

L'Infolettre du Centre doc

N° 12 :

Voici le douzième numéro de l'Infolettre du Centre doc et le premier de l'année 2021.

Nous en profitons pour vous souhaiter une année riche en développement et en découverte et nous sommes heureux de contribuer à satisfaire votre souhait de vous tenir informé(e) des publications les plus récentes et les plus prometteuses.

Les articles présentés sont disponibles sur simple demande à l'adresse observatoire.sante@hainaut.be.

Bonne lecture à vous.

Dans ce numéro, vous trouverez :

- 1. Une analyse des facteurs facilitant et entravant la mise en place d'une stratégie basée sur « La santé dans toutes les politiques » à un échelon local.**
- 2. Les différences de mortalité et de forme grave associées au COVID-19 selon le sexe en partie expliquées...**
- 3. Le risque de transmission du COVID-19 au sein des familles. Résultats d'une méta-analyse.**
- 4. Un changement dans l'environnement alimentaire modifie le poids des enfants**
- 5. L'activité physique et ses résultats sur la santé des individus et des populations.**
- 6. L'efficacité des technologies numériques de traçage des contacts au cours des épidémies de maladies infectieuses.**
- 7. Le renforcement des capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie.**
- 8. Une analyse de la motivation des belges dans l'adoption des gestes barrières.**

1. La santé dans toutes les politiques sur le plan local

La stratégie intitulée « La santé dans toutes les politiques » est une approche des politiques publiques qui se veut intersectorielle et qui considère l'ensemble des implications pour la santé au travers des décisions politiques à tous les niveaux ainsi que les synergies entre les différents secteurs pour améliorer la santé de la population et l'équité en santé. Qu'en est-il sur le plan local ?

Cet article décrit les facteurs facilitant ou entravant la mise en œuvre de ce processus au niveau communal. C'est en effet sur le plan local que l'instance politique occupe une position unique et privilégiée pour assurer un leadership en matière de santé car c'est à ce niveau que de nombreux déterminants de la santé interagissent. La gouvernance locale est la manière systématique et structurée par laquelle les décisions sont prises et mises en œuvre. Les stratégies de gouvernance affectent l'efficacité des politiques de santé sur le plan local.

Force est de constater qu'il existe peu de références qui évaluent la mise en place de la stratégie « La santé dans toutes les politiques » à la fois au niveau intersectoriel et à des différents niveaux conjoints de gouvernance. Une des raisons est probablement le manque de financement accordé pour une telle évaluation ainsi que la nouveauté du concept qui nécessite plusieurs années d'implémentation pour en mesurer les effets au moins à moyen et à long terme.

Néanmoins, plusieurs éléments ont pu être extraits des analyses existantes, et ce malgré les différences contextuelles d'implémentation. Les auteurs soulignent l'importance d'un mandat clair régi par une loi ou une déclaration de politique, la disponibilité d'un financement suffisant et stable ainsi que la garantie d'une compréhension commune des différentes

parties prenantes. D'autres études ont pu identifier la nécessité d'une communication efficace tant sur le plan horizontal (intersectoriel) que sur le plan vertical (entre les différents niveaux de pouvoir) ainsi que des mécanismes efficaces d'engagement de toutes les parties prenantes dans le processus de définition et de mise en place de la stratégie.

Un autre facteur facilitant est l'expérience acquise et la tradition de développement et de mise en place des actions de promotion de la santé.

Une politique qui intègre une approche universelle ou populationnelle de la santé est plus à même de développer une stratégie basée sur le concept de « La santé dans toutes les politiques ».

D'autres auteurs ont investi les obstacles à la mise en place de cette stratégie sur le plan local. Ils soulignent le manque de financement stable, le manque de vision ou d'objectifs communs, la collaboration intersectorielle comme une contrainte (voire un contrôle), une absence de maîtrise ou d'expertise dans la gestion de la stratégie ainsi qu'un cloisonnement important sur le plan de la structure organisationnelle (par thématique ou par financement spécifique).

