

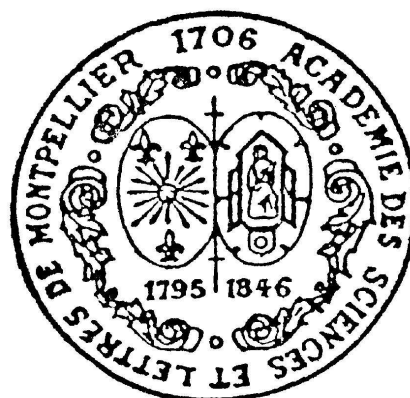
DESINFORMATION EN SANTE PUBLIQUE

(2) DE LA COMMUNICATION A L'EDUCATION

par René BAYLET et Brigitte SANDRIN-BERTHON

ACADEMIE DES SCIENCES ET
LETTRES DE MONTPELLIER

Séance du 13/03/2006
Conf. n°3937, Bull. 37, pp. 47-61 (2007)



Avant d'aborder les notions de communication et d'éducation dans le cadre d'une réflexion sur les risques de désinformation en santé publique, il semble utile de retrouver deux repères :

- le premier pour mettre de l'ordre entre les mots : l'information ne saurait être confondue ni avec la communication ni avec le savoir, elle est objet d'une nécessaire communication, elle est outil du savoir qui est notre unique objectif.

- le second repère pour rappeler que contre les risques de désinformation – définie comme pratique consistant à priver une société ou un individu d'une information utile – notre souci dans une première étape, a été de construire une information claire, précise, honnête (Bulletin Académie Sciences et Lettres de Montpellier T 34 – 2003 – p.201-216). La deuxième exigence sera de veiller à ce que cette information ne soit pas dénaturée au cours de sa communication et parvienne intacte aux publics destinataires.

A – De la communication (R. Baylet)

I – Singularité de la communication publique en santé

Dans la vie de la Cité, les échanges interstitiels, au quotidien, interpersonnels, font vivre la communication naturelle, le lien social et l'opinion. La communication formelle de la société organisée vise l'intérêt général et reste marquée par la nature publique des messages. Cette communication publique dans le domaine de la santé présente la singularité d'être hétérogène et multiforme, un ensemble constitué par le regroupement non coordonné de plusieurs types de communication ayant chacun un objectif spécifique et ne visant pas toujours, paradoxalement, le même but.

• Les paysages de la santé publique sont irrigués par des flux d'informations de nature diverse destinés non à un mythique « public » mais à des publics différenciés par les canaux interconnectés :

- de la communication institutionnelle : des informations signalétiques, pour le voyageur perdu dans les dédales des institutions et les services de la Santé et de la Protection sociale, les réglementations, les journaux officiels, énoncés des règles du jeu civique. Un net progrès depuis le tambour et l'affiche.

- de la communication politique présentant les informations sur les crises ou événements sanitaires émergents, à traiter dans l'urgence et l'incertitude et l'annonce de changements, de réforme, de réorientation des politiques de santé.

- de la communication « journalistique » d'articles sur les conséquences sanitaires des événements et de comportements sociaux « interdits » et la glorification des nouvelles technologies médicales. Articles triomphants sur l'impact espéré d'innovations médicales de nouvelles molécules ou de nouvelle médecine, inquiétants sur les effets adverses, iatrogènes et les risques associés à l'acte de soin. La communication des données scientifiques et médicales à partir des revues spécialisées fera l'objet d'une réflexion ultérieure.

- de la communication économique, phénomène social devenu hypertrophique avec l'omniprésence du phénomène publicitaire pour l'offre de multiples produits apparentés à la santé (hygiène – alimentation – médecines alternatives)

- communication civique d'intérêt général pour, d'une part, l'éducation des citoyens aux valeurs fondamentales et la sensibilisation de l'opinion aux grandes causes sociales, d'autre part, l'éducation pour la santé visant à faire évoluer les comportements favorables à la santé.

On pourrait ajouter à cette liste déjà longue la communication indirecte réalisée par la mise en scène, en spectacle, des dangers au quotidien de certains styles de vie et la communication profane, celle de Monsieur tout le monde sollicité par des animateurs pour dire des expériences, un discours de sens commun centré sur l'individu de plus en plus souvent entendu à la télévision.

Pour animer cet ensemble de communications, les « locuteurs » sont nombreux, d'origines professionnelles variées obéissant aux règles déontologiques de leur profession, inscrivant leur action dans une des trois logiques : informer, vendre, éduquer.

Les locuteurs choisissent les discours s'apparentant le mieux à certains secteurs de la santé publique et les moyens qui devraient assurer au mieux l'utilité de leur communication - les moyens étant toujours, la parole, l'écrit, l'image, portés par tous les médias traditionnels et multimédias modernes.

II – Des risques de désinformation (universels)

Mais « Je n'ai pas été informé » nous a dit le Ministre. Pour quelles raisons une information simple, bien construite, sans ambiguïté n'a-t-elle pas eu pouvoir d'informer ?

Si l'on désire donner un sens à la communication, il faut qu'elle soit utile : il faut donc faire parvenir à destination une information n'ayant subi aucun dommage en cours de voyage.

