

L'Inpes : acteur des dispositifs de prévention en cas de risques ou d'urgences sanitaires

Christine Jestin,
médecin de santé publique,
responsable du pôle maladies
infectieuses et
environnementales, Inpes
Félicie David,
chargée de communication,
direction de l'information
et de la communication, Inpes

Créé par la loi du 4 mars 2002, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) est chargé de mettre en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre plus général de la politique de santé publique fixée par le gouvernement. Ses missions ont, par la loi du 9 août 2004, été élargies à la participation à la gestion des situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives, qui correspondent essentiellement aux risques infectieux et climatiques. Cela signifie que l'Inpes, en lien étroit avec le ministère de la Santé et les autres partenaires institutionnels, peut être chargé de contribuer à l'information, l'éducation et la préparation de la population à d'éventuelles crises sanitaires.

Informé, du national au local

L'Inpes intervient en amont des événements en préparant des dispositifs d'information intégrés dans les plans nationaux (canicule,

grand froid, chikungunya et dengue en métropole, etc.). Il intervient également, sur saisine du ministère, en situation d'urgence ou de crise.

Ainsi, son rôle est de concevoir, réaliser et mettre à disposition des contenus pour tous les supports d'information (campagnes à la télévision, à la radio, dans la presse, sur Internet ; affiches, dépliants, brochures, etc.) qui sont diffusés aux relais nationaux et régionaux en métropole et en outre-mer. Les destinataires ? La population générale, les groupes de population concernés, les acteurs professionnels et institutionnels. Il peut s'agir d'une impression ou d'une diffusion en urgence, de la simple mise à jour d'un support (affiche, dépliant), voire de la création d'un site Internet spécifique. L'action de l'Inpes peut aussi prendre la forme d'un appui méthodologique sur une stratégie de communication ou d'études à mettre en place. L'Institut accompagne les acteurs régionaux – en particulier les agences régionales de santé (ARS) – et locaux : des outils sont mis à leur disposition sous forme de kits comprenant spots radio et TV, dossiers de presse rédigés ou sonores, communiqués de presse, fiches type questions/réponses, insertions presse, affichettes prêtes à imprimer, etc.

Sras, grippe aviaire, canicule, grand froid

À titre d'exemple, dès 2003, lors de la survenue du Sras, l'Inpes s'est impliqué dans le champ des crises sanitaires à la demande du ministère de la Santé : des affiches ont été créées et diffusées dans les aéroports pour informer les

voyageurs en provenance des zones à risque des symptômes évocateurs et de la conduite à tenir. À partir de 2004, des projets ont été successivement menés sur la prévention de la grippe aviaire, la prévention des impacts sanitaires de la canicule, du grand froid, de la pandémie grippale A (H1N1), des épidémies virales hivernales, des infections à méningocoques B en Normandie, du chikungunya et la dengue en métropole, de la rougeole, des inondations et, plus récemment, de la maladie à virus Ebola.

Depuis 2005, la stratégie d'information de l'Inpes s'articule autour de deux axes spécifiques :

- mobiliser les populations en prenant en compte l'incertitude du risque, en amont de la crise ;
- faire de la pédagogie du risque : informer, expliquer.

Premier axe : la communication doit prendre en compte l'incertitude liée à la survenue de l'événement et à son évolution. Elle doit être adaptée au dispositif général de prévention défini dans le cadre d'un plan national, tout en prenant en compte la situation réelle et son évolution. À cet égard, l'objectif est d'identifier dans des délais courts le contexte, les bons leviers, les freins, le public et les professionnels concernés. Ensuite, il s'agit de trouver le ton juste pour éviter de générer un sentiment de panique injustifié, de scepticisme ou d'incrédulité. Ainsi, comme à la suite de la pandémie grippale de 2009, une diminution de crédibilité et de confiance dans les

L'ESSENTIEL

► Grippe, canicule, grand froid, dengue, chikungunya..., l'Inpes a pour mission d'informer les populations en prévention des risques et de crises sanitaires, en lien étroit avec les autres organismes d'État impliqués.

► L'un des principaux objectifs est d'informer au plus près les populations, y compris en utilisant les relais les plus adaptés, afin que les messages de prévention soient pris en compte.

messages publics et une démobilisation des populations visées sont susceptibles de se développer et de provoquer l'inefficacité de la stratégie de prévention.

Second axe : la pédagogie du risque consiste à donner les moyens aux publics concernés de comprendre les risques encourus, pour adopter les comportements adaptés.

Rendre l'information accessible

La stratégie d'information des professionnels et du grand public s'appuie sur de nombreux partenaires relais, pour que l'information soit bien diffusée au plus près des personnes concernées. En effet, la communication interpersonnelle ou en face-à-face est souvent plus efficace pour l'appropriation d'un message visant l'adoption d'un comportement adapté, en particulier lors des situations exceptionnelles ou d'urgences sanitaires.

