centré sur les pertes dépend de la nature de la recommandation « Prévention vs Dépistage ».

## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

### VII- l'influence des variables du comportement

**A)** L'importance de l'efficacité et celle de l'auto-efficacité doivent accompagner le message « Appel à la peur forte +++ » pour permettre à l'individu d'accepter, s'impliquer, et être proactif.

**B)** L'auto-efficacité dépend de :

- L'expérience active et expertise (Succès répétés).
- Apprentissage social (Référence, Leader) = rôle de l'observation.
- La persuasion par autrui +++ (La Crédibilité ou le Charisme de la Source).
- L'état psychologique et émotionnel du destinataire.
- Le caractère de la vulnérabilité doit passer par un langage personnalisé (Bosson et Gygas, 2007) ou en mettant l'accent sur la vulnérabilité personnelle de la population cible.

### VIII- Utilisation d'autres émotions en plus de la peur

Les émotions sont au cœur des processus initiés par l'exposition à un appel à la peur (Dillard, 1994)<sup>22</sup>. Elles se caractérisent par différentes composantes physiologique, motrice, cognitive, comportementale et un ressenti subjectif en plus du ressenti conscient (Sherer, 2001 et Elliot, 2008-2013)<sup>23 & 24</sup>.

## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

Chaque émotion est associée à des évaluations et des effets sur la cognition et le jugement : Elles peuvent affecter le jugement sans que l'individu ait conscience (Le Doux, 2002)<sup>24</sup>.

La peur est associée à l'incontrôlabilité de la situation et l'incertitude influant l'estimation de l'apparition du risque. (Lerner & Kelner, 2001)<sup>25</sup>.

L'appel à la peur peut véhiculer plusieurs émotions: la colère, la tristesse, le dégoût, la culpabilité, la honte (Dillard, 1996, 2006).

Chacune de ses émotions est susceptible de produire un effet spécifique sur le traitement de l'information, la persuasion et la modération de l'effet de la peur.

- Les émotions suscitent des attitudes et comportements différents même en étant à valence négative.
- La présence d'émotions à forte responsabilité négative « culpabilité, regret » ou positive comme « le défi » ; peuvent améliorer l'efficacité de l'appel à la peur (Morales, 2012)<sup>26</sup>.
- La peur et le dégoût mènent à des comportements différents pouvant obtenir une meilleure attitude.



## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

### IX- La réactance dans l'échec de l'appel à la peur

**A)** C'est une réaction négative des individus à toute tentative de crainte de leur libre choix (Darpy et Prim Allaz, 2006)<sup>27</sup>.

**B)** C'est une voie défensive possible quand l'efficacité n'est pas perçue assez forte en rapport avec la menace très forte (Courbet, 2013)<sup>28</sup>.

-> La menace perçue de liberté directe ou indirecte aboutit à différents comportements de restauration de la réactance.

Exemple : « Effet boomerang ».

**C)** Elle peut être situationnelle ou dispositionnelle :

Les jeunes ont un trait de réactance fort, ils sont dans le dilemme « conformité / Différenciation » : Il faut personnaliser le message, adopter un argument autre que le sanitaire. « Cadrage sur les pertes ».

**D)** Les messages autoritaires, dogmatiques, menaçants, vivaces augmentent la réactance, le bon cadrage, l'empathie, un langage argumenté prônant l'autonomie et une requête raisonnable peuvent la diminuer.

### X- Modèles théoriques

La recherche en psychologie sociale a permis pendant les 60 dernières années plusieurs modélisations théoriques de l'appel à la peur :

## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

MODÈLE D'APPEL À LA PEUR	DESCRIPTION	LIEN ENTRE LES MODÈLES
<b>Première phase</b>		
<b>Le modèle d'action directe de la peur</b> (Janis et Feshbach, 1953 ; Janis, 1967 ; Mc Guire, 1968)	L'efficacité du niveau de peur suit une courbe en U inversé : un niveau trop faible ou trop fort de peur mènera à un échec de la communication.	
<b>Deuxième phase</b>		
<b>Le modèle non monotone</b> (McGuire, 1968, 1969)	La peur peut jouer comme moteur ou comme signal. Selon son rôle, l'effet sera différent. Les auteurs constatent que l'efficacité suit une courbe en U inversé.	<p>√ Premier modèle qui évoque l'idée que la peur puisse être prise cognitivement de deux manières, comme moteur ou comme signal.</p> <p>√ Reprend <b>du modèle d'action directe</b> de la peur la courbe en U inversé.</p>
<b>Le modèle des réponses parallèles</b> (Leventhal, 1970)	Rôle médiateur d'un processus cognitif de décodage qui permet d'identifier une menace potentielle.  1. réponses possibles : –Contrôle de la peur conduisant à un échec du message –Contrôle du danger, conduisant au succès du message	<p>√ Reprend <b>du modèle non monotone</b> l'idée de deux directions de la peur</p> <p>√ Le modèle propose explicitement, <i>via</i> un processus cognitif de décodage, deux directions possibles de l'effet de peur : contrôle du danger ou contrôle de la peur</p>
<b>Les modèles de l'utilité subjective attendue</b> (Rogers, 1983 ; Sutton, 1982 ; Tanner et al., 1991)	Notion d'utilité subjective attendue (USA) : un individu choisira l'option permettant d'atteindre la plus grande USA. Cette dernière variable dépend de 1) la valeur perçue ou utilité subjective que le comportement permet et 2) la probabilité subjective ou perçue, que le comportement donne le résultat ou utilité attendue.	√ Modèle évoquant l'effet de l'auto-efficacité (nommée probabilité subjective) et, suite aux résultats empiriques, l'importance de la vulnérabilité perçue
<b>Le modèle de la motivation à se protéger</b> (Rogers, 1975, 1983)	Plus les variables de menace perçue, i.e. sévérité perçue et vulnérabilité perçue, et les variables d'efficacité (efficacité perçue de la recommandation et autoefficacité) seront à un haut niveau, plus les individus accepteront le message.	√ Reprend <b>du modèle de l'utilité subjective attendue</b> les notions de sévérité de la menace et d'auto-efficacité, en y intégrant les notions de vulnérabilité et efficacité perçue de la recommandation.

## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

Le modèle hiérarchisé de la motivation à se protéger <b>(Tanner, Hunt et Eppright, 1991)</b>	Le modèle prend en compte l'importance du comportement antérieur, le rôle de l'émotion, une hiérarchie dans les processus et l'effet du contexte social.	V Complète le <b>modèle de la motivation à se protéger</b>
<b>Le modèle étendu des réponses parallèles</b> (Witte, 1992, 1994)	Si la menace est perçue comme forte (sévérité et vulnérabilité perçues) et que l'efficacité du message est également perçue comme forte, alors, il y aura contrôle du danger et succès de la communication. Sinon, l'individu contrôlera la peur et ne souhaitera pas modifier son attitude et son comportement.	V Combine le <b>modèle des réponses parallèles et le modèle de la motivation à se protéger</b>
<b>Troisième phase</b>		
<b>Le modèle par étape du traitement de l'éveil à la peur</b> (Das et al., 2003 ; De Hoog et al., 2005 ; Stroebe, 2000)	Les niveaux de vulnérabilité et sévérité perçus vont donner le traitement que les individus vont appliquer au message et la motivation qu'ils auront face au problème de santé.	Intègre le <b>modèle étendu des réponses parallèles et les théories des processus duaux de changements d'attitude (ELM et HSM)</b>

**Tableau 1** 29 & 30 & 31 & 32 & 33 :  
Récapitulatif des différents modèles de l'appel à la peur et des liens qui les unissent.

# « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

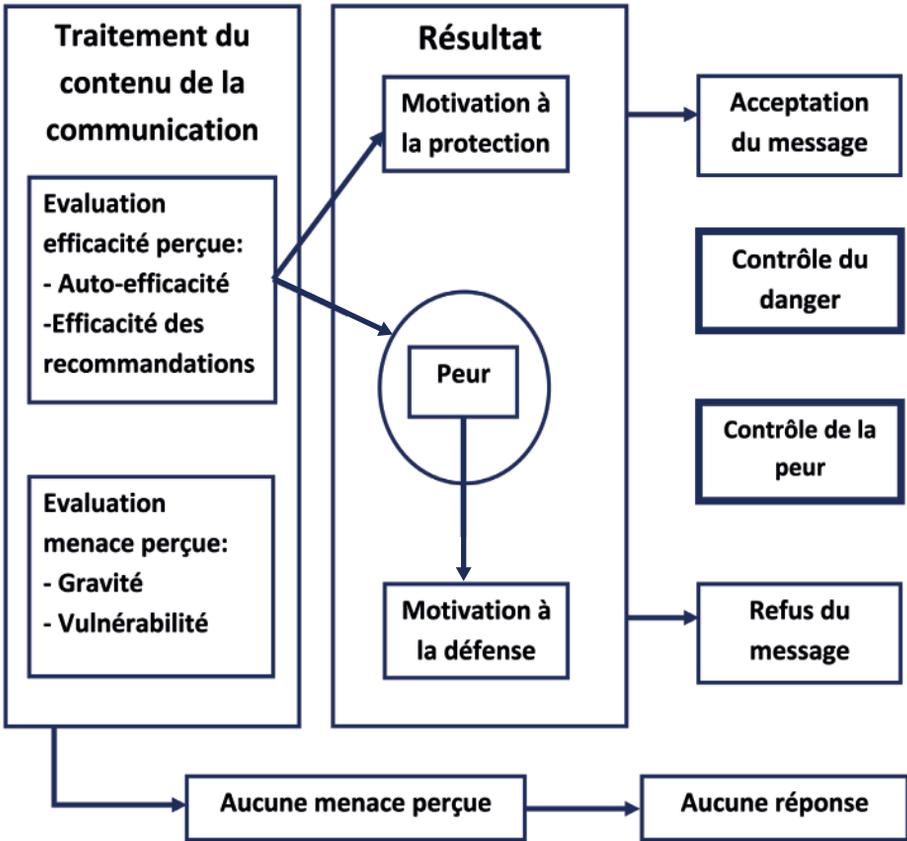


Figure 1 : Interprétation :  
modèle des réponses  
étendues de Witte (1994)

## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

		SÉVÉRITÉ DE LA MENACE	
		FAIBLE	ELEVÉE
VULNÉRABILITÉ	FAIBLE	Traitement heuristique Motivation à l'exactitude	Traitement systématique Motivation à l'exactitude
	ELEVÉE	Traitement systématique Motivation à l'exactitude	Traitement systématique Motivation de défense

Tableau 2 : L'impact de la vulnérabilité et sévérité sur le traitement et la motivation, repris et traduit de De Hoog, Stroebe et de Witt (2008).