Durant sa communication, l'information est soumise aux aléas d'un voyage dans l'espace audio-visuel, un voyage qui n'est pas sans risque de dérive, de rencontres hasardeuses avec des informations multiples parfois contrariantes, des rumeurs, sur les routes très encombrées et mal balisées de la « Société de l'information ». A la pléthore des informations, à l'encombrement, fera suite une surcharge d'écoute avec ses risques de retard, de brouillage et d'incompréhension.

• **II-1** * La portée de l'information va dépendre de la fluidité de sa circulation sur les « routes et autoroutes » de l'information, des obstacles structurels à la diffusion. Dans certains cas l'information paraît étouffée, noyée dans le bain informationnel ou dans d'autres, retardée par des péages et contrôles successifs. Selon l'Inspection Générale des Affaires Sociales, les relais administratifs auraient retardé les prises de décision à l'occasion de la crise « canicule ».

• **II-2** * « La communication consiste également à sélectionner, parfois en les déformant, des faits, à leur adjoindre des allusions, des impressions, des sentiments ou ressentiments pour que l'ensemble fasse système et serve de message » (J.P. Fitoussi) La tentation est grande de substituer le commentaire à l'information, le jugement à l'explication et de distribuer une information enjolivée ou même dénaturée.

• **II-3** . La portée de la transmission va dépendre de la couverture assurée par le support utilisé pour transmettre l'information. Le vecteur n'a pas de vertu en lui-même, il ne rend pas vrai ou honnête ce qui ne l'était pas auparavant. Sa pénétration varie considérablement selon les groupes d'âges et les groupes sociaux, les groupes précarisés étant les plus difficiles à atteindre.

Lise Dubois a, dans une analyse du contenu des discours sur la santé de trois semaines intégrales de télévision sur Radio Canada et TVA qui recueillent la majorité de l'écoute au Québec, confirmé ces risques, montrant,

- d'une part, les conséquences de l'inflation de l'offre : « même si un message est transmis à une heure de grande écoute, cela ne signifie pas pour autant qu'il a rejoint les personnes concernées, noyées dans une masse d'informations de toute nature et d'importance relative ».

- d'autre part, qu'un traitement médiatique d'une information représentait un risque fréquent de désinformation.

Ainsi les moyens de communication donnent puissance à l'information avec un potentiel d'infidélité et de trahison : une certaine tension entre communication et information. La communication peut trahir l'information.

• **II-4** * Le risque de désinformation selon les types de communication.

a) Il ne menace pas les données institutionnelles, descriptives, dont le seul inconvénient est d'être souvent de faible lisibilité.

b) Il est menace latente constante dans le jeu politique, un politique aimantant l'attention du public vers les informations les moins dérangeantes pour l'ordre public et les plus valorisantes pour son image.

- Les silences, les doubles langages, les hésitations, les ambiguïtés sont autant de configurations qui favorisent l'expression de doutes, de méfiances dans le public principalement à l'occasion des crises sanitaires et sociales. Faut-il rappeler le huis clos sur les problèmes de l'amiante, de la radioactivité après Tchernobyl, de l'uranium après la guerre du Golfe. Dans l'attente : des prises de position plus tranchées au sujet des OGM et bientôt des pesticides. La gouvernance est art difficile : l'épizootie aviaire bénéficie d'une communication jugée excellente bien que de plus en plus de monde s'élève contre l'exagération médiatique, la fabrique d'angoisse, la psychose collective.

Communiquer plus « prudemment » aurait eu les mêmes effets. Par contre, à ses débuts l'épidémie de Chikungunya à la Réunion, paraît avoir été insuffisamment documentée.

- D'autre part les valeurs éthiques qui structurent les pouvoirs politiques sont parfois abusivement utilisées au service du politique d'où le reproche d'une « politisation de l'éthique ».

c) Les informations journalistiques peuvent être irréprochables lorsqu'elles rendent compte de la réalité, elles s'exposent à des risques lorsqu'elles font rentrer la réalité dans le monde de la représentation, laissant alors l'opinion faire l'information et lorsqu'elles donnent préférence à la présentation de scoops événementiels, de conflits ou de contestations.

d) Le risque est permanent lorsque le monde économique de plus en plus envahissant, riche de tous les moyens publicitaires et répondant à la logique propre du marché pour lequel la santé n'est pas prioritaire, inonde d'offres susceptibles de contrarier les messages éducatifs.

A titre d'exemple :

- L'industrie du tabac avec ses « services » de « désinformation préventive, active, habile », fondée sur des idées fausses inlassablement répétées.
- La désinformation des professionnels et des publics par le marketing de médicaments ne présentant pas pour leur utilisation de garanties de sécurité et d'efficacité incontestables (DHEA, amphétamines, anti-inflammatoires Viox, antidépresseurs)

La puissance de la démarche publicitaire est fondée d'une part sur la masse de spots spectaculaires, attrayants et leur redondance et d'autre part sur l'invention d'un marketing « relationnel équilibré où de judicieux conseils de santé enjolivent jusqu'à dissimuler l'offre du produit à vendre ».

A titre d'exemple « les enfants malades de la publicité ». D'après Consumed Report U.S.A., à la fin du collège, un jeune a « encaissé » 500 000 spots de publicité : Sur une tranche horaire d'émission télévisée, en une semaine, pour 20 heures de

programme télévisé il a reçu 433 publicités sur la nourriture dont 10 % vantant des produits sains et sur la même période un seul message diététique pour une alimentation saine de la part des services officiels.

