

Cette présentation a été effectuée le 27 novembre 2023, au cours de la journée *mpox* : *Entre richesse des acquis et nouvelles réalités, une éclosion inattendue affectant les communautés gaies, bisexuelles, trans, queer et autres* dans le cadre des 26es Journées annuelles de santé publique.



## **MPOX**

Approche de communications par la santé publique  
lors du printemps et de l'été 2022

Francis Picard-Dufresne

27 novembre 2023

Le temps des  
**concordances**

## **TABLE DES MATIÈRES**

1. Stratégie retenue
  - Contexte
  - Enjeux
  - Cibles et relayeurs
  - Objectifs
  - Stratégies
  - Résumé des actions
2. Bilan
  - Bons coups
  - Pistes d'amélioration
3. Synthèse

# 1. STRATÉGIE RETENUE

## CONTEXTE DE COMMUNICATION

### ► **Contexte d'urgence et intensification soudaine**

Le Service des communication et du marketing du CCSMTL a été avisé de la situation de potentiels cas à la mi-mai, le 18 mai 2022. La fin de semaine suivante, la situation se confirme et le 26 mai, première mêlée de presse sur la variole est organisée afin de confirmer les premiers cas du Québec. En parallèle, le plan de communication est rédigé et approuvé le 23 mai.

### ► **Expérience de la COVID-19**

En majorité, les membres de l'équipe des communications qui avait traversé la pandémie étaient toujours présents. Ainsi, les habitudes et les réflexes développés pendant la COVID-19 étaient encore frais (ex. : déploiement rapide de points de presse, modèles de plans d'urgence développés pendant la pandémie, etc.).

## ENJEUX DE COMMUNICATION

(identifiés le 23 mai 2022)

- ▶ Risques importants de stigmatisation de la communauté 2SLGBTQIA+ et des groupes marginalisés (ex. : travail du sexe, itinérance, etc.)
- ▶ Phénomène émergent : « infodémie » et consignes évolutives qui pourraient susciter de la confusion.
- ▶ Gestion du changement : nouveaux mécanismes de gestion des éclosions et de surveillance différents de la COVID-19.
- ▶ Banalisation du risque associé à la variole simienne et désensibilisation des publics, alors que nombreux inconnus.
- ▶ Pression médiatique accrue face à une « nouvelle maladie », tant aux niveaux local, national et international.
- ▶ Mobilisation des mouvances conspirationnistes et des « trolls » sur le sujet en ligne.
- ▶ Multiplicité d'acteurs impliqués : rôles et responsabilités à définir en pleine gestion de crise.

## CIBLES ET RELAYEURS

(identifiés le 23 mai 2022)

### **Cibles**

- Communautés à risque
- Intervenant·e·s, travailleur·euse·s et fournisseurs auprès des communautés à risque
- Population montréalaise (auditoire médias et abonné·e·s médias sociaux)

### **Relayeurs**

- Partenaires communautaires
- Agence de la santé publique du Canada
- MSSS
- Établissements de santé de Montréal
- Partenaires du milieu et sécurité civile (Ville de Montréal, SPVM, etc.)
- Médias

## OBJECTIFS DE COMMUNICATION

(identifiés le 23 mai 2022)

- ▶ Inciter les communautés à risque à appliquer les mesures de prévention face à la maladie.
- ▶ Informer la population montréalaise de la situation épidémiologique de la variole du singe et de son évolution dans la métropole.
- ▶ Sensibiliser la population montréalaise aux mesures de prévention à adopter face à la variole simienne.
- ▶ Faire rayonner les initiatives de la DRSP dans la lutte contre la variole auprès de la population montréalaise.

## STRATÉGIES DE COMMUNICATION

(identifiés le 23 mai 2022)

- ▶ **Outils les partenaires** qui œuvrent auprès des communautés à risque.
- ▶ **Centraliser l'information régionale** concernant la variole sur les plateformes de [Santé Montréal](#) (Web, médias sociaux).
- ▶ **Rendre les données régionales accessibles en ligne** sur les plateformes de Santé Montréal
- ▶ **Faire le point sur la situation sur une base régulière auprès des médias**, via des mêlées de presse ou Twitter selon la portée souhaitée.
- ▶ **Demeurer complémentaire dans les communications populationnelles à celles des autres** acteurs institutionnels pour limiter le dédoublement.
- ▶ **Adapter et vulgariser les communications** selon les ISS et les spécificités sociodémographiques de la métropole.
- ▶ **Prévenir systématiquement l'ensemble des parties prenantes des enjeux de stigmatisation** liés au dossier.
- ▶ **Refuser de commenter les cas spécifiques et les éclosions**, à moins d'ententes préalables avec le milieu (*idem*. COVID).
- ▶ **Dans la mesure du possible, identifier publiquement des communautés à risque seulement lorsque pertinent** aux fins de l'enquête épidémiologique ou de l'application des mesures de prévention.

