

ELABORATION DE MESSAGES DE PREVENTION SUR LE SUJET CHLORDECONE : MISE EN ŒUVRE D'UNE DEMARCHE PARTICIPATIVE

NOIROT L. (1), DELAMAIRES C. (1) et BARRAU M. (2)

(1) Direction de la prévention et de la promotion de la santé / Santé publique France, France,
laurence.noirot@santepubliquefrance.fr

(2) Direction des régions / Santé publique France

Résumé : Dans le cadre du plan chlordécone IV, Santé publique France (SpF) est chargée des recommandations en vue de permettre à la population de réduire son exposition alimentaire à la chlordécone. Depuis 2020, SpF réunit les principales parties prenantes sur le sujet. Le groupe de travail constitué a recensé les actions et messages de prévention existants et leurs évaluations. Les potentiels freins au changement de comportement pour réduire son exposition à la chlordécone ont été listés. Parmi ces freins figurent notamment : un déni, un fatalisme et une défiance vis-à-vis de la parole de l'Etat. SpF a fait appel à un institut en sciences comportementales pour réaliser un panorama des déterminants de la confiance dans les recommandations de santé publique. Il s'agissait par ailleurs d'identifier l'intérêt de mécanismes de co-création de ces recommandations. Une étude qualitative en population générale a été menée par un institut national en lien avec une équipe locale. Il s'agissait de tester des messages existants ; identifier des messagers de confiance ; explorer la co-création de messages. Les enseignements de ces études permettront d'orienter la suite des travaux et de les finaliser en 2023.

Mots clés: chlordécone, messages de prévention, défiance, étude qualitative, changement de comportement

Introduction

Dans le cadre du plan chlordécone IV, Santé publique France (SpF) est chargée d'élaborer des recommandations en vue de permettre à la population de réduire son exposition alimentaire à la chlordécone. Dans cet objectif, SpF a mis en place une démarche participative en réunissant les parties prenantes de la thématique, en établissant un panorama de la littérature concernant les déterminants de la confiance dans les messages de santé publique et les leviers possibles pour accroître cette confiance, et en menant une étude qualitative auprès de la population, dans l'objectif de co-construire des solutions avec la population.

1. Matériel et Méthodes

1.1 Groupe de travail

SpF conduit un groupe de travail (GT) associant les parties prenantes de la problématique chlordécone : les agences régionales de santé et les instituts régionaux d'éducation et promotion de la santé (Ireps) de Guadeloupe et Martinique, services déconcentrés de l'Etat (préfectures, directions de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (Daaf), directions des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Dieccte), Direction de la Mer), chercheurs de l'université de Toulouse et des Antilles, de l'INRAE et de l'Ifrémer et du CNRS, une association représentant la population générale et une association représentant les pêcheurs. Ce GT s'est réuni sept fois entre 2020 et 2022 et va poursuivre ses travaux. Six entretiens bilatéraux ont également eu lieu avec l'Ireps Guadeloupe, les universités des Antilles et de Toulouse, une association de la société civile, le CNRS pour creuser certains aspects.

Le GT a travaillé les points suivants : analyse de programmes (Jafa¹, Titiri²) et de supports d'information ; identification des freins à l'application des recommandations par la population ; discussion sur la pertinence de messages de communication en première intention et réflexion sur d'autres pistes (forum citoyen...) ; réflexion sur les relais de diffusion en lesquels la population aurait confiance ; principe des études à conduire.

Il a été décidé de prioriser le travail sur la levée du frein « Défiance vis-à-vis de la parole de l'État » et pour cela de mener dans un premier temps plusieurs études.

1.2 Panorama de littérature

Afin d'identifier les déterminants de la confiance dans les messages de santé publique et les leviers possibles pour accroître cette confiance, SpF a mandaté le *Behavioural Insights Team*, spécialisé en sciences comportementales. Des recherches bibliographiques ont été effectuées sur *Google Scholar* et dans des revues spécialisées en *santé publique, prévention des risques, gestion des crises, psychologie et en design appliqués aux politiques publiques*. Un filtre a été appliqué pour isoler les études à inclure (méta-analyses, revues systématiques, revues de littérature et études individuelles influentes).