Autre démarche contrariante « confusionnelle » : l'instrumentalisation de la santé à des fins marketing : Coca-cola et Danone convertis au service de la lutte contre l'obésité. Des assureurs vantant les bénéfices des Oméga 3 et accordant une réduction de prime au consommateur zélé et encore mal informé sur des « alicaments » qui attendent d'être reconnus médicalement par l'Agence française de sécurité sanitaire et des aliments.

Nestlé et Colgate fabriquent des kits pédagogiques pour les écoles, « commencer tôt pour consommer longtemps »

Dernier exemple « plaisant », extrait d'une très honorable revue internationale. « Pourquoi la durée de vie moyenne d'un homme augmente-t-elle de 4 mois par an ? »

- il conduit mieux, mange mieux

- - il utilise le nettoyant visage pour une peau toute neuve. Puis il se fait doux avec le gel.

- il va devenir un mari plus beau, un papa plus « cool » comment résister !! .

e) L'information d'éducation civique et sanitaire pose problème : elle a fait l'objet d'expertise, d'une entente rationnellement motivée. Fondée, cette information devrait, puisque porteuse pour son époque de choix de société (traditions, mœurs, usages), être d'airain, indéformable au cours d'une communication qui devrait être confiée à ses promoteurs. Les défenseurs du pluralisme (« informer c'est diviser ») appelleront censure ce qui se veut éthique, toute information normative étant ressentie comme une atteinte au libre arbitre lorsqu'elle porte sur ce qui est considéré comme un risque choisi.

C'est principalement dans son environnement que la communication naïve des informations civiques reste exposée aux risques qui sont ceux de la concurrence ou de la contradiction :

Pourquoi dans le cadre d'une politique de santé proposer simultanément deux stratégies incompatibles : que choisir entre l'abstinence « évangéliste » et la limitation des risques dans la lutte préventive contre le sida ? Comment ne pas s'interroger sur une consommation sans risque du poulet et les interdictions prises dans certaines cantines scolaires ?

Depuis quelques mois les communications nationales de prévention dans le domaine de la santé font l'objet d'attaques de la part de lobbies professionnels (du style « amiante 1980 ») : campagne polémique sur les causes de l'obésité, campagne favorisant la vente de l'alcool, sa publicité... les avantages des pesticides...

III – Les difficultés de la communication civique

• **III-1** * Dans ce monde d'information, chaotique, désordonné, ne circulent pas seulement des offres de produits, mais également sur un même parcours, sur les mêmes médias, sinon des conseils du moins des recommandations pour maintenir, améliorer notre santé et celles de nos communautés, disons des « nutriments » pour une éducation à et pour la santé.

Les médias traditionnels proposent heureusement au grand public, largement couvert, des programmes structurés et de qualité sur les thèmes médicaux et sanitaires, l'accent étant mis sur la prévention, les comportements à risque... ainsi certaines chaînes de télévision française, mais ces programmes sont de trop courte durée encore cernés par une publicité qui fait une part plus belle aux régimes alimentaires et aux soins esthétiques.

Des revues officielles éditées par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) et le réseau des Comités d'éducation pour la santé, certains magazines spécialisés -proposés gratuitement par les pharmacies dans leurs officines- offrent également une information claire, accessible, non biaisée sur nos problèmes de santé.

Le Comité Français d'Education pour la Santé avant sa disparition, les comités régionaux et départementaux ont fait et font toujours un très remarquable travail d'éducation sanitaire et sociale de même que de nombreuses associations utilisent les moyens de communication à destination de tous les publics.

Mais il semble que toutes ces actions directes, de proximité ou médiatisées, soient encore insuffisantes pour motiver valablement ceux pour qui elles sont organisées régulièrement, intensément.

On avait espéré que l'effort - dans la construction d'informations transparentes, précises, honnêtes, percutantes, dans les précautions d'une communication prudente de qualité, directe et mieux ajustée - aurait été récompensé, offrant à Monsieur tout le monde la possibilité d'acquérir le savoir souhaité et nécessaire pour mieux gérer ses conduites de santé : en remplaçant des spots télévisés avec slogan mémorisable peu informatif, non dramatisant, les préventions de comportements à risques liés au sida (94), des comportements alcooliques (97), du tabagisme (98) ont été abordées à travers différentes situations à risque, à travers l'évaluation d'un risque personnel, avec un langage direct, didactique, attaquant de front les thèmes sensibles à travers les canaux les mieux adaptés (G. Paicheler adsp. 40 - 9.2002).

En dépit des efforts déployés pour ajuster une information formelle motivante – mais aussi en dépit des accompagnements naturels familiaux et scolaires – les résultats n'ont pas atteint le niveau d'efficacité éducative souhaité.

• **III-2** * Dans l'air du temps, une désinformation de type nouveau, plus fondamentale

• L'époque vit de sérieuses ruptures technologiques et culturelles dont la « révolution de l'information ».

« L'initiation aux choses de la vie passant par le canal des rapports familiaux, des rapports de classe d'âge, de rapports de clan, de rituels, les échanges directs entre individus, s'est raréfiée » (F. Guattari).

Actuellement « l'enfant se développe dans un contexte hanté par la télévision, les jeux informatiques, les communications télématiques, les bandes dessinées... une nouvelle solitude machinique qui n'est pas certes sans qualité mais qui « mériterait d'être retravaillée en permanence de façon qu'elle puisse s'accorder avec des formes renouvelées de sociabilité ».