D'autres facteurs comme le partage de la responsabilité sur le processus et sur les résultats ou l'insuffisance de références méthodologiques ou de leadership sont identifiés comme obstacles dans la mise en place et la pérennisation des actions.

GUGLIELMIN, Maria, MUNTANER, Carles, O'CAMPO, Patricia, et al. A scoping review of the implementation of health in all policies at the local level. Health Policy, 2018, vol. 122, no 3, p. 284-292.

2. Les différences de mortalité et de forme grave associées au COVID-19 selon le sexe en partie expliquées

L'analyse de la mortalité associée au COVID-19 fait apparaître des taux de létalité différents chez les hommes et chez les femmes, avec un ratio homme / femme supérieur à 1 partout dans le monde et pouvant atteindre 3,5 dans certains pays. Cette large méta-analyse de la littérature, nous précise les premières explications sur cette moindre vulnérabilité des femmes au virus. Une étude d'immunologistes de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (Baltimore), précise que ces différences biologiques entre les sexes se manifestent à travers de multiples facteurs, comme la sensibilité à l'infection, la pathogenèse plus ou moins précoce, le contrôle viral inné, les réponses immunitaires adaptatives ou l'équilibre de l'inflammation dans la résolution de l'infection. Cette analyse différenciée de l'impact du COVID-19 entre les sexes permet de mieux cerner les mécanismes de la maladie, d'œuvrer sur de nouvelles orientations thérapeutiques et sans doute aussi d'améliorer la conception des vaccins.

En milieu hospitalier, les taux de prise en charge en réanimation et de mortalité sont plus élevés chez les hommes. Une étude de Wuhan avait très rapidement conclu à un taux de décès multiplié par 2, environ, chez les hommes.

Une large méta-analyse d'experts britanniques du National Institute for Healthy Research confirme que si les hommes et les femmes encourent un risque équivalent d'infection, le sexe masculin est en moyenne associé à un risque multiplié par 2,8 de développer une forme sévère de la maladie.

Les principales raisons évoquées sont :

- L'existence de différences entre les sexes dans la prévalence des maladies infectieuses qu'elles soient bactériennes, virales, fongiques et parasitaires chez les hommes. Les données suggèrent que des facteurs socio-économiques puissent influencer certains aspects de la pandémie, mais qu'il existe aussi des différences fondamentales dans la réaction immunitaire selon le sexe ;

- Ainsi, les femmes ont un nombre plus élevé de lymphocytes T CD4+, une activité cytotoxique des lymphocytes T CD8+ plus robuste et une production accrue d'immunoglobulines de lymphocytes B par rapport aux hommes ;

- En général, la réponse vaccinale entraîne chez les femmes des effets secondaires locaux et systémiques plus sévères mais induit des titres d'anticorps plus élevés en réponse à la vaccination antigrippale saisonnière mais aussi à la plupart des autres vaccins ;

- Les femmes produisent également plus d'interféron de type 1 (IFN), un groupe de cytokines qui aident à réguler l'activité du système immunitaire. L'augmentation de la production de ces cytokines par les femmes est associée à la fois à la concentration d'hormones sexuelles et au nombre de chromosomes X présents ;

- Par contre, la testostérone, l'hormone sexuelle masculine, exerce un effet immunosuppresseur : ainsi, la thérapie de privation de testostérone pour le cancer de la prostate a été associée à de meilleurs résultats pour le COVID-19, ce qui peut expliquer ce sexe ratio défavorable au sexe masculin ;

- Les modifications du système immunitaire liées à l'âge sont également différentes entre les sexes. Les hommes présentent une baisse plus forte des lymphocytes B liée à l'âge et une tendance à un vieillissement immunitaire accéléré ;

- Enfin, les différences de prévalence de certaines comorbidités associées à un COVID-19 sévère selon le sexe pourraient expliquer une partie de cet écart, tout comme toute une série de différences socioculturelles et comportementales fondées sur le sexe (tabagisme, hygiène, accès inégal aux soins de santé et aux tests...).

Ainsi, le sexe humain, dans ses dimensions biologique et comportementale, permet une meilleure compréhension dans ces différences et devrait être exploité pour optimiser la réponse immunitaire à l'infection par le COVID-19.