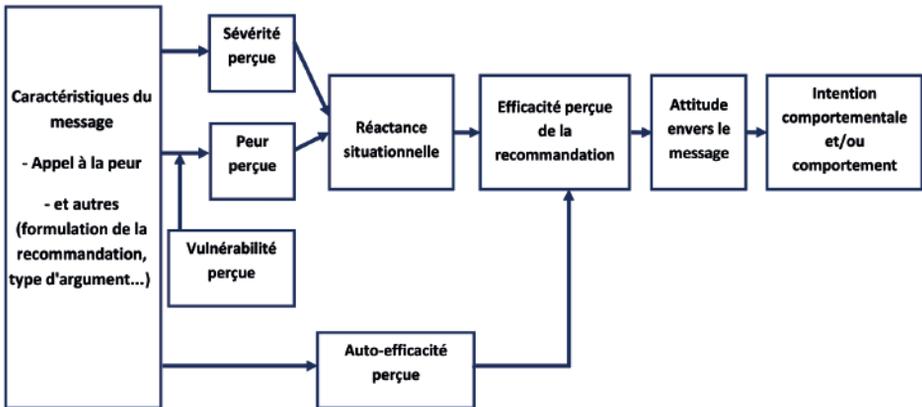


Figure 2 : Le modèle hiérarchisé de médiations successives

## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

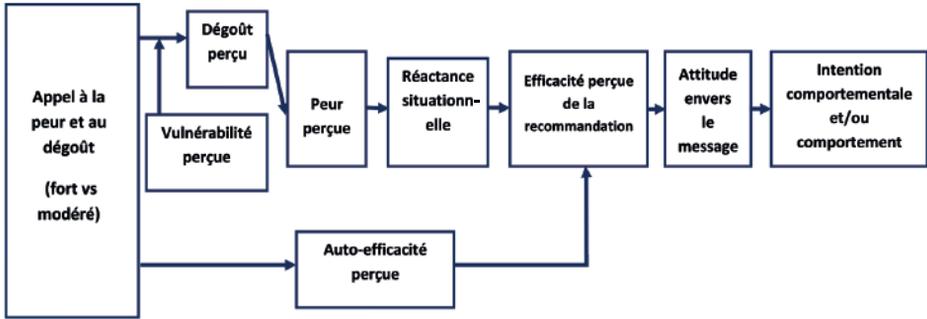


Figure 3 : Le modèle adapté pour l'appel à la peur et au dégoût

## XI- Les règles : Exemple de la pandémie COVID-19 au Maroc

### A) Recommandations :

Dans la communication persuasive « LES APPELS À LA PEUR » suscitent beaucoup d'intérêts et recherches en psychologie sociale, en sciences du comportement et en neuroscience.

Partant d'une littérature riche caractérisée par plusieurs modèles établis, des études psychologiques et sociales de la peur, les dernières données sur la configuration des nouveaux circuits de la peur, les seuils d'attention et de prise de conscience en plus d'un empirisme avéré.<sup>34 & 35 & 36 & 37</sup>

Nous proposons une approche de l'appel à la peur « Approche utilisatrice, adaptative et engageante » pour une communication persuasive en période de pandémie COVID-19.

## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

Cependant, elle peut comporter des risques d'inefficacité, d'effets inverses ou d'effets indésirables.

Donc une évaluation préalable ou un pré-test s'impose sur un échantillon correspondant à une cible donnée ou public cible.

A chaque public, sa communication ou son appel à la peur spécifique dans un processus dynamique.

En effet, l'appel à la peur se caractérise par « la notion de la menace et son ampleur » qui dépend de la sévérité « de la maladie » et la vulnérabilité « de la personne ».

Ce message peut être efficace pour des sujets âgés porteurs de maladies chroniques à travers une communication efficace par des experts crédibles (Médecins traitants par exemple), et respectant les règles spécifiques de la communication aux sujets âgés.

Force de constater, l'inefficacité attendue chez un public jeune ne se sentant pas concerné par la vulnérabilité : Le message portera alors aussi sur la menace pour les proches et l'implication possible dans leur contamination.

Aussi, la notion de sévérité peut prendre un autre thème comme l'aspect liberticide, des restrictions sanitaires et les répercussions socio-économiques à craindre (Chômage, perte d'emploi, perte de proche...).

On peut aussi multiplier les canaux de communication en intégrant l'apport des réseaux sociaux pour une meilleure implication, motivation et responsabilisation des jeunes.

Donc, la sévérité et la vulnérabilité doivent être spécifiques et adaptés sur les thèmes, les risques encourus et les répercussions directes ou indirectes à craindre.

## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

La menace doit être assez forte pour permettre de porter l'attention aux recommandations et une réflexion pour juger de leur efficacité.

Cette dernière dépend des mesures préconisées et de la capacité de l'individu à les réaliser, elle garantit alors l'acceptation.

Cette efficacité doit être définie par des objectifs et évaluée en continu :

### **Exemple :**

**1-** Si l'individu ne se sent pas capable de respecter les mesures de distanciation physique à cause des conditions socio-économiques (Promiscuité familiale ou en travail), il faut insister sur les autres mesures pour garder l'implication et éviter le rejet de tout « Pas de loi de tout ou rien ».

**2-** L'acceptation doit dépasser la dimension de suivre les mesures préventives seulement, pour engager des vecteurs actifs porteur d'un message adapté et pertinent :

Les arguments peuvent être d'ordre sanitaire, socio-économique et autre (Cadrage).