# RÉSUMÉ DES ACTIONS DE COMMUNICATION

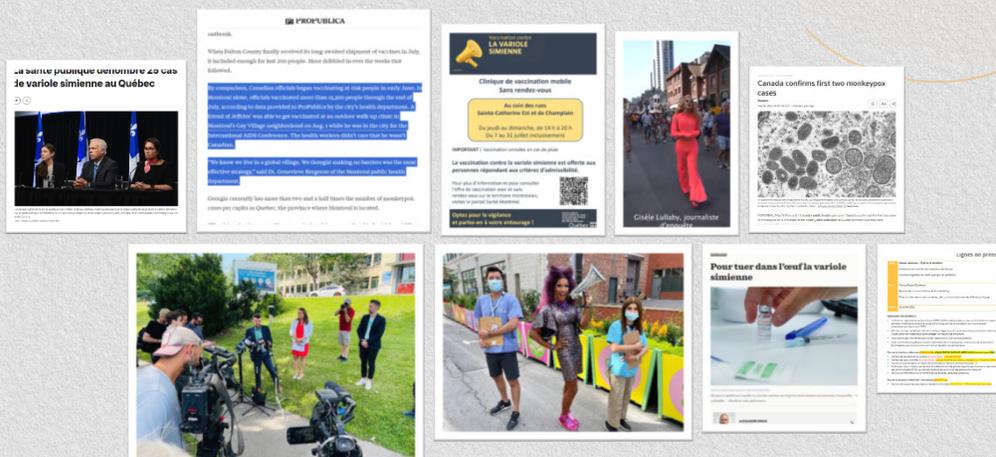
## CCSMTL

- o Messages-clés partenaires / intervenants
- o Pages Web
- o Affiches
- o Guides d'intervention
- o Aide-mémoire
- o Dépliants, signets
- o Infolettres
- o Médias sociaux (achat boost)
- o Avis médias
- o Mêlées de presse
- o Entrevues ciblées
- o Démarchage terrain
- o Recours à des influenceurs

## Collaboratif

- o Affichage, tournée, achats médias, Web et médias sociaux (RÉZO)
- o Influenceurs (RÉZO et Fierté Montréal)
- o Affichage, capsules vidéo (Fierté Montréal)
- o Achat médias, Web et médias sociaux (MSSS)
- o Achat médias, applications de rencontre (ASPC)
- o Mêlées de presse (MSSS, RÉZO, Fierté Montréal)
- o Conférences de presse (MSSS, INSPQ)