PECKHAM, Hannah, DE GRUIJTER, Nina M., RAINE, Charles, et al. Male sex identified by global COVID-19 meta-analysis as a risk factor for death and ICU admission. Nature communications, 2020, vol. 11, no 1, p. 1-10.

3. Le risque de transmission du COVID-19 au sein des familles. Résultats d'une méta-analyse

Cette méta-analyse a été réalisée dans le but de mesurer le risque de transmission de l'infection au virus COVID-19 au sein des familles.

Il est en effet établi aujourd'hui que le coronavirus se propage par contact direct, indirect ou étroit avec des personnes infectées. La transmission se fait via des gouttelettes respiratoires ou par la salive. Il est donc pertinent de s'interroger sur le risque qu'encourent les personnes vivant sous le même toit et qui ne peuvent respecter les mesures de distanciation sociale ou de port du masque à la maison.

En effet, certains individus vivent dans des espaces restreints, parfois de manière surpeuplée et donc augmentent le risque de contaminer ou d'être contaminé. L'étude a porté sur le type de contact, la sévérité des symptômes, les relations

parents-enfants, les relations sexuelles, le nombre de contacts dans le ménage ainsi que le sexe de la personne contaminée.

L'âge apparaît un facteur déterminant dans la mesure où le taux de contamination est plus élevé entre adultes que vis-à-vis des enfants ou inversement.

Le sexe ne semble pas être un facteur déterminant dans la contamination, la majorité des études prises en compte ne montrant aucune différence entre les hommes et les femmes au niveau de la transmission du virus.

La transmission entre conjoints est quant à elle significative. Les résultats mettent en évidence que le taux de contamination est plus élevé entre conjoints qu'avec d'autres adultes vivant sous le même toit.

La sévérité des symptômes est également associée à un risque plus accru en raison vraisemblablement de la charge virale qui y est liée.

La fréquence des contacts et la durée d'exposition sont citées comme facteurs probables d'un taux plus élevé d'infection. Ces contacts peuvent se faire de manière directe par contact rapproché, ou de manière indirecte lors de déplacements au sein d'un même véhicule, par l'utilisation conjointe d'un salon, par l'occupation d'une même chambre ou lors du partage d'un repas. Par contre, aucune étude ne permet de déterminer si les relations sexuelles sont une voie de transmission du virus.

Plusieurs études ont examiné si le port du masque facial était associé à une transmission réduite au domicile. La probabilité d'infection et de transmission s'est avérée nettement moindre. Il en est de même lors de la ventilation des espaces communs et de l'isolement d'une personne contaminée au sein de l'habitation.

Le ménage peut être un environnement favorable à la transmission en raison de la fréquence des contacts entre les membres de la famille, de l'utilisation réduite des équipements de protection individuelle, du partage de l'espace de vie et de l'alimentation, de la persistance du virus sur différentes surfaces. Il convient cependant de pondérer un peu les résultats dans la mesure où les études ne prennent pas en considération le risque que l'infection d'une personne au sein de la famille ne provienne de l'extérieur.

Dans la mesure où les recommandations invitent les personnes contaminées à rester chez elles, la contamination à domicile continuera à être une source non négligeable de transmission.

MADWELL, Zachary J., YANG, Yang, LONGINI, Ira M., et al. Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA network open, 2020, vol. 3, no 12, p. e2031756-e2031756.

4. Un changement de l'offre alimentaire dans un environnement de proximité modifie le poids des enfants

Parmi les recommandations pour lutter contre l'obésité infantile, se retrouvent les stratégies pour améliorer l'offre et l'environnement alimentaire au sein de la communauté.

Cette étude de cohorte longitudinale a analysé l'impact d'un changement de l'offre alimentaire dans l'environnement de vie sur l'obésité des enfants. Par changement de l'offre alimentaire, les auteurs ont retenu l'implantation d'un supermarché, d'une épicerie, des night shops, des restaurants, des fast-foods ainsi que des pharmacies.

Le critère qui a été choisi pour évaluer l'impact de ces implantations est le calcul du BMI des enfants.

