

---

## **« IDEAS » : un cadre de communication mondial pour aider à combattre la menace que représentent les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés**

**Document émanant du groupe de travail sur la communication créé au  
titre de l'activité E (communication), approuvée en novembre 2015  
par le Comité d'orientation du dispositif des États Membres  
à l'appui du plan de travail approuvé**

**Pays chef de file : Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord**

### **INTRODUCTION**

1. Le dispositif des États Membres a approuvé plusieurs activités prioritaires relatives aux produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.
2. L'axe « communication, éducation et sensibilisation », dirigé par le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, vise à contribuer à l'élément « prévention » de la stratégie programmatique à trois volets (prévention, détection et riposte) élaborée par l'OMS.
3. Au début des travaux, en janvier 2016, la portée et l'approche de cette activité ont été définies comme suit :  
  
« Créer un groupe de travail pour étoffer et exploiter les recommandations existantes concernant la communication efficace sur les risques, ainsi que les recommandations relatives aux campagnes de sensibilisation sur les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits et les mesures, activités et comportements connexes. »<sup>1</sup>
4. Il a été convenu que ces travaux devraient s'attacher à fournir des conseils et des orientations pratiques aux États Membres et plusieurs éléments clés ont été recensés comme autant de produits utiles issus de cet axe de travail :

---

<sup>1</sup> Voir le document A/MSM/3/3, annexe 3 (disponible à l'adresse [http://apps.who.int/gb/sf/pdf\\_files/MSM3/A\\_MS3\\_3-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/sf/pdf_files/MSM3/A_MS3_3-fr.pdf), consulté le 7 novembre 2018).

- produire des échantillons de documents (sous forme imprimée et électronique) et de supports vidéo ou audio ;
- évaluer l'utilisation des médias sociaux pour l'action de sensibilisation ;
- recenser l'ensemble des parties prenantes et des publics ;
- élaborer des supports de sensibilisation majeurs et novateurs.

5. Pendant l'élaboration du programme du travail, il est apparu de plus en plus clairement que l'influence exercée par la communication connaît un essor sans précédent du point de vue social, politique et économique. Cela rend toujours plus difficile d'établir des orientations et des stratégies : le risque est grand que, sitôt publiées, celles-ci apparaissent dépassées ou inadéquates.

6. Parallèlement, les progrès considérables des technologies et la forte augmentation de la puissance de calcul, associés aux avancées en matière de logiciels, accélèrent chaque jour la portée, l'influence et l'immédiateté de la communication, même si ces progrès suivent des schémas et des rythmes très inégaux selon les États Membres.

7. Dès le départ, l'axe de travail « communication, éducation et sensibilisation » a donc cherché à tenir compte de ces différences et de la nature très locale et contextuelle de la communication avec les différents publics, afin de garantir que tous les environnements de communication des États Membres soient représentés et pris en considération dans les recommandations.

8. Afin que les conseils en matière de communication, aujourd'hui et à l'avenir, soient prodigués dans une perspective mondiale, un groupe de travail sur la communication a été créé à un stade précoce du programme de travail, des invitations à y participer étant lancées aux professionnels de la communication des six Régions de l'OMS. Les soutiens et les contributions à l'axe de travail ont été d'abord passés en revue par ce groupe, qui a joué le rôle d'organe consultatif et d'examen critique de premier niveau.

9. Au-delà du groupe de travail sur la communication, cet axe de travail a mobilisé le secteur de la communication professionnelle au sens large dans les États Membres, le monde universitaire et des secteurs comparables de la santé publique, en vue de dresser un tableau contemporain des meilleures pratiques de communication avant de mettre au point et de tester une approche sur mesure pour les orientations sur les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.

10. Les propositions exposées dans ce document se fondent sur le retour d'information communiqué, les résultats d'une enquête mondiale sur la communication et la mise à l'essai du cadre. (Un texte plus long donnant des conseils spécifiques est publié séparément pour la septième réunion du dispositif des États Membres.)