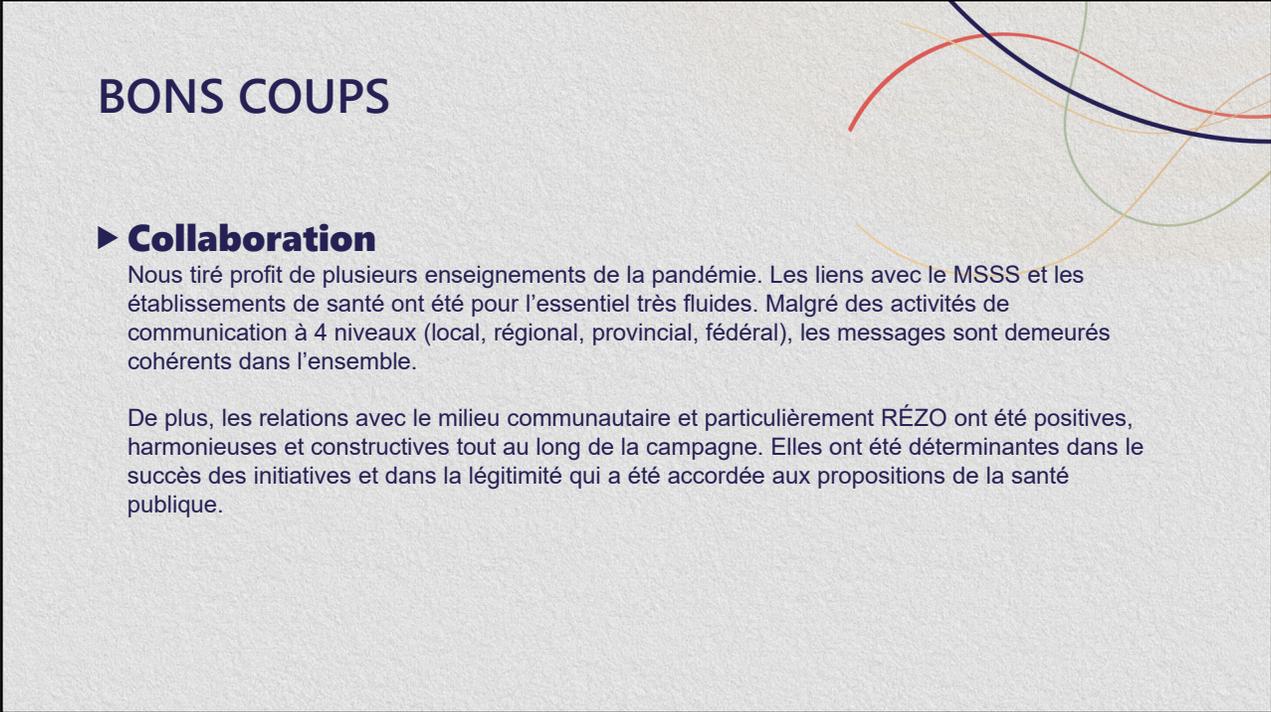
# QUELQUES MOMENTS CLÉS EN IMAGE



## 2. BILAN



### BONS COUPS



#### ► **Collaboration**

Nous tiré profit de plusieurs enseignements de la pandémie. Les liens avec le MSSS et les établissements de santé ont été pour l'essentiel très fluides. Malgré des activités de communication à 4 niveaux (local, régional, provincial, fédéral), les messages sont demeurés cohérents dans l'ensemble.

De plus, les relations avec le milieu communautaire et particulièrement RÉZO ont été positives, harmonieuses et constructives tout au long de la campagne. Elles ont été déterminantes dans le succès des initiatives et dans la légitimité qui a été accordée aux propositions de la santé publique.

## BONS COUPS

### ► **Partage des rôles et responsabilités entre la santé publique et le Service des communications**

Dans certains dossiers de santé publique et particulièrement en contexte de crise, le partage des rôles et des responsabilités entre le Service de communications et les spécialistes de santé publique occasionnent des défis d'arrimage. Ils peuvent causer des dédoublements, de la perte d'information et surtout, des délais supplémentaires.

- Dans le cas de la crise de la mpox, une confiance mutuelle s'est installée dès le début des activités avec une définition claire des rôles de chacun et chacune, dès la présentation du plan de communication à la fin mai. L'équipe des communications était toujours présente au bon moment, des retours fréquents étaient effectués auprès de celle-ci et à l'inverse, l'équipe de santé publique était mise au courant des discussions et des suivis avec les partenaires de communication.

## BONS COUPS

### ► **Rapidité de déploiement**

À l'instar des services cliniques et de l'accès très rapide à la vaccination, les équipes de communication ont été proactives et se sont mobilisées sans tarder.

Par exemple, en moins d'une semaine après le début de la crise, une trousse d'outils avec une signature visuelle était prête et circulait dans le réseau. Également, des possibilités de conférences de presse discutées la veille étaient planifiées et organisées le lendemain, et ce, à quelques reprises.

## BONS COUPS

### ► Rayonnement et reconnaissance

Les images captées par l'Agence France-Presse et Reuters de la gestion de l'épidémie de mpox à Montréal ont fait le tour du monde. Nous avons accordé des entrevues auprès de dizaines de médias, tant locaux que nationaux et internationaux. De manière écrasante, les articles reprenaient exhaustivement les messages de santé publique et leur angle était positif.

Le travail et l'approche de la santé publique à Montréal ont été soulignés comme exemplaires par plusieurs acteurs de la communauté internationale, notamment au Forum AIDS où la cheffe médicale de la DRSP de Montréal a été ovationnée.