Les temps ont changé : les publics s'adressent à des sources d'informations nouvelles utilisant de nouvelles technologies de communication dont les avantages sont reconnus mais dont l'utilisation abusive peut poser problème dans « une société vouée aux médias, à l'ivresse d'une technique devenue idéologie » (Ellul)

Que peut-on espérer de l'utilisation de nouveaux médias ?

* La télévision, qui donne encore le ton, n'est pas une machine à produire de l'information mais à reproduire des événements ; assister n'est pas comprendre.

* (My-opinion.com) Le cyberspace remplace la télé

Internet est une structure médiatique ouverte à de multiples sources de fiabilité variable dont les pôles énonciateurs restent souvent mal identifiables. Il est marché de l'information, où l'on trouve de « tout de qualité variable ». La présence sur le Web d'informations erronées, biaisées, induit en erreur, donc désinforme, lorsque ces informations ont un impact négatif sur la santé. Heureusement, certains sites sont validés. En exploitation commerciale, ils restent très dépendants du parrainage publicitaire.

Se développe à grande vitesse le mécano communicationnel du dispositif multimédia, machine à communiquer interactive.

Internet supporte, converti en média interactif, la messagerie par écrit, en temps réel que lui confient un tiers des jeunes de 12 à 25 ans pour des dialogues personnels sans intérêt éducatif, mias de conversations et babillages. Déjà émergent des blogs-stars, certains récupérés par le publicitaire.

- A l'heure de la télévision personnelle et nomade, tous les accès aux contenus audiovisuels, dont le téléphone mobile récepteur télé et la prochaine télé numérique terrestre, vont modifier nos pratiques de sociabilité, notre rapport à un temps libre de plus en plus cannibalisé par la drogue médiatique.

Nous recevons une overdose d'informations pouvant donner naissance à ce qui est déjà décrit comme une « hypocondrie médiatique », chaque Français consommant 3 heures 26 de télévision par jour, souvent dans une relation d'addiction. 20 minutes de plus seront consacrées à la nouvelle TNT. Aux U.S.A. 6 heures 30 par jour et 40 heures par semaine pour les plus jeunes, soit plus de temps que leurs parents au travail.

Avions-nous besoin d'une chaîne spécialisée destinée aux enfants de 0 à 3 ans, une « nounou » cathodique devant laquelle les pédopsychiatres craignent les risques d'addiction à l'image télévisée contraire aux besoins du jeune enfant ? Habituer à l'écran le futur consommateur ! avouent les promoteurs.

- A ce jour, les nouvelles technologies de communication paraissent aller à contre sens des méthodes pédagogiques traditionnelles dans le domaine de la santé et faire courir les risques d'une aggravation vers une situation de plus d'incommunicabilité et d'incompréhension non seulement liée à la saturation des réseaux d'informations variées, à la pléthore d'images fragmentées... mais fondamentalement à de nouveaux conditionnements psychologiques.

L'éducation nécessite que l'on prenne la distance et le temps nécessaires à une réflexion, or l'actuelle télé culture écarterait l'idée même de la quête du sens vouant culte aux modèles de la pensée majoritaire, au prévisible et tenant l'imprévisible comme erreur... alors que tout est dans l'effort de comprendre (A. Bentolila). Les faits ne sont intéressants que si on en extrait un sens (JF Held).

Ainsi dans cette « société dite de communication »

- nous vivons une guerre de connaissance où les notions préconisées par Hygie sont souvent contredites ou contrecarrées par des flux soutenus d'informations ambiguës ou mensongères.

- nous avons créé une désinformation de type nouveau, sorte d'asphyxie du sens, une perte de contrôle de la raison sous une médiatisation de plus en plus pressante et stérile qui conduit au suivisme des idées, des habitudes et des comportements, toute une génération qui, paradoxalement, revendique simultanément liberté, individualité...

Se crée une autre organisation de la pensée, un autre « habitus » selon le terme de Bourdieu, dont l'influence s'exprime par des manières de faire autres.

IV – Que faire ?

Rester réaliste – ni abandon, ni rapport d'opposition – « Il faut prendre les hommes tels qu'ils sont » (Hegel) « A quoi bon interdire ce que l'on ne peut empêcher ».

• IV-1 * On peut :

- Souhaiter l'émergence d'une opinion publique en mesure d'obtenir du politique, en échange de sa confiance, plus de transparence, moins d'ambiguïtés.

- Souhaiter que, dans cette mass-médiatisation, les informations de santé soient reconnues déontologiquement par les journalistes comme sensibles et respectables. Quelques alliances ont été passées avec succès avec de grands hebdomadaires pour considérer la santé comme un domaine à préserver des informations pouvant entraîner des effets adverses.

- Contre le pouvoir économique armé de tous les moyens publicitaires, sans complexe, activiste, un combat serait inégal. « Entre argent et santé ce n'est pas toujours la santé qui gagne » (Danzon, Dir. Rég. OMS Europe). Il ne serait pas facile de faire vendre sous la bulle éthique mais encore faut-il en dépit des inégalités des forces en présence, avoir la volonté d'intervenir contre les lobbys manipulateurs, contre les distorsions mensongères des faits, pour une communication équilibrée des informations publicitaires. L'industrie de la santé « qui ne peut être une industrie comme les autres » (Dab) restera tenue strictement à des exigences éthiques.