## **MÉTHODOLOGIE**

11. La vocation de l'axe de travail « communication » est d'élaborer des orientations pratiques à l'intention des États Membres. Pour ce faire, l'accent a été mis sur les meilleures pratiques contemporaines, dans une perspective théorique, et la mise en œuvre des campagnes. Le programme de travail est constitué des éléments suivants :

- a) création d'un corpus de connaissances – collecte d'exemples et de théories sur les meilleures pratiques actuelles en matière de communication, en mettant l'accent sur des campagnes et des activités de santé publique analogues et comparables ;
- b) collaboration avec les parties prenantes intéressées et participation à des événements pertinents ;
- c) agrégation et diffusion des connaissances appliquées à la planification de la communication, et consultation continue avec le groupe de travail sur la communication ;
- d) retour d'information pour guider l'élaboration d'une enquête pilote sur la communication auprès des membres du groupe de travail ;
- e) utilisation des résultats et des enseignements tirés de l'enquête pilote pour planifier et mettre en œuvre une enquête mondiale sur la communication, à laquelle tous les États Membres sont invités à participer ;
- f) utilisation des résultats pour établir l'hypothèse de modélisation de la communication ;
- g) essais en direct avec les États Membres, dans le cadre d'ateliers ;
- h) approfondissement de l'hypothèse et du cadre de communication ;
- i) collecte de supports de communication auprès des États Membres, et archivage ;
- j) examen des médias sociaux en 2018, en vue d'améliorer la communication ;
- k) progrès accomplis et plans présentés aux réunions du Comité d'orientation et aux réunions du dispositif des États Membres en 2016, 2017 et 2018.

## **ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX ET ÉTAPES INTERMÉDIAIRES**

12. L'analyse détaillée de certains éléments permet de tirer les enseignements des premières étapes des travaux et de déterminer leur contribution au cadre de communication.

13. La mise en place d'un corpus de connaissances axé sur le changement de comportement est l'une des composantes essentielles du conseil en communication. Il ne suffit pas de fournir des informations aux citoyens et aux patients sur les risques et les dangers associés aux produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés ; nous devons également nouer le dialogue avec eux en vue de les inciter à prendre des « décisions éclairées » et à adopter des comportements sûrs.

14. Les échanges avec les parties prenantes intéressées ont montré que la communauté de la santé publique dans son ensemble reconnaît les risques posés par les produits de qualité inférieure et falsifiés et la nécessité de mettre au point des stratégies intégrées tout au long de la chaîne d'approvisionnement, de la fabrication jusqu'à la consommation, et d'utiliser la communication à certains points d'intervention clés pour cibler les groupes concernés (professionnels de la santé, acteurs influents, citoyens).

15. Dans notre enquête pilote, les membres du groupe de travail sur la communication ont confirmé l'hypothèse de départ selon laquelle des orientations pratiques étaient nécessaires, en particulier concernant :

- la mise en commun des enseignements et la création des ressources ;
- le soutien à apporter pour mesurer le succès ;
- la présentation des meilleures pratiques et la diffusion d'orientations concernant les supports filmés et imprimés et l'utilisation des médias sociaux.

16. L'examen des résultats et des enseignements de l'enquête pilote et l'élaboration de l'enquête mondiale sur la communication, en 2017, ont largement confirmé nos travaux initiaux. Nous avons également cherché à comprendre les activités actuelles des États Membres, et un vaste consensus est apparu sur les difficultés qu'elles présentent dans le cadre plus général du programme d'action de santé publique :

- peu de travaux de recherche originaux ont été menés concernant l'utilisation des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés chez le public et les professionnels de la santé, et leur degré de sensibilisation à ce problème. Plusieurs points de vue éclairés tendent néanmoins à indiquer que :
  - chez le grand public, les médias sociaux (ainsi que les amis et la famille) sont une voie de communication majeure et exercent une forte influence ;
  - chez les professionnels de la santé, les associations professionnelles, les services gouvernementaux et les autorités de réglementation sont influents ;
- les campagnes ciblent principalement la population dans son ensemble.