1.3 Etude qualitative

Afin d'actualiser la compréhension des freins et leviers, tester les messages existants, explorer les déterminants de la confiance dans les recommandations et le potentiel de dispositifs de co-création, une étude qualitative a été confiée à l'institut Kantar Public en collaboration avec un bureau d'études local. Elle a été menée en population générale et a reposé, par île, sur quatre réunions de groupe et vingt entretiens individuels. Une centaine d'adultes répartis entre les deux îles ont été interrogés par une psychosociologue et une anthropologue du bureau d'étude local. Une méthode aléatoire a permis de constituer une partie de l'échantillon (60%). Les critères pris en compte pour segmenter l'échantillon étaient les suivants : le genre, l'âge, le lieu d'habitation (zones urbaines et isolées, zones peu ou fortement contaminées à la chlordécone), la catégorie socio-professionnelle, le niveau de diplôme et la présence d'enfants dans le foyer.

2. Résultats

2.1 Groupe de travail

Le GT a identifié les principaux freins à l'adoption de comportements protecteurs : un déni, un sentiment de fatalité et de scepticisme dû à la répétition des crises sanitaires et à l'emploi généralisé des pesticides, une faible légitimité des discours officiels voire une défiance vis-à-vis de la parole de l'État, jugé responsable de la situation. D'autres freins concernent un attachement culturel fort à la pêche locale et aux pratiques culturelles issues du jardin créole en défaveur d'un changement de comportement qui entraînerait une perte identitaire, une mauvaise compréhension de la problématique chlordécone et du risque sanitaire et un découragement lié à la difficulté de mise en pratique de recommandations nécessitant des capacités personnelles et matérielles, un surcoût économique lié aux changements de pratiques et de consommations.

Un des leviers possibles serait que la population se réapproprie sa santé et qu'elle trouve des capacités d'action (principe de *l'empowerment*³ à l'inverse des actions descendantes imposées aux populations par des institutions ou autres). Il semble ainsi important de co-construire les recommandations avec la population dans un objectif de développement de la démocratie sanitaire.

Dans la gestion des risques, ce qui compte, au-delà de l'information, c'est la personne qui la transmet. Un certain nombre de médiateurs de confiance potentiels sont ainsi listés.

Au-delà des messages de prévention, des actions fortes seraient indispensables pour aider la population à passer du statut de victime à celui d'acteur : par exemple, la mise en place de forums citoyens, voire de commissions du type commission réconciliation et vérité.

Pour les études à mener, le GT s'accorde sur une étude qualitative auprès des Martiniquais et des Guadeloupéens, mais en faisant appel à un bureau d'études local et un recrutement en partie aléatoire de la population afin d'en assurer l'acceptabilité des résultats.

Le GT estime enfin que tout le processus d'élaboration des messages doit être transparent pour la population. Une procédure de « transparence opérationnelle » est à envisager.

2.2 Panorama de la littérature

Deux déterminants ont été identifiés en s'inspirant du modèle de Siegrist et coll.⁴ ; l'effet des messages de santé sur le comportement d'une personne dépendrait de sa confiance dans les compétences et dans les motivations du messager. Trois leviers de communication permettraient d'augmenter cette confiance :

- Une communication unidirectionnelle et descendante de messages élaborés par des institutions en s'appuyant sur les sciences comportementales et la communication des risques. Cette approche, la plus simple, implique peu de participation du groupe cible et peut s'avérer insuffisante pour réduire la défiance envers les institutions.
- Une communication participative impliquant des acteurs locaux (journalistes, acteurs et représentants du groupe cible...) dans une approche pédagogique (ateliers...) afin d'aider à l'appropriation des messages institutionnels. Cette communication implique davantage la population, mais surtout pour la diffusion des messages.
- Une approche de santé communautaire impliquant le groupe cible dans l'élaboration, la mise en œuvre et la diffusion de messages et mesures de santé publique. Cette approche, la plus participative, est aussi la plus compliquée à appliquer et peut limiter le périmètre de diffusion des messages à l'environnement proche du groupe cible.