Il s'agit donc d'une étude de cohorte longitudinale prospective. Cela signifie que le BMI des enfants a été mesuré avant l'implantation de ces structures et à plusieurs reprises après l'implantation sur une période de huit années.

Les résultats mettent en évidence que la proximité de petites épiceries ou points de vente qui ne proposent pas une offre alimentaire saine est susceptible d'accroître le BMI des enfants. Par contre, la proximité d'épiceries qui misent sur une offre d'aliments sains présente le potentiel d'améliorer le poids des enfants.

Par ailleurs, la proximité de supermarchés, de pharmacies ou de restaurants (hors fast-foods) ne semble pas avoir un impact sur le poids corporel des enfants. Ces résultats suggèrent que l'accessibilité aux enfants y est rendue plus difficile.

Certes, cette méta-analyse porte certaines limites comme le choix d'achat et de consommation à la maison, le fait que les enfants bénéficient d'un repas à la cantine, le type de collations proposées aux enfants durant la journée,....

Les auteurs concluent en émettant l'hypothèse qu'une offre alimentaire plus saine dans les épiceries de proximité serait plus favorable pour maintenir et améliorer le poids corporel des enfants.

OHRI-VACHASPATI, Punam, ACCIAI, Francesco, LLOYD, Kristen, et al. Evidence That Changes in Community Food Environments Lead to Changes in Children's Weight: Results from a Longitudinal Prospective Cohort Study. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 2020.

5. L'activité physique et ses résultats pour la santé

L'absence ou l'insuffisance de la pratique d'une activité physique régulière est

reconnue comme un facteur de risque majeur des maladies non transmissibles telles que le cancer, le diabète, l'obésité et les maladies cardiovasculaires. Cette constatation est valable pour tous les âges et pour les deux sexes, quel que soit leur état de santé initial, la sédentarité induisant ses effets de manière directe et différée.

Cette revue et méta-analyse systématique Cochrane porte sur l'analyse de l'efficacité de l'activité physique pour différents résultats de santé.

Les résultats mettent en évidence des données très probantes sur les bénéfices de l'activité physique et ce dans un contexte de populations très différentes. Ainsi, la pratique régulière d'une activité physique est une réduction de 13 % des taux de mortalité (prématurée) et une amélioration déclarée de la qualité de vie.

Après d'une population en bonne santé initiale, l'activité physique apporte le maintien d'une bonne condition physique mais présente également des effets positifs sur la santé mentale. Chez les patients médicalisés, les effets sont ressentis sur la perception de la douleur et sur une réduction de l'incapacité.

L'effet est aussi relatif à la durée de la pratique. En effet, la diminution de la mortalité est plus importante chez les personnes qui sont physiquement actives depuis une longue période. Il existe donc un effet dose spécifique.

Les résultats précisent cependant que l'activité physique n'est pas sans risque, certaines personnes déclarant un sentiment d'inconfort ou un ressenti de douleur. Très souvent, ces effets ne sont que transitoires et disparaissent avec la régularité de la pratique et une bonne préparation. Néanmoins, c'est un élément à prendre en considération quand une personne s'engage dans un changement de comportement actif car il est souvent

identifié comme le motif de l'arrêt à très court terme.

L'analyse met en évidence que l'ampleur de l'effet est la plus importante pour les personnes qui présentent des troubles mentaux. L'hypothèse retenue est que l'activité physique modifie l'équilibre neurotrophique et la libération de bêta-endorphines.

Les auteurs de cette revue soulignent cependant que l'analyse comparative des études est rendue difficile en raison de l'hétérogénéité des échantillons de départ mais également en raison de l'absence de contrôle associé à l'auto-déclaration des données transmises par les individus.

Malgré ces limitations, les auteurs concluent que la pratique de l'activité physique réduit de manière significative les taux de mortalité indépendamment du sexe, de l'âge ou de l'état de santé initial. De plus, elle améliore la qualité de vie sans ou avec peu de problèmes de sécurité.