### **B) Les règles à suivre :**

**1)** Un appel à la peur faible ne permet pas le changement d'intention et des attitudes : Si la menace est perçue comme faible, le message est d'emblée rejeté.

**2)** La persuasion s'exprime par l'évaluation à se protéger de la menace :

Plus les perceptions de la menace et de l'efficacité des recommandations sont fortes plus l'individu est motivé à se protéger et vice versa.

## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

- 3) L'appel à la peur déclenche 2 processus de contrôle :
- Un processus émotionnel de « **contrôle de la peur** » ;  
L'individu cherche d'abord à réduire la tension pesante secondaire à la peur ressentie par des comportements inappropriés ou parfois des stratégies défensives.
  - Un processus cognitif de « **contrôle du danger** » ;  
L'individu cherche à résoudre le problème par un comportement approprié.
- 4) Le rapport « **menace perçue** » / « **efficacité perçue** » conditionne une focalisation soit sur le danger et les moyens de protection soit sur la peur et les moyens défensifs pour la canaliser : acceptation ou rejet du message.
- 5) La perception de la menace est la résultante de :
- Sa sévérité.
  - La vulnérabilité du destinataire.
- 7) L'appel à la peur est une information qui soulève des voies de traitements distincts :
- Une personne à fortes capacités cognitives et très motivée par une menace forte va privilégier un traitement systématique par l'analyse et l'argumentation dans une attitude favorable approfondie et durable.
  - Une personne aux capacités cognitives faibles et peu motivée par une menace perçue faible va adopter une approche heuristique, avec analyse superficielle, avec peu d'effort pour aboutir à des solutions rapides.

## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

- Parfois le message est rejeté par des réactions défensives automatiques à la recherche de moyens de protection de la peur :

« Un traitement de l'information biaisé et défensif ».

**8)** Le traitement biaisé défensif peut faire suite à une peur ressentie trop forte, sur un ton directif, autoritaire surtout si la menace perçue est supérieure à l'efficacité perçue :  
Le traitement biaisé et d'ordre physiologique, neurologique et attentionnel (Kessel, Ruiters et Jansma, 2010).

**9)** Il existe 4 types de stratégies défensives (Blumberg, 2020)

- Évitement attentionnel.
- Évitement de la compréhension.
- Évitement de l'inférence « comprendre et nier ».
- La contre argumentation.
- > **Stratégie d'approche pour la régulation du stress.**
- > **Scepticisme motivé parfois actif.**

**10)** Plusieurs émotions peuvent accompagner l'appel à la peur :

La colère, la tristesse, le dégoût, la culpabilité, la honte et peuvent, donc affecter le jugement « inconscient ou conscient » la cognition, le traitement de l'information et la persuasion. Elles peuvent modérer donc l'effet de la peur.

### **Exemple :**

- La joie stimule le mouvement.
- La tristesse réduit l'engagement et le mouvement, l'auto-affirmation et l'humeur positive (joie) contribuent à réduire le traitement biaisé défensif (Ruiter et al., 2004).

## « APPEL À LA PEUR = GÉNÉRALITÉS D'UN MESSAGE PERSUASIF »

**11)** Il faut que la menace soit assez forte pour déclencher des mécanismes défensifs (inconscients) de besoin de protection.

Ces derniers induisent une attention soutenue et une métacognition sur les recommandations.

Cette menace forte ou « Appel à la peur utile » suppose une sévérité forte et une vulnérabilité très importante.

Sinon, les recommandations risquent de pas être bien traitées ni acceptées même si l'une des 2 composantes est forte.

**12)** L'acceptation des recommandations dépend du traitement positif ou négatif de la perception de l'efficacité : Des mesures pertinentes applicables et des personnes capables ou aptes à les réaliser.

## CONCLUSION

Les appels à la peur doivent être utilisés avec prudence au risque d'avoir des effets inverses surtout si les destinataires se sentent incapables d'éviter efficacement la menace.