Les publics concernés sont variés et dépendants du contexte : population générale, professionnels de santé, populations vulnérables (enfants, personnes âgées, femmes enceintes, malentendants, malvoyants, etc.). Cela signifie qu'il est nécessaire de rendre l'information accessible partout et pour tous, c'est-à-dire de décliner les outils par thèmes et par cibles pour informer et expliquer, y compris à des personnes ayant des difficultés de lecture ou d'accès à l'information, telles que les personnes en situation de handicap visuel ou auditif (*voir l'article p. 33, ndlr*).

Parmi les relais les plus importants, citons les leaders d'opinion, les services déconcentrés de l'État et les acteurs de terrain (ARS, institutions, collectivités territoriales et locales, associations, etc.). Tous peuvent être impliqués dès la phase de préparation de crise. Autres relais majeurs, les médias, qui disposent d'une importante force de déploiement de l'information au plus près de la population ; ils doivent être régulièrement avertis pour relayer les informations dans des délais rapides. Leurs publications ont, en effet, la capacité de disséminer très rapidement l'information notamment via les réseaux sociaux et d'avoir un impact

sur le public pour qu'il adopte les comportements adaptés en fonction de la situation.

Dans la perspective de la nouvelle Agence nationale de santé publique, réunissant l'Inpes, l'InVS (Institut de veille sanitaire) et l'Éprus (Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires) qui verra le jour début 2016, l'intervention en cas de situation d'urgence ou de crise sanitaire devrait être renforcée grâce à la mutualisation des trois entités actuelles, de leurs expertises et savoir-faire spécifiques. Un *continuum* devrait se créer, allant de la surveillance et l'investigation sur les signaux d'alerte à la gestion de l'urgence

sanitaire – notamment par la mise en place de stratégies d'information et de communication – afin d'éviter, autant que faire se peut, que l'événement ne se transforme en crise sanitaire.

Pour en savoir plus

Des études et documents d'information relatifs aux risques infectieux et environnementaux sont mentionnés dans le « Pour en savoir plus », à la fin de ce dossier. Voir également les sites Internet de l'Inpes (www.inpes.sante.fr), de l'InVS (www.invs.sante.fr) et du ministère de la Santé (www.sante.gouv.fr) régulièrement mis à jour.

INFORMER EN AMONT DES ÉVÉNEMENTS ET EN SITUATION D'URGENCE

L'Inpes intervient selon deux procédures : 1) en préparation (dite « à froid ») d'une possible situation exceptionnelle ; 2) en intervention face à une situation de crise (« à chaud »).

Dans le premier cas (préparation), l'événement (épisode de canicule, épidémie de grippe, etc.) est identifié, mais il n'est pas possible de prévoir s'il surviendra, à quelle date, ou quelle sera son ampleur potentielle. L'intervention consiste donc à élaborer la stratégie d'information et de communication décrivant comment reconnaître la situation et quels comportements adopter si l'événement (canicule, grand froid, épidémie saisonnière) survient.

Ainsi, dans le cas de la prévention du chikungunya et de la dengue en métropole, la préparation à froid s'inscrit dans le cadre d'un plan national visant à informer et sensibiliser les acteurs institutionnels, médecins, pharmaciens et agences de voyages dans les régions¹ où les vecteurs sont implantés ; et ce, pour prévenir la transmission du virus. Les médecins reçoivent un document d'information qui décrit les modes de transmission, les symptômes, la stratégie de diagnostic, la conduite à tenir et les gestes de prévention ; et, pour les voyageurs en partance pour des zones d'endémie ou qui en reviennent, des affiches et des dépliants d'information sont dispo-

nibles dans les aéroports, les ports, chez les médecins, dans les pharmacies, les centres de vaccination et les agences de voyages.

Dans le second cas des interventions « à chaud », en situation d'événement exceptionnel, d'urgence ou de crise qui n'ont pu être clairement identifiés à l'avance, il est nécessaire de concevoir, dans des délais très brefs, un dispositif de communication adapté. À titre d'exemple, citons le dispositif pour informer la population française sur la maladie à virus Ebola. En octobre 2014, sur demande de la direction générale de la Santé (DGS), l'Inpes a réalisé différents supports à destination du grand public. Ce dispositif donne la priorité à l'information spécifique des voyageurs et des migrants originaires des régions touchées sur les risques potentiels de contamination en cas de voyage, sur les moyens de prévention et de protection pour ne pas être contaminé. Il explique les conduites à tenir au retour de ces pays et, plus globalement, informe les communautés qui en sont originaires et, au-delà, l'ensemble de la population.

C. J. et F. D.

¹ Régions concernées en 2015: Aquitaine, Bourgogne, Corse, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône-Alpes.