POSADZKI, Pawel, PIEPER, Dawid, BAJPAI, Ram, et al. Exercise/physical activity and health outcomes: an overview of Cochrane systematic reviews. BMC public health, 2020, vol. 20, no 1, p. 1-12.

6. Les technologies numériques de traçage des contacts sont-elles efficaces au cours des épidémies de maladies infectieuses ?

Le mode de contamination par transmission aéroportée a souligné

l'importance de pouvoir identifier très rapidement les personnes infectées en vue de les isoler. Stopper la propagation nécessite en effet de pouvoir limiter au maximum les contacts rapprochés avec une personne infectée. De plus, le fait que certaines personnes puissent être asymptomatiques et que la période d'incubation du virus soit relativement longue imposent un isolement précoce pour éviter la transmission.

Au départ, la stratégie adoptée était de solliciter les personnes testées positives pour qu'elles identifient leurs propres contacts rapprochés en remontant jusqu'à deux ou trois jours avant l'apparition des premiers symptômes. Cela demandait beaucoup de temps, engendrait beaucoup de perte d'informations et générait une relative difficulté à donner la liste totale de ces contacts dans un contexte de confinement où chacun était censé limiter les relations sociales non essentielles.

L'utilisation des outils numériques devait permettre de manière plus sûre la localisation et le suivi des contacts. Le téléchargement massif d'une application sur le téléphone mobile identifiant le statut de contamination des personnes positives permettait ainsi, soit par Bluetooth, soit par GPS, d'informer les utilisateurs de la présence d'une personne infectée et donc de pouvoir évaluer le risque d'une transmission. En effet, l'application permet de déterminer à la fois le lieu possible de la transmission ainsi que la durée d'exposition.

Pour qu'une telle stratégie puisse être vraiment opérationnelle, elle doit, d'une part, motiver une grande partie de la population à accepter de s'enregistrer sur son téléphone et d'autre part organiser la procédure de suivi de telle manière qu'elle permette d'informer très

rapidement les personnes susceptibles d'avoir été contaminées.»

Un premier obstacle concerne la couverture au sein de la population. Les études ont pu mettre en évidence que les personnes issues de milieux plus défavorisés ainsi que les personnes âgées n'avaient pas le même accès à cette technologie. A cela s'ajoute le fait qu'une réticence existe auprès de certaines personnes qui perçoivent un risque quant au respect de leur vie privée et également quant à l'utilisation potentielle de leurs données personnelles.

Les résultats de cette méta-analyse portant sur des études de cohortes, mettent en évidence un effet de réduction des infections secondaires par identification d'un plus grand nombre de contacts rapprochés, en comparaison avec le traçage déclaratif.

La méthode semble plus rapide et permet également moins de pertes de données. Mais certains problèmes subsistent pour la rendre encore plus optimale : une couverture réseau qui présente des lacunes, un nombre insuffisant de téléchargements de l'application, ainsi que l'organisation d'un système de suivi rigoureux et efficace.

De manière générale, les auteurs soulignent que les études de cohortes ont fourni des données probantes, d'un niveau de confiance cependant très faible, indiquant que le traçage numérique des contacts pourrait faciliter un comptage plus fiable des contacts et une réduction du temps de traçage. Les méthodes numériques pourraient cependant poser des problèmes d'équité pour les populations à risque qui ont un accès insuffisant à internet et au numérique.

Anglemeyer A, Moore THM, Parker L, Chambers T, Grady A, Chiu K, Parry M, Wilczynska M,

Fleming E, Bero L. Digital contact tracing technologies in epidemics: a rapid review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 8.

7. Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie : le rôle clé du sentiment de cohérence

Les répercussions de la pandémie sur la santé mentale des individus et des populations sont profondes. La crainte d'être contaminé ou de contaminer, l'angoisse de présenter une forme grave de la maladie, l'incertitude face à l'éradication de la pandémie sont autant de facteurs de stress importants. Par ailleurs, les mesures d'isolement, de confinement, de distanciation physique, de réduction des contacts rapprochés, de travail à domicile contraignent fragilisent les plus vulnérables en générant beaucoup d'anxiété et de dépression.