Il faut une peur forte, porteuse d'une menace assez importante, pour motiver le destinataire au traitement de l'information pour aboutir à une perception globale d'efficacité garante de l'acceptation des recommandations.



## RÉFÉRENCES :

- 1-**Richard E. Petty, Duane T. Wegener, Paul H. White - Flexible Correction Processes in Social Judgment: Implications for Persuasion, (1998).
- 2-**Rosenberg, M. J., Hovland, C. I., McGuire, W. J., Abelson, R. P., Brehm, J. W. - Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components.(Yales studies in attitude and communication.), Vol. III, (1960).
- 3-**(cf. McGuire, 1989) - Communication /Persuasion Model simplified
- 4-**Lars Rößger, Jens Schade, Bernhard Schlag - Awareness for a safe and successful Hajj, (2007).
- 5-** Eric S. Knowles, Jay A. Linn - Resistance and Persuasion, (2003).
- 6-**Dominique Roux - La résistance du consommateur : proposition d'un cadre d'analyse, (2007).
- 7-**Joule Robert-Vincent, Beauvois Jean-Léon - La soumission librement consentie, (2010).
- 8-**Robert-Vincent Joule, Jean-Léon Beauvois - Chapitre 3. La psychologie de l'engagement - La soumission librement consentie, (2010).
- 9-**Julia Zuwerink Jacks, Kimberly A. Cameron - Strategies for Resisting Persuasion, (2003).
- 10-**Eric Knowles, Jay Linn - Resistance and Persuasion, (2004).
- 11-** Bernard Rime - Le partage social des émotions (2005).
- 12-**Lauren Hartzell-Nichols - Responsibility for meeting the costs of adaptation, (2011).
- 13-**Moshe Bar, Elissa Aminoff, Malia Mason, Mark Fenske - The units of thought, (2007).

## RÉFÉRENCES :

- 14-** Gregory Johnson - LeDoux's Fear Circuit and the Status of Emotion as a Non-cognitive Process - (2008).
- 15-**Michael Kosfeld, Markus Heinrichs, Paul J. Zak, Urs Fischbacher, Ernst Fehr - Oxytocin increases trust in humans, (2005).
- 16-**Stephen W.Porges - The polyvagal perspective, (2007).
- 17-**Arndt, J., Greenberg, J., Schimel, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. - To belong or not to belong, that is the question: Terror management and identification with gender and ethnicity, (2002).
- 18-**Kim Witte - Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model, (2009).
- 19-**Kim Witte - Fear control and danger control: A test of the extended parallel process model (EPPM), (2009).
- 20-**Psychologie.fr - Théorie de l'équilibre cognitif, Théorie de l'attribution causale, (2014).
- 21-**John R. Rossiter, Jennifer Thornton - Fear-pattern analysis supports the fear-drive model for antispeeding road-safety TV ads, (2004).
- 22-**James Price Dillard - Rethinking the Study of Fear Appeals: An Emotional Perspective, (1994).
- 23-**Klaus R. Scherer, Angela Schorr - Appraisal Processes in Emotion: Theory, Methods, Research, (2001).
- 24-**Nicole R. Giuliani &Elliot T. Berkman - Craving Is an Affective State and Its Regulation Can Be Understood in Terms of the Extended Process Model of Emotion Regulation, (2015).
- 25-**Lerner, J. S., & Keltner, D. - Fear, anger, and risk, (2001).

## RÉFÉRENCES :

- 26-**Víctor JesúsGarcía-Morales, María Magdalena, Jiménez-Barrionuevo, LeopoldoGutiérrez, Gutiérrez - Transformational leadership influence on organizational performance through organizational learning and innovation, (2012).
- 27-**Jérôme Blondé, Fabien Girandola - Faire « appel à la peur » pour persuader ? Revue de la littérature et perspectives de recherche - Dans L'Année psychologique /1 (Vol. 116), (2016).
- 28-**Susanne C. Moser, Lisa Dilling - Creating a Climate for Change: Communicating Climate Change and Facilitating Social Change - "Cambridge University Press", (2007).
- 29-**Stéphanie Bordel - La communication classique et ses limites, (2015).
- 30-**Kohen Jamal Eddine, Belyamani Lahcen, Ahmed Rhassane El Adib - Crise sanitaire & Stratégies de Communication, (2020).
- 31-**Darpy Denis, sabelle Prim-Allaz - Réactance psychologique et confiance : le refus de l'engagement et les limites du marketing relationnel, (2010).
- 32-**Didier Courbet, Marie-Pierre Fourquet-Courbet, Robert-Vincent Joule, Françoise Bernard - Communication persuasive et communication engageante pour la santé : Favoriser des comportements sains avec les médias, Internet et les serious games, (2014).
- 33-**Gwenolé Fortin, Romain Weigel - Comment modifier les comportements ? Une approche synthétique : de la psychologie de la persuasion à la psychologie de l'Engagement, (2016).