• **IV-2 * Ces actions de correction ne suffiront pas. Notre drame est celui de la désimplication. « La défense des valeurs humanistes souffre d'asthénie grave. Elle s'est embourbée dans le politiquement correct. Nous avons le devoir de nous montrer combattifs pour l'illustration d'un humanisme »** qui est la raison d'être de la médecine. Il convient donc de mener plus positivement une contre-révolution culturelle (de séduction) (Kiefer) en utilisant tous les moyens à notre disposition pour accompagner les idées et pratiques favorables à l'amélioration de la santé.

. Il s'agit :

- de recréer un nouvel espace de communication qui stimule, décolle de l'écran et offre des conditions favorables à la réflexion, un espace d'intelligence, de mobilisation intellectuelle à chacun.

- de se forger un regard critique sur les médias, de faire l'apprentissage d'une utilisation raisonnable, de se réapproprier les technologies nouvelles.

- de repenser nos pratiques éducatives à force d'imagination et de responsabilité, de façon qu'elles puissent s'accorder avec les formes nouvelles de socialité et avec les nouvelles dispositions à penser et à ressentir. Il n'est pas ringard de parler de valeurs. Il n'est pas ringard d'utiliser le modèle traditionnel d'éducation. Il ne serait pas déplacé d'envisager de mettre les démarches du marketing social au service de la

communication civique, un marketing cependant plus nuancé, pour, en santé publique, amener le mieux à l'objectif choisi mais sans minimiser les aspects négatifs, suscitant ainsi une confiance durable et construisant un projet collectif.

*
* *

Communiquer n'est pas une fin en soi, la finalité étant d'informer et (ou) d'éduquer.

« Le but n'est pas seulement de rassurer au moment mais de rendre autonome »

L'information prend du sens non parce qu'elle est transmise mais par ce qu'elle produit chez qui la reçoit : « subjectivité et prise de consistance d'univers incorporels ».

Ici commence l'éducation qui est action et, aussi « l'impossible métier d'éducateur » (Freud).

Si elle est ici prématurément abordée c'est bien parce que les conditions d'une désinformation sont liées à l'émergence des nouvelles technologies de l'information donc des outils de la communication qui créent de nouvelles dispositions sociales et psychologiques nous menaçant d'incommunication ; l'actualité et les perspectives post-médiatiques constituent déjà les symptômes d'une crise plus profonde de la communication qui ne peut laisser indifférent.

Voici une information parvenue à destination proposée pour être décodée puis « encodée » chez le destinataire : une opération magique et paradoxale puisque de l'enlacement entre cette information socialement marquée, raisonnable et la subjectivité d'une personne, unique schéma construit, va naître cette musique subjective dont parle Guattari, une musique qui éveille. Cette transmutation où le social et l'individu jouent une même partition est le point de départ d'une aventure au cours de laquelle l'information coagule en connaissance, cette connaissance se cristallise en conviction, cette conviction accélère jusqu'à devenir passion et que cette passion pour finir « devient cause et conduite » (Todd Gitlin), une aventure bien sûr aventureuse.

Au terme de toute communication, si on accepte cette comparaison « musicale » on saisit mieux pourquoi les incantations, injonctions et litanies de conseils – bien que rationnels et respectables – sont souvent déroutés, mal accueillis, donc d'un « encodage » difficile et au final d'un intérêt limité (en virologie on évoquerait un récepteur cellulaire non spécifique, inadéquat). Or, durant des décennies, des mondes de conseils ont été déversés sur individus, groupes et populations...

Pour des raisons logistiques et d'efficacité, on est contraint de diffuser des messages éducatifs uniformes à de « grands publics ». Dans ces conditions, les résultats obtenus d'un individu à l'autre sont très contrastés et inégalitaires : chaque individu « personnalise » ces « nutriments » en fonction de ses capacités d'assimilation, de compréhension, de motivation, pour les inscrire dans sa culture au plus près de son expérience et selon des dispositions personnelles respectables.

C'est pour réduire ces inégalités de niveaux et assurer la meilleure éducation pour tous qu'il convient d'œuvrer à l'acquisition par tous des aptitudes basiques de réflexion et de raisonnement. Cette nécessité nous renvoie à une analyse critique des missions de l'école, école que nous souhaitons comme un lieu structurant où sont favorisés les apprentissages fondamentaux (bien qu'« ouverte sur la vie ») et les régulations dans un climat serein, discipliné et studieux... rien ne se produit sans peine, en jouant.

B – A l'éducation (B. Sandrin-Berthon)

Dans le contexte que vient de décrire M. Baylet, l'éducation pour la santé peut-elle servir à quelque chose ? Pour tenter de répondre à cette question, je vous propose un exposé en trois parties, chacune étant consacrée à l'une des actions qui, d'après le Plan national d'éducation pour la santé, devrait toujours faire partie d'un programme d'éducation pour la santé : les campagnes de communication, la mise à disposition d'informations scientifiquement validées et les actions éducatives de proximité.

Ces actions, de trois natures différentes, devraient, selon les termes du Plan, être « articulées entre elles de façon cohérente et complémentaire ». Je vous propose d'explorer les intérêts et les limites de chacune.