Toutes ces mesures imposées ne peuvent être ignorées si ce n'est en prenant d'autres risques, comme braver l'interdiction. Le principe d'action est de développer et de renforcer les facteurs de protection. Parmi ces derniers, un important facteur de protection à considérer est le sentiment de cohérence (davantage connu sous le nom de sense of coherence, ou SoC), qui est une ressource psychologique permettant de comprendre un événement stressant, d'y donner un sens et de le gérer.

C'est l'option retenue par ces différents auteurs du Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé et de l'Union Internationale de Promotion de la santé et d'Education pour la Santé.

Le SoC apparaît donc comme une prédisposition à faire face à l'adversité. Son optimisation dépendra des

ressources mises à disposition par l'environnement direct de la personne, qu'elles soient physiques ou sociales. Autrement dit, le Soc est la résultante d'interactions entre les capacités propres de l'individu et les opportunités offertes par et dans l'environnement. Ce processus interactionnel est bidirectionnel, à savoir que la présence de ressources dans l'environnement accroît le Soc des individus mais par ailleurs, l'augmentation du Soc permet aux individus et aux communautés d'augmenter les ressources de l'environnement. En Europe, cette dynamique porte le nom de salutogenèse, théorie basée sur le développement des facteurs qui génèrent et favorisent le maintien de la santé.

Les études ont montré qu'un Soc élevé protège contre l'anxiété, la dépression, l'épuisement professionnel et le désespoir. Cette ressource permet également le développement et le déploiement de capacités pour faire face à des situations de stress comme un divorce, une agression sexuelle, un harcèlement scolaire ou même en situation de guerre. Un Soc élevé est donc un garant d'une meilleure santé, surtout sur le plan de la santé mentale.

Dans le contexte de la crise sanitaire que nous traversons, une étude canadienne montre que des symptômes modérés à sévères d'anxiété généralisée ont été observés chez 8,1 % des personnes ayant un SoC élevé et chez 26,2 % des personnes ayant un SoC plus faible. De manière similaire, les symptômes de dépression majeure étaient nettement moins fréquents chez les personnes avec un SoC élevé comparativement à celles ayant un SoC plus faible (10,6 % contre 34,2 %). Autrement dit, l'étude suggère que les canadiens disposant d'un SoC élevé seraient trois fois moins à risque de présenter un trouble d'anxiété généralisée ou une dépression majeure.

Comme le précisent les auteurs, « pour bien cibler les interventions permettant de renforcer le SoC, il faut comprendre les différents éléments qui le composent, à savoir la capacité de comprendre (composante cognitive), la capacité de donner un sens (composante affective) et celle de gérer les situations stressantes (composante comportementale); Antonovsky, 1979; Antonovsky, 1987) ».

Le SoC génère de la santé par l'entremise de différents mécanismes, qui sont directement liés à l'une ou l'autre de ses trois composantes (Super et al., 2016) :

- D'abord, il influence notre évaluation d'une situation stressante (causes, effets, actions à entreprendre), diminuant ainsi l'impact émotionnel ;
- Il influence aussi notre perception d'une situation défavorable de manière à ce qu'on se sente confiant dans notre capacité à la surmonter et qu'on la considère ainsi moins grave et moins stressante ;
- Finalement, il influence nos actions en nous permettant de choisir des stratégies d'adaptation appropriées et d'utiliser davantage les ressources à notre disposition pour contrer les stressors auxquels nous sommes exposés.

Pour favoriser des interventions visant à développer et à renforcer le SoC des individus ou des communautés, les auteurs recommandent les principes suivants :

- Interventions centrées sur une approche positive misant sur les forces et les capacités des individus ;
- Interventions favorisant le travail collaboratif de manière intersectorielle et interdisciplinaire ;
- Interventions de proximité, à l'échelle des milieux de vie ;
- Interventions adaptées au contexte, à la culture locale ;

- Interventions inclusives qui mettent l'accent sur la réduction des inégalités sociales de santé.