## RÉFÉRENCES :

- 34-**Janis, I. and Feshbach, S. - Appel à la peur et influence? 'Effects of fear arousal', -(1953).
- 35-**Rita A. Mcguire - Book Review: Theory for Social Work Practice, (1968).
- 36-**Howard Leventhal - Findings and Theory in the Study of Fear Communications, (1970).
- 37-**Rogers - Le modèle de motivation de protection, (1975,2000).
- 38-**Mike Allen et Kim Witte - Une méta-analyse des appels à la peur : implications pour des campagnes de santé publique efficaces, (2004).

Achévé d'imprimer par Créa Plus  
Bd. Sefrou, Hay Moulay Abdellah, Rue 272, N°89, BP 20480  
Casablanca, Maroc

Les crises sanitaires sont des événements touchant réellement ou potentiellement un grand nombre de personnes, affectant la santé, et pouvant éventuellement augmenter le facteur significatif de mortalité ou de surmortalité. La pandémie COVID-19 est un exemple d'une crise sanitaire à envergure planétaire. C'est une épreuve exceptionnelle qui met l'humanité face à l'incertitude, la peur de la mort et de l'inconnu. Elle constitue une situation inédite de crise sanitaire en santé publique nécessitant une gestion appropriée de l'information des citoyens qui est une exigence éthique et démocratique d'une part, et une condition d'efficacité de gestion des crises sanitaires. La communication est l'échange d'information. Cette information est particulière par la notion et l'évaluation du risque sanitaire. Elle doit être continue, transparente, indépendante, crédible et utilisable par le citoyen. Toute stratégie visant une planification communicationnelle doit prendre en considération les règles inhérentes à une crise sanitaire.



#### **Dr Kohen Jamal Eddine**

Anesthésiste réanimateur.

Diplôme en douleur chronique.

Diplôme en hypnose médicale.

Formateur au Collège international des techniques d'activation de la conscience.

Directeur pédagogique du diplôme universitaire hypnose médicale et communication dans le soin à l'université Aboulcassis (Rabat).

Président de la Société marocaine d'anesthésie, analgésie et réanimation.



#### **Pr. Lahcen BELYAMANI**

Professeur de l'enseignement supérieur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V de Rabat.

Chef du Service des Urgences Médicochirurgicales de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat.

Chef de l'Unité Pédagogique et de Recherche de la Médecine d'Urgences et de Catastrophe.

Président de la Société Marocaine de Médecine d'Urgence.

Rédacteur en chef des Annales Marocaines de Médecine d'Urgence et de Réanimation.



#### **Pr Ahmed Rhassane EL ADIB**

Président sortant de la Société Marocaine d'Anesthésie, d'Analgésie et de Réanimation (SMAAR).

Vice-Président de la Société Marocaine de Simulation Médicale (Morocco Sim).

Membre du Board de l'African Regional Section (ARS) et du Safety and Quality of Practice Committee de la World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA).

Responsable Pédagogique du Centre de Simulation et d'Innovation en Sciences de la Santé (CSI2S) de la Faculté de Médecine - Université Cadi Ayad, Marrakech.

Chef du Service d'Anesthésie-Réanimation en Gynécologie et Obstétrique du CHU Mohammed VI de Marrakech.

ISBN : 978-9920-9425-4-6



9 789920 942546

Scannez ce flash code  
et visitez notre site Internet