I – Les campagnes de communication (spots télévisuels ou radiophoniques, sur le mode publicitaire)

Elles ont pour objectif de « sensibiliser la population à de grandes causes de santé et de contribuer à modifier progressivement les représentations et les normes sociales. »

• I-1 Intérêts

- Elles sont visibles donc appréciées des politiques.
- Elles créent un environnement favorable, mettent la santé à l'ordre du jour. D'ailleurs leur évaluation porte sur 5 éléments : l'annonce a-t-elle été vue, comprise, appréciée, mémorisée et a-t-elle fait l'objet de discussion avec quelqu'un ?
- Elles utilisent des supports de communication non spécifiques, qui ne nécessitent pas d'effort de la part des destinataires de l'information.

• I-2 Limites

- Comme l'a dit M. Baylet, elles sont noyées au milieu de multiples communications publicitaires. Une goutte d'eau. On se contente d'ajouter un message à un environnement déjà saturé d'informations contradictoires.
- Elles ne peuvent être que politiquement correctes.
- Elles coûtent très cher.
- Elles provoquent inévitablement des dégâts collatéraux.
 - Une campagne, même ciblée, est visible par tout le monde. Exemple : « Tu t'es vu quand t'as bu ? ». Risque de stigmatisation.
 - On simplifie les messages, quitte à les falsifier. Nuancer le discours sur les risques est impossible selon les communicants. Exemple de la campagne pour la vaccination rougeole-oreillons-rubéole : trop de gens

ne vaccinent pas leurs enfants car ils considèrent que ce sont des maladies banales, de l'enfance, sans danger. Alors les communicants préconisent d'affirmer le contraire : ces maladies ne seraient pas bénignes. Quitte à augmenter le recours au médecin à une période où l'on admet qu'il y a une surconsommation médicale... Ce message « simple » paraît tout de même discutable sous nos latitudes.

- On observe souvent une incompatibilité entre la logique des communicants et celle des éducateurs. En publicité, il faut plaire, surfer sur le discours ambiant. On est là pour vendre, pas pour faire réfléchir. On ne peut qu'amplifier une opinion qui existe déjà dans la population. Deux exemples pour illustrer mes propos :

Quand j'ai commencé à travailler au Comité français d'éducation pour la santé, en 1993-94, la campagne médiatique sur l'alcool avait pour slogan : "Tu t'es vu quand t'as bu ?". Le moins que l'on puisse dire est que je ne me sentais pas tout à fait en phase avec ce ton accusateur et culpabilisant. De nouveaux spots étaient alors en préparation avec ce même slogan et il se trouve qu'on m'a demandé mon avis sur les scénarios.

L'un d'entre eux prévoyait de montrer un jeune homme qui, après une soirée trop arrosée, se rendait compte au petit matin qu'il venait de passer la nuit avec un "boudin": c'était le terme élégant choisi par le scénariste pour désigner la jeune fille. Une voix off concluait par cette phrase non moins élégante : "Tu t'es vu quand t'as bu ?" autrement dit "Tu te rends compte avec quoi tu es capable de passer la nuit quand tu as trop bu ?"

Allez savoir pourquoi, je me suis bêtement identifiée au boudin. Ce n'était pas prévu. Je me suis permis de dire aux auteurs du scénario que l'image qu'ils donnaient de la femme et de la relation amoureuse ne correspondaient pas tout à fait aux valeurs que je souhaitais promouvoir en tant que professionnel de l'éducation pour la santé. Ils m'ont dit que j'avais sans doute raison, que cette histoire risquait de déplaire aux féministes : ils ont donc inversé le scénario. La version finale montrait une jeune fille qui se réveille avec horreur aux côtés d'un boudin de sexe masculin... Ce jour-là, je me suis sentie très incomprise.

Autre exemple à propos de la campagne sur la vaccination Rougeole-oreillons-rubéole. Elle montrait une jeune femme chic, propre sur elle, qui descend de voiture, une Renault Espace, avec son bébé. On la retrouvait chez elle un peu plus tard, en fin de journée, vêtue d'un déshabillé soyeux, couchant son enfant, toujours fraîche, pimpante, impeccablement coiffée et maquillée, sans doute prête à accueillir son époux. Bref, l'image même d'une mère de famille nombreuse, après une dure journée de labeur et quelques heures de transpiration dans les transports en commun. Nous étions quelques-uns à regretter la présentation un peu idyllique de la réalité. Il nous fut répondu que les téléspectateurs ont besoin de rêve, d'évasion et qu'on n'allait tout de même pas tourner un spot dans une HLM de banlieue...

Le Plan national d'éducation pour la santé précise : "En matière de communication médiatique, l'éducation pour la santé, dans tous les cas, s'interroge sur les ressorts qu'elle utilise, les sentiments ou les réactions qu'elle provoque et vérifie leur adéquation avec les objectifs éducatifs du programme. Elle évite de recourir à des procédés tels que la stigmatisation, l'injonction, la culpabilisation ou l'infantilisation qui vont à l'encontre des buts qu'elle poursuit." Eh bien, croyez moi, ce n'est pas si simple...

Compte tenu de toutes les limites que je viens de citer, voyons ce que peut nous offrir la deuxième catégorie d'actions d'un programme d'éducation pour la santé, à savoir la mise à disposition d'informations scientifiquement validées.