17. De plus, comme le laissaient déjà penser les informations recueillies lors de l'enquête pilote, l'enquête mondiale sur la communication a indiqué que les États Membres recherchaient principalement des orientations sur la planification et l'élaboration des campagnes et l'évaluation de leur succès. Ce retour d'information a influencé à la fois la structure et le contenu de notre cadre de communication.

18. Des ateliers ont été organisés pour tester en direct la validité de notre modèle auprès de divers États Membres, y compris, dernièrement, en Afrique, en Asie et en Europe. Chacun de ces ateliers avait comme objectif d'examiner sous un angle critique, conjointement avec les délégués, notre prototype de cadre mondial de communication, de recenser les lacunes, de proposer des ajouts et de recommander des sources, structures et/ou parties prenantes supplémentaires. Le format utilisé était le même pour chaque événement. D'abord, le groupe a assisté à une présentation globale du rôle des activités de communication de l'OMS pour aider à combattre les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés, fondée sur l'enquête mondiale sur la communication, laquelle a permis de déterminer les domaines dans lesquels chaque État Membre intervient et les thèmes pour lesquels un appui du programme de communication est sollicité. Les particularités nationales des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés ont ensuite fait l'objet d'une analyse approfondie, en s'intéressant à l'influence de la communication sous toutes ses formes (diffusion large ou restreinte, communication en présentiel) dans chaque pays participant et en comparant le cas échéant les répercussions relatives. Nous avons présenté l'hypothèse sous-tendant le nouveau cadre de

communication « IDEAS » et examiné chaque élément en détail, en étudiant la valeur ajoutée que son utilisation pourrait apporter aux activités de communication. Le(s) groupe(s) ont ensuite travaillé sur une campagne fictive, adoptant les principes du cadre IDEAS pour en tester la validité en situation réelle. Les délégués ont apporté une contribution enthousiaste et énergique à l'élaboration des solutions, dans chaque atelier, démontrant que l'utilité du cadre de communication est dûment reconnue.

19. Les informations collectées en retour de ces ateliers ont permis d'affiner notre hypothèse et d'établir la version finale du cadre de communication.

20. Parallèlement à la conception, à l'établissement et au perfectionnement du cadre de communication, nous avons collecté et archivé les supports de campagne des États Membres afin d'illustrer au mieux la portée et la diversité des activités et de constituer une bibliothèque de ressources numériques destinées à inspirer de nouvelles campagnes et à servir de modèles à adapter ou à copier pour répondre à des enjeux de communication comparables.

21. Un tableau d'ensemble des médias sociaux en 2018 sera dressé, permettant aux États Membres de mieux comprendre ce volet de plus en plus influent des activités de communication et de l'intégrer à leur planification en la matière.

22. Enfin, des exposés réguliers sur les progrès accomplis ont été présentés lors des réunions du Comité d'orientation et des réunions du dispositif des États Membres en 2016, 2017 et 2018, ce qui a été l'occasion de faire le point sur le projet, d'examiner sous un angle critique les travaux menés à ce jour, et de donner des orientations.

## **LE CADRE DE COMMUNICATION : « IDEAS », OU LE POUVOIR DES IDÉES**

23. Par souci de concision et de clarté, le cadre de communication est structuré en cinq éléments clés. En adoptant le modèle IDEAS et ses principes, les États Membres pourront élaborer des initiatives de communication mobilisatrices pour aider à combattre les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.

24. Les différents éléments sont présentés ci-dessous :

### **I comme INSIGHT (compréhension)**

- Comprendre le comportement des personnes (publics) et les facteurs qui l'expliquent, afin de guider notre planification en matière de communication.

### **D comme DATA (données)**

- Rassembler toutes les données à notre disposition sur le sujet afin que les conseils et les orientations puissent s'appuyer sur des fondations solides.

### **E comme ENGAGEMENT**

- Créer des liens solides avec le(s) public(s) ciblé(s).

### A comme ACTION

- Expliquer aux gens comment adopter un bon comportement et réduire leur risque d'exposition aux produits de qualité inférieure et falsifiés.

### S comme SOLUTIONS

- Mesurer l'impact des campagnes et utiliser les enseignements tirés de l'expérience pour améliorer la planification des activités futures.