## PISTES D'AMÉLIORATION

### ► Indicateurs de performance

Même si nous avons une mise à jour quotidienne des couvertures vaccinales, il était difficile d'évaluer le succès des activités de communication.

Les activités avaient fréquemment lieu en simultané et les données leur étant associées n'étaient pas partagées ou accessibles entre les différents paliers de gouvernement. Pourtant, ces données auraient été essentielles, d'autant plus que nous ciblions des groupes des précis et marginalisés.

**Piste d'amélioration :** tableau de bord intégré avec *journeymap*, canal dédié entre les parties prenantes. Pour une plus grande fluidité encore, considérer de partager un tel tableau avec toutes les parties impliquées, dont les partenaires communautaires.

## PISTES D'AMÉLIORATION

### ► **Évolution rapide des messages de santé publique**

À l'instar des premiers mois de la COVID-19, les consignes se sont multipliées et les personnes ciblées par les messages de santé publique ont changé, parfois plus d'une fois par semaine.

En raison du nombre élevé de parties prenantes impliquées, il y a eu des délais considérables dans la circulation de l'information et du contenu périmé à parfois continuer d'être diffusé.

**Piste d'amélioration** : mécanisme de coordination entre partenaires plus fluides et déterminés dès le départ de la campagne, au-delà de rencontres statutaires et des discussions individuelles.  
Ex. : équipe Teams structurée ou fil WhatsApp avec partenaires, etc.

## PISTES D'AMÉLIORATION

### ► **Définitions cliniques vs. langage inclusif**

Dans les premières semaines de la crise, il y a eu des mésententes internes au sein de la santé publique et entre les différents paliers de gouvernement quant aux critères d'admissibilité de la vaccination. Alors que certain·e·s privilégiaient des cibles plus restreintes en fonction de l'épidémiologie (ex. : HARSAH seulement), l'équipe des communications et des partenaires recommandaient un ciblage un peu plus large, mais permettant d'intégrer un langage en phase les notions de non-binarité et de trans-identités.

C'est finalement à la suite de plaintes d'usager·ère·s remontées par les communications que les critères ont changé après quelques semaines.

**Piste d'amélioration** : prendre le temps d'aborder de front dès le départ les enjeux liés aux populations vulnérables, même dans un contexte de crise, mieux s'appuyer sur les recommandations des partenaires communautaires.

## PISTES D'AMÉLIORATION

### ► Stigmatisation et haine en ligne

Dès le début de la crise, nous avons multiplié les initiatives pour tenter de limiter la stigmatisation et les atteintes envers les communautés à risque, en s'appuyant sur les recommandations et les demandes de nos partenaires (ex. : non-divulgence de sources d'éclosion, avertissement systématique à chaque journaliste, limiter les sorties publiques, etc.).

Malheureusement, même si la couverture journalistique était assez clémente au Québec, les commentaires sur les médias sociaux étaient très, très négatifs. De plus, l'achat et le partage d'articles internationaux par les médias locaux avec des postures parfois très différentes nuisaient aux informations communiquées par les autorités locales (ex. : utilisation de « singe », plutôt que « mpox ou simienne », etc.).

**Piste d'amélioration (partielle) :** continuer de miser sur des canaux de communication plus ciblé et restreint (ex. : comptes partenaires, géociblage), privilégier les entrevues proactives et ciblées, avec des médias ou des journalistes sensibles aux enjeux de vulnérabilité.

## 3. SYNTHÈSE

## PROPOSITIONS POUR UNE PROCHAINE CRISE

- ▶ Travailler en partenariat, de façon la plus intégrée possible (ex. : partage de données, travail sur un même plan d'action).
- ▶ Prendre le moment dès le début de la crise pour bien définir les orientations communes de l'équipe-projet sur les enjeux liés aux populations marginalisées.
- ▶ Systématiser et formaliser l'évaluation des actions de communication, tant à l'interne qu'avec les partenaires du projet.
- ▶ Demeurer très vigilant dans les relations publiques et privilégier les entrevues ciblées et proactives.
- ▶ Développer les campagnes médias avec les partenaires (évaluer selon la situation si financement direct, gouvernance partagée ou mécanismes de validation).
- ▶ Diversifier l'achat médias, oser davantage de créativité média et du *lifestyle*, en misant sur du microciblage, selon les recommandations des partenaires.

**MERCI**