II – La mise à disposition d'informations scientifiquement validées

Il s'agit d'utiliser "des supports et des formulations variés, adaptés à chaque groupe de population" pour informer "sur la promotion de la santé, sur les moyens de promotion, sur les maladies, sur les services de santé..."

• II-1 Intérêts

- Il s'agit a priori d'un processus démocratique.
- C'est effectivement l'un des éléments qui peut concourir à modifier les comportements.

• II-2 Limites

- Les connaissances scientifiques évoluent. Les comportements de la population, et même les messages véhiculés par les professionnels de proximité, sont toujours en décalage avec les connaissances les plus récentes. Ce que les experts qualifient de croyances correspond souvent aux connaissances antérieures et qui continuent d'exister au sein de la population. Les professionnels de proximité sont confrontés à la cohabitation de toutes les anciennes connaissances véhiculées. Exemple : quand on a voulu promouvoir l'usage du préservatif comme moyen de protection contre le sida, on s'est heurté à la représentation vieillotte et négative qu'en avait toute une génération à laquelle on avait expliqué pendant quelques décennies que rien ne valait la pilule comme moyen de contraception.
- Si les responsables de santé publique veulent transmettre une information à la population ce n'est pas pour le simple plaisir de rendre les gens plus savants : leur ambition est de les amener à adopter certains comportements, jugés favorables à la santé. Le problème, c'est qu'il n'y a pas de lien automatique entre ce que nous savons et ce que nous faisons. Ce n'est pas parce que nous avons connaissance d'un risque que nous l'évitons. Ce qui nous pousse à agir ce sont nos représentations, pas seulement nos connaissances.

Une représentation, c'est l'idée que nous nous faisons de quelque chose ou de quelqu'un. Les représentations ne sont ni fausses ni vraies : elles correspondent à notre vision du monde. Et ce sont elles qui déterminent notre manière d'agir, nos conduites. Modifier nos comportements suppose de modifier nos représentations.

Elles sont le fruit :

- de ce qui nous apprenons par l'enseignement, par les différentes institutions, par les médias,
- de ce que nous partageons avec les personnes qui composent notre environnement familial, social, culturel,
- de ce que nous ressentons à travers différentes expériences personnelles.

Réciproquement nos pratiques contribuent à forger, à bousculer, à modifier nos représentations.

L'ensemble des représentations d'un individu fonctionne comme un réseau stable, bien organisé, qui va donc opposer une résistance au changement. Cette résistance sera proportionnelle à l'importance du changement envisagé : plus l'information ou l'expérience à laquelle nous sommes confrontés sera éloignée de notre représentation des choses, plus nous aurons tendance à l'ignorer ou à la rejeter.

L'éducateur peut accompagner une personne vers un changement de représentations :

- en l'aidant à exprimer et à prendre conscience de ses représentations,
- en lui offrant l'occasion de confronter ses représentations à d'autres,
- en mettant à sa disposition des informations ou en lui permettant de vivre des expériences qui ne concordent pas avec ses représentations,
- etc.

Mettre l'information à disposition ne suffit donc pas. Il faut accompagner les gens pour qu'ils se l'approprient. L'appropriation d'une information comporte trois étapes : l'accès à l'information, le traitement (il n'y a pas d'appropriation de l'information sans transformation de celle-ci), l'utilisation.

Pour résumer mes propos, je vais recourir à une métaphore.

Imaginez l'ensemble des représentations d'une personne comme une bibliothèque remplie de livres. Les livres sont suffisamment bien rangés pour que la bibliothèque tienne debout. Ils sont rangés par taille ou par sujet ou par couleur... Peu importe mais l'ensemble est stable et ne s'écroule pas au premier courant d'air.

Quand vous suggérez à quelqu'un de changer son comportement alimentaire en lui disant, par exemple, qu'il devrait consommer moins de charcuterie et de fromage, c'est comme si vous lui offriez un livre qu'il allait devoir ranger dans sa bibliothèque personnelle, quelque part dans sa tête. Si le livre que vous lui apportez n'est pas très différent de ceux qu'il possède déjà et ne vient pas trop bouleverser son système de classement, tout va bien. Par exemple, c'est un roman de science fiction, il en a déjà plusieurs dans la même collection : il n'aura pas de difficulté à l'intégrer à sa bibliothèque. Il lui suffira de créer un peu d'espace sur le rayonnage réservé aux romans de science fiction pour y glisser votre cadeau et tout ira bien. C'est ce qui se passe avec les gens dont les habitudes de vie ne sont pas très éloignées de celles que vous préconisez. Suivre votre conseil n'est pas très difficile pour eux.

En revanche, si vous offrez un livre d'art, grand format, à une personne qui ne possède aucun livre de ce genre ni de cette taille, elle se trouvera fort embarrassée. De deux choses l'une, ou bien elle a peu de considération pour vous et elle ne se cassera pas la tête pour ranger le livre sur ses étagères : elle l'offrira à quelqu'un d'autre ou l'oubliera dans un coin. Ou bien elle vous aime bien, attache de l'importance à votre cadeau et souhaite l'intégrer coûte que coûte à sa bibliothèque. Alors elle devra complètement réaménager ses étagères, envisager un nouveau mode de classement, peut-être même modifier la hauteur des planches. Tout ceci va lui demander du temps, de l'énergie et beaucoup de motivation. Elle se lassera peut-être en cours de route si personne ne vient l'aider.