En utilisant l'échelle de participation citoyenne d'Arnstein⁵, des études de cas montrent comment chaque approche pourrait être applicable au contexte lié à la chlordécone.

2.3 Etude qualitative

Bien que les risques sanitaires liés à la chlordécone soient perçus, peu de gestes de protection sont mis en œuvre par les personnes interrogées. Les raisons en sont : une absence de justification claire des conseils donnés, le poids des habitudes, ainsi qu'une mise à distance des risques individuels nourrie d'un certain fatalisme et de l'envie de mener une « vie normale ».

La connaissance, l'utilité et l'applicabilité de quatre types de messages ont été testés : 1/ précautions à prendre pour élever des animaux, pêcher et cultiver un potager ; 2/ aliments qui peuvent être consommés sans crainte ; 3/ préconisations relatives à l'approvisionnement des aliments ; 4/ conseils de consommation et de pratiques culinaires.

Ces recommandations se sont avérées globalement peu connues et peu convaincantes. Mais si peu de participants envisagent de modifier leurs comportements, ils sont fortement en attente de communication, de pédagogie et d'explications sur des recommandations pratiques et sur le sujet de la chlordécone (mode de contamination, lieux de pêche autorisés, etc.).

Les notions de proximité géographique, relationnelle et de destin et le niveau d'expertise des diffuseurs des messages se révèlent déterminants dans la confiance des participants aux

recommandations de santé publique. Pairs, médecins, experts scientifiques et associations de consommateurs sont ainsi vus comme des relais de diffusion privilégiés.

Quatre types de dispositifs de co-création des recommandations impliquant plus ou moins la population et des experts ont été testés. Le principe de co-création a été très bien accueilli et le dispositif impliquant la population mais en y intégrant des experts scientifiques a été préféré. La preuve d'indépendance (économique et politique) de ces experts a toutefois été exprimée. Il est à noter que les résultats des différents travaux sur l'élaboration de messages menés dans le cadre de cette démarche participative – réflexions du GT, panorama de littérature et étude qualitative – actent tous l'importance de combiner des mesures micro (comme les messages de prévention) et macro (par exemple réglementaires) pour pouvoir restaurer significativement la confiance dans les messages de santé publique et les messagers institutionnels. D'autres mesures du plan Chlordécone IV devraient permettre cette articulation.

Conclusion

Suite aux résultats des études, un principe de co-construction de messages associant experts/scientifiques et population générale, a été approuvé par le GT en septembre 2022. Les prochaines étapes consisteront à définir les modalités du dispositif de co-création pour que les acteurs le déclinent sur les territoires, dans l'objectif d'une publication des messages en 2023.

Remerciements

Les membres du GT, le *Behavioural Insights Team* (BIT), l'Institut Kantar Public

Références

- 1 Orsag. *Evaluation qualitative du programme Jafa 2014*.
https://orsag.fr/evaluation_qualitative_programme_jafa_2014/
- 2 Ireps Guadeloupe, Ars Guadeloupe. Site *Pèch an nou, santé an nou*. <https://titiri.ireps.gp/>
- 3 Wallerstein N (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe; Health Evidence Network report.
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74656/E88086.pdf
- 4 Siegrist M, Gutscher H. and Earle TC. “Perception of risk: the influence of general trust, and general confidence”. Journal of Risk Research. 2005; Vol. 8 No. 2, pp. 145–56.
- 5 Arnstein SR. A ladder of citizen participation. Journal of the American Institute of Planners. 1969;35(4): 216–224.