25. Chaque élément est présenté plus en détail ci-dessous.

a) QUELLE SERA LA CONTRIBUTION DU VOLET « **INSIGHT** » (COMPRÉHENSION) ?

- Il s'agit de comprendre pourquoi les gens se comportent comme ils le font. Cela va plus loin que la simple observation et revient à dresser un tableau des influences comportementales (communautaires, culturelles, économiques, religieuses, exercées par les pairs ou le contexte professionnel). Ce travail nous aide à déterminer comment ces influences se conjuguent, quelles sont les plus puissantes, et comment en tenir compte et les modifier. Il nous aide à savoir où notre communication sera la plus efficace et quels messages auront le plus grand impact.

Pourquoi il est important de comprendre les publics

- Une communication efficace se fonde sur une compréhension approfondie en vue d'élaborer des messages convaincants, diffusés par l'intermédiaire des canaux de communication pertinents afin de susciter un changement de comportement.
- La segmentation et le ciblage des publics renforcent l'efficacité de notre travail.
  - Les publics primaires sont ceux que nous voulons directement toucher par nos messages, les personnes qui sont directement concernées par le problème ou le plus capables traiter celui-ci.
  - Les publics secondaires sont ceux qui influencent le public primaire, directement ou indirectement. Cette catégorie peut recouvrir, par exemple, des membres de la famille, des professionnels de la santé ou des responsables communautaires, autant de personnes qui modèlent les comportements sociaux et les pratiques thérapeutiques et influencent les politiques voire la manière dont les gens envisagent les médicaments.

Quelles méthodes utiliser pour améliorer la compréhension ? Des recherches menées à partir d'échantillons représentatifs du public primaire seront l'instrument le plus utile.

- Elles nous offrent un tableau impartial des attitudes et comportements actuels.
- Elles nous aident à établir le profil de nos groupes les plus « à risque », ce qui nous permettra de déterminer s'il faut segmenter nos publics et élaborer des communications ciblées pour différents groupes.

- Elles nous donnent des indications solides sur les messages qui seront efficaces pour nos publics.
- Elles nous aident à déterminer les obstacles au changement et les moteurs de celui-ci.
- Elles indiquent quels canaux de communication de confiance fiables et applicables à différentes échelles peuvent être utilisés.

Si nous ne pouvons pas commander de travaux de recherche originaux, nous devons trouver des sources d'observation indépendantes et les associer à des données comparables provenant de publications et d'autres sources crédibles (données cliniques, par exemple) ou d'études contemporaines émanant d'organisations d'experts reconnues. Comment trouver ces informations ? Plusieurs moyens sont disponibles :

- examen des données éventuellement publiées ;
- observation indépendante : travail de terrain structuré ;
- sources de données en ligne de confiance : OMS, gouvernements, ONG ;
- recherches solides et statistiquement valables publiées aux niveaux mondial, régional et local ;
- données comparables et actualisées d'autres pays/régions/districts ;
- veille sur les réseaux sociaux et autres médias.

Que faut-il éviter ?

- Des données empiriques non vérifiées. Celles-ci masquent souvent le tableau réel ou produisent un résultat faussé.
- Recherches appliquant une méthodologie individuelle. Elles peuvent engendrer des biais, selon la méthode de recrutement utilisée (par exemple, les enquêtes en ligne peuvent aisément exclure les groupes qui n'ont pas accès au numérique).

b) QUELLE SERA LA CONTRIBUTION DU VOLET « **DATA** » (DONNÉES) ?

Les données sont très contextuelles et dépendent du sujet et du public. Nous devons donc veiller à ce qu'elles soient objectives, fiables, communiquées au moment opportun et pertinentes. Quel type de données peut s'avérer utile ?

- Données sur la taille de la population et du public : pour déterminer l'envergure de la tâche.
- Données sur la distribution : pour déterminer où une action de communication pourrait s'avérer nécessaire, le but étant d'intervenir au point d'accès.
- Fréquence d'utilisation, pour les données cliniques et relatives à la prescription : pour établir à quelle fréquence communiquer.