C'est ce qui se passe quand l'information ou le conseil que vous délivrez vient bousculer un système jusque-là bien équilibré de représentations. Alors il ne suffit pas d'offrir un livre, il faut s'intéresser à la bibliothèque. Comprendre comment la personne a rangé ses livres jusqu'à présent, selon quelle logique. Autrement dit explorer ses

représentations puisqu'elles constituent sa grille de lecture et qu'elles déterminent sa manière d'agir.

Une fois qu'on a compris comment était organisée la bibliothèque, il va falloir aider la personne à la réaménager pour y intégrer le nouveau livre, la nouvelle donnée. Mettre l'information à la disposition de ceux qui en ont besoin, c'est très bien mais le travail éducatif ne commence véritablement que lorsque l'éducateur et la personne traitent ensemble cette information pour permettre son appropriation, son assimilation.

Quand on aura réaménagé la bibliothèque, le travail ne sera pas fini car de nouveaux livres arrivent sans cesse et viennent bousculer le nouvel ordre établi. C'est la raison pour laquelle l'éducation pour la santé ne consiste pas seulement à apporter de nouveaux livres mais surtout à aider les personnes à renforcer leurs capacités de rangement, de tri, de réaménagement.

III – Les actions éducatives de proximité

Reprenons les termes du Plan national d'éducation pour la santé : "Grâce à un accompagnement individuel et communautaire, les actions éducatives de proximité permettent aux personnes et aux groupes de s'approprier des informations et d'acquérir des aptitudes pour agir dans un sens favorable à leur santé et à celle de la collectivité. Les actions de communication et d'information, même combinées entre elles, ne constituent pas à elles seules un programme éducatif. L'éducation pour la santé, comme toute autre forme d'éducation, se fonde sur des relations humaines."

• III-1 De quoi s'agit-il concrètement ?

"Les parents, les enseignants, les professionnels de santé, les travailleurs sociaux, les associations d'usagers ou les groupes d'entraide sont des acteurs naturels de l'éducation pour la santé. Ils sont soutenus par des professionnels spécialisés qui les aident à situer le contexte et les valeurs dans lesquels s'inscrit cette démarche de santé, facilitent le travail en réseau, et apportent à chacun les conseils méthodologiques, les formations, la documentation et les outils pédagogiques dont il a besoin."

- Pour les acteurs de proximité il s'agit d'abord de prendre conscience du rôle qu'ils exercent en matière d'éducation pour la santé (et du rôle qu'exerce le contexte dans lequel ils interviennent), prendre conscience du fait qu'ils sont des agents de santé, qu'ils le veuillent ou non, qu'ils en aient conscience ou pas. Passer de l'implicite à l'explicite. Quel message véhicule-t-on sans en avoir l'air ?
- Pour la population, il s'agit d'apprendre à constamment réaménager sa bibliothèque personnelle : développer les compétences psychosociales, les capacités d'analyse, les capacités de choix, l'esprit critique, le goût pour agir, la capacité à repérer son espace de liberté (exemple : décoder, avec les jeunes, les publicités qui leur sont destinées, leur faire prendre conscience de la façon dont ils sont manipulés).

• III-2 Limites

- L'éducation pour la santé est indissociable des quatre autres composantes de la promotion de la santé :
 - Veiller à la mise en œuvre, dans tous les secteurs de la vie publique, de mesures respectueuses de la santé, notamment en matière de législation,

- de fiscalité, et d'organisation des services.
 - Créer des environnements, des conditions de vie et de travail exerçant une influence positive sur la santé.
 - Renforcer la démocratie sanitaire, c'est-à-dire la possibilité pour les individus et les groupes de participer aux décisions qui concernent la santé publique et donc leur propre santé.
 - Réorienter les services de santé pour qu'ils ne délivrent pas seulement des soins médicaux mais qu'ils facilitent et prennent en compte l'expression des personnes et des groupes en matière de santé, qu'ils participent à l'éducation pour la santé des patients qu'ils accueillent, qu'ils travaillent en partenariat avec les autres secteurs concernés par la promotion de la santé.
- L'éducation pour la santé manque de moyens pérennes. On a rarement les moyens de mettre en œuvre un programme complet et cohérent d'éducation pour la santé, ou alors c'est à l'échelle d'une petite communauté. Dans la plupart des cas, les décideurs et les financeurs vous mandatent et vous donnent les moyens de mettre en place une action ponctuelle ou partielle, méthodologiquement discutable. Ils ont beau jeu ensuite de critiquer vos résultats.
 - Actuellement, quand on pratique l'éducation pour la santé, on est pris entre deux feux : celui des défenseurs de la liberté individuelle, qui n'imaginent l'éducation pour la santé que comme un outil de normalisation sociale, et celui des ayatollahs de la bonne santé qui veulent à tout prix faire passer le message, faire passer "leur message" (avec tous les risques de manipulation inhérents à cette conception des choses). Nous, nous faisons le pari qu'il existe une voie médiane, que l'éducation peut être libératrice. Pratiquer l'éducation pour la santé, c'est parier sur l'intelligence des gens. Encore faut-il que les éducateurs aient la possibilité de se former, d'évaluer leurs pratiques, de mener des recherches et qu'ils disposent de moyens pérennes pour mener leurs actions. Arrêtons de faire croire qu'il suffit de bonne volonté pour pratiquer le métier d'éducateur pour la santé.