Les auteurs concluent en précisant « qu'il est possible de renforcer le SoC par des actions concrètes toutes aussi diversifiées les unes que les autres, mais ayant en commun la réflexion et le pouvoir d'agir comme axes d'intervention. Que ce soit par les arts, le sport, la méditation ou encore le récit de vie, un vaste éventail d'actions simples et accessibles peuvent être déployées à l'échelle des communautés. Conçues de manière participative, inclusive et en tout respect des réalités locales, de telles actions contribuent à répondre aux besoins exprimés par les membres de la communauté tout en misant sur les forces et les ressources locales ».

Le but ultime de l'action proposée est de renforcer la capacité d'adaptation, à la fois individuelle et communautaire, et ce, par le développement d'une vision commune, de même que par une responsabilisation, une connexion entre les membres de la communauté et une approche collaborative, le tout ancré dans une culture d'innovation et d'inclusion.

CHAPUT, Sarah. Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie: le rôle clé du sentiment de cohérence. Union Internationale de Promotion de la santé et d'Education pour la Santé et Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé, 2020, 25 p.

8. Analyse de la motivation des belges à adopter les gestes barrières dans la gestion de la crise du Covid-19

La période actuelle est caractérisée par une pandémie qui nécessite l'adoption de comportements spécifiques pour ralentir sa propagation. Sa durée, avec ses mouvements de vagues, met à dure

épreuve la motivation de tout un chacun à maintenir, voire renforcer, le respect des recommandations sanitaires qui limitent nos contacts sociaux. L'Université de Gand a étudié le rôle de la motivation des belges dans le suivi de ces mesures dans le temps.

Les premiers résultats sont relativement prometteurs dans la mesure où ils mettent en évidence une relative durabilité des comportements de protection, même s'ils font apparaître une grande variabilité selon les individus. Dans leur sondage portant sur près de 4 500 personnes, les participants étaient invités à se prononcer sur le fait d'adhérer et de suivre quatre mesures imposées par le gouvernement : se laver les mains régulièrement, maintenir une distanciation physique, limiter ses déplacements à l'essentiel et éviter les contacts rapprochés avec des personnes extérieures. Près de 80 % des personnes interrogées déclarent respecter (presque toutes) ces mesures. Seule une petite minorité déclare ne pas du tout suivre ces mesures.

Ce sont les personnes plus âgées (les plus menacées par une forme plus sévère de la maladie et par le risque de mortalité) qui déclarent davantage respecter ces mesures et en particulier le respect de la distanciation physique. En général, la limite des déplacements aux seuls essentiels paraît la mesure la plus facile à respecter. Par contre, le lavage régulier des mains, qui paraît le plus évident, est un peu moins suivi et plus particulièrement par les hommes. Les auteurs émettent deux hypothèses pour expliquer cette situation : d'une part, « régulièrement » ne donne pas une quantification (nombre de fois) et d'autre part, ce comportement ne constitue pas une rupture avec nos comportements antérieurs à l'instar des autres mesures.

Les auteurs interrogent le mécanisme d'adoption de ces comportements, imposés d'une part et volontairement

motivés d'autre part. S'agit-il d'un paradoxe ?

Pour les auteurs, la réponse est négative. Ils soulignent que l'adhésion des participants de manière autonome aux mesures est déterminée par la conviction de leur nécessité et de leur pertinence pour limiter la propagation du virus. Cette conviction accorde de fait une légitimité aux mesures gouvernementales. Ainsi, elles ne sont pas considérées comme une menace pour la liberté individuelle mais comme une valeur d'altruisme et de protection de la santé, notamment à l'égard des plus vulnérables.

De plus, le contrôle social agit comme effet de renforcement des mesures. Les personnes déclarent secondairement craindre la critique des autres ou les sanctions en cas de non respect.

Se pose alors la question de savoir comment maintenir cette motivation étant donné l'incertitude de l'échéance de cette crise et l'apparition de variants du virus qui compliquent les prédictions.

Les auteurs partent du principe que pour contrer la diminution de la motivation de la population, les politiques se doivent d'adapter leur communication pour la renforcer en lieu et place d'accroître les pressions et les sanctions.

Vansteenkiste, Maarten et al. The population is no longer motivated. How can we create a motivating climate? Report 12., 12 p.