- Données sur l'intervention intermédiaire (par exemple rôle des professionnels de la santé et des pharmacies) : domaines où les acteurs influents peuvent jouer un rôle.
- Données sur les réactions indésirables : par zone géographique ou en fonction du degré d'urgence. Il s'agit de données réelles à utiliser dans les campagnes de communication pour alerter les citoyens sur les risques encourus.

c) **COMMENT SUSCITER L'ENGAGEMENT ?**

En conjuguant ce que nous avons appris au moyen des données et de nos efforts de compréhension, nous serons capables de créer des supports de communication convaincants, capables de susciter l'engagement. Nous saurons :

- quels publics cibler ;
- où les atteindre ;
- par quels messages ;
- quand et à quelle fréquence publier ces supports ;
- comment favoriser le changement de comportement (et obtenir un retour d'information le cas échéant).

d) **QUELLE ACTION VOULONS-NOUS MENER ?**

Une communication efficace va au-delà de la simple information.

- Elle fournit les connaissances et la motivation dont les gens ont besoin pour prendre des décisions éclairées et opérer des choix judicieux.
- Elle donne l'impulsion nécessaire pour aider les gens à prendre des décisions éclairées.
- Elle donne une motivation pour agir.
- Elle fournit le soutien requis pour inscrire cette action sur la durée.

À partir des comportements actuels, tels que révélés par notre travail de compréhension et de collecte de données, nous pouvons déterminer les changements escomptés.

e) **COMMENT SAVOIR SI NOS SOLUTIONS ONT FONCTIONNÉ ?**

Mesurer les ressources, les produits, les résultats, les réalisations et les impacts pour mieux faire ressortir les liens entre notre communication et les changements de comportement que nous recherchons.

- Nous pouvons mesurer (ou estimer) la portée (combien de personnes dans notre public cible ont été touchées par notre communication ?) et la fréquence (à quelle régularité ont-elles été exposées à la campagne ?) afin de commencer à comprendre l'impact



probable. Un groupe démographique (par exemple jeunes femmes) ou géographique particulier était-il ciblé ? Quel taux de pénétration avons-nous obtenu dans ce groupe ?

- Nous pouvons mesurer les changements de comportement au fil du temps, en se fondant sur les informations recueillies par nos efforts de compréhension et de collecte de données et en effectuant des comparaisons par rapport aux attitudes et aux pratiques actuelles, en menant des audits ou encore en recueillant des données auprès de sources fiables (par exemple des pharmacies agréées).
- Nous pouvons étudier plus en détail où nos actions de communication ont eu le plus grand impact. Par exemple, nos efforts de compréhension nous ont-ils permis d'élaborer des messages adaptés à notre public ?
- Nous pouvons tester notre activité lorsque l'occasion se présente. Si nous disposons des ressources nécessaires, nous pouvons tester nos campagnes en conditions réelles, dans le cadre de projets pilotes, et procéder (si nécessaire) à des ajustements avant d'accroître l'exposition et les dépenses.

Les enseignements tirés de nos campagnes serviront à améliorer l'efficacité de nos efforts de communication futurs et à constituer une base de données utile.

## **L'AVENIR : 2019 ET APRÈS**

26. Le manuel de conseil en communication, la bibliothèque des campagnes existantes et l'examen des médias sociaux seront d'abord mis à la disposition de l'ensemble des États Membres, sur la plateforme MedNet, pour la septième réunion du dispositif des États Membres, en novembre 2018. À l'avenir, tout travail demandé à l'OMS sur la communication en matière de produits de qualité inférieure et falsifiés sera ajouté à la bibliothèque.

27. L'axe de travail « communication » du programme global devrait arriver à son terme à la septième réunion du dispositif des États Membres. Cependant, comme ce modèle est délibérément axé sur la pratique, il est à espérer qu'il sera largement employé par les États Membres et que de nouvelles campagnes seront ajoutées à la bibliothèque de ressources numériques, afin qu'il puisse évoluer organiquement et que les États Membres puissent continuer de tirer profit des travaux dans un cadre solidement structuré.

= = =