

« Savoir plus, risquer moins » de la communication publique comme enjeu stratégique

Denis Réquillart



Édition électronique

URL : <http://communicationorganisation.revues.org/2568>
DOI : 10.4000/
communicationorganisation.2568
ISSN : 1775-3546

Éditeur

Presses universitaires de Bordeaux

Édition imprimée

Date de publication : 1 novembre 2001
ISSN : 1168-5549

Référence électronique

Denis Réquillart, « « Savoir plus, risquer moins » de la communication publique comme enjeu stratégique », *Communication et organisation* [En ligne], 20 | 2001, mis en ligne le 27 mars 2012, consulté le 30 septembre 2016. URL : <http://communicationorganisation.revues.org/2568> ; DOI : 10.4000/communicationorganisation.2568

Ce document a été généré automatiquement le 30 septembre 2016.

© Presses universitaires de Bordeaux

« Savoir plus, risquer moins » de la communication publique comme enjeu stratégique

Denis Réquillart

- 1 La campagne « Drogue : savoir plus, risquer moins », lancée le 26 avril 2000 par Nicole Maestracci, déléguée interministérielle à la lutte contre la drogue et la toxicomanie, témoigne de l'évolution, en France, des finalités, des référentiels et des méthodes de l'action publique (en particulier dans le domaine de la santé) d'un modèle éducatif (réglementaire, fondé sur l'instruction, la transmission de la loi et de l'autorité) vers un modèle communicationnel (fondé sur l'information et la mobilisation des ressources des individus).
- 2 Cette évolution s'inscrit dans le processus actuel d'industrialisation de la santé où la communication devient une fonction organisationnelle centrale (Pailliant, 1995, Miège, 1990), l'information une valeur stratégique (Cfes, 2000) et l'utilisateur un interlocuteur à ménager (Caniard, 2000).
- 3 Pour mettre en évidence cette évolution, je m'appuierai sur :
- 4 – une analyse du dispositif de la campagne,
- 5 – une caractérisation des changements majeurs : une stratégie globale visant à la réduction des risques sanitaires et sociaux, une réorganisation des rôles et responsabilités de l'action publique, une communication publique distincte de la prévention, l'individualisation de la gestion des risques,
- 6 – une comparaison des stratégies de l'État dans ce domaine et dans d'autres, notamment la prévention du sida et des accidents de la route.
- 7 – une mise en relation de cette évolution et des changements en cours dans l'organisation de la santé en France¹.

Un dispositif innovant

- 8 Quatre spots TV provocateurs pour interpeller le public sur les rapports drogue/société, un million de livrets (145 pages) vendus 10 F. chez 30 000 marchands de journaux et buralistes pour diffuser les informations et connaissances disponibles sur les toxicomanies et les drogues, licites (tabac, alcool, médicaments) et illicites (stupéfiants), un site web (politiques, historique, prévention, dispositifs, analyses, rapports, etc.) à disposition des professionnels et des citoyens, une campagne de promotion du numéro vert de Drogue info service (information, écoute et soutien), le dispositif communicationnel est important et diversifié.
- 9 Loin du schéma mécaniste émetteur/média/récepteur, qui assigne à la communication la charge de transmettre un message univoque à un destinataire passif qu'il faudrait éduquer, ce dispositif est proposé comme un système global, une ressource à la disposition des citoyens confrontés aux drogues et aux toxicomanies, usagers et non-usagers. Outre les questions des spots TV et les réponses de Drogue info service, chacun peut trouver dans le livret et sur le site web les informations dont il a besoin, validées par un comité scientifique, ou, pour certaines qui prêtent à controverse, accompagnées d'indications sur les incertitudes de la science.
- 10 Le public principalement visé par le dispositif de la campagne « Savoir plus, risquer moins » n'est pas tant les toxicomanes eux-mêmes que les adultes, parents ou professionnels (santé, social, éducation)², et les adolescents, usagers ou non.
- 11 La campagne innove par ses choix en faveur de médias interactifs, essentiellement le site web et Drogue info service, qui témoignent d'une volonté de proposer au public, au-delà de l'information, des espaces de dialogue (forums), d'écoute, voire de soutien (téléphone).
- 12 Cependant, les dispositifs techniques, même innovants et en phase avec l'évolution des usages (Chambat, 1995), ne sauraient masquer d'autres changements plus profonds dans la constitution des référentiels et la production du discours public, ces changements étant eux-mêmes liés à l'évolution massive et rapide des usages de drogues et des attentes sociales et politiques vis-à-vis de l'action publique dans ce domaine.

Un contexte en cours de changement

- 13 Qui dit drogues, en France, au XX^e siècle, sous-entend produits psycho-actifs illicites, dont la consommation et le commerce sont interdits par la loi : cannabis, opiacés et drogues de synthèse. Les questions de drogues ont longtemps relevé du domaine privé. Elles apparaissaient dans l'espace public lorsque le trafic et parfois l'usage troublaient l'ordre public. Jusqu'aux années 70, elles ont été l'apanage d'un petit nombre d'usagers, écrivains, musiciens et artistes.
- 14 Une consommation plus massive, liée à la « beat génération », l'installation d'une idéologie sécuritaire et l'inquiétude de soignants devant les dépendances induites ont conduit les pouvoirs publics à promouvoir la loi de 1970 qui organise à la fois la répression du trafic et de l'usage de drogue et la prise en charge sociale et médicale des toxicomanes.
- 15 Fondatrice de l'action publique contre les drogues, cette loi a contribué à nourrir un conflit structurel entre l'appareil de répression, pour qui les toxicomanes sont avant tout

des délinquants, et les dispositifs de soin et d'accompagnement éducatif, pour qui les toxicomanes sont avant tout des malades, et dont les professionnels (éducateurs, travailleurs sociaux, médecins, psychiatres, infirmiers psychiatriques) se sont organisés au sein de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie (Anit) autour d'un référentiel psycho-socio-éducatif.

- 16 Outre l'évolution des consommations de produits psycho-actifs, deux facteurs principaux ont fait évoluer l'action publique au cours des années 90 : l'épidémie de sida et la réorganisation de la santé publique française.
- 17 L'épidémie de sida a touché les toxicomanes de plein fouet, les risques de transmission sanguine (réutilisation des seringues) s'ajoutant aux risques de transmission sexuelle. Les soignants proches de toxicomanes et les militants des associations de lutte contre le sida ont été conduits à élaborer une stratégie dite de réduction des risques, qui ne visait plus d'abord le sevrage, mais la prévention d'une possible contamination par le Vih : vente libre des seringues, mise à disposition des kits de « shoot propre », bus d'échange de seringues, substitution médicamenteuse, etc. Cette stratégie, initiée sous Michèle Barzach, et développée sous Bernard Kouchner, puis Philippe Douste-Blazy, a d'abord rencontré l'hostilité des membres de l'Anit qui se sont finalement laissés convaincre de son bien-fondé.
- 18 La santé publique française, structurée au 19^{ème} siècle autour des conceptions hygiénistes, puis confinée aux dispensaires et aux centres de vaccinations par la montée en puissance d'une médecine scientifique désormais capable de guérir les maladies infectieuses jusqu'alors mortelles (*Kervasdoué, 2000*), a repris de l'importance et s'est réorganisée à l'occasion de la lutte contre le sida et, plus largement, de l'apparition d'épidémies et d'épizooties nouvelles, souvent liées à des atteintes écologiques mal identifiées ou non reconnues. Ce renouveau lui permet de faire valoir l'importance des facteurs environnementaux en matière de santé et d'équilibrer l'actuelle tendance médicale qui mise avant tout sur la génétique pour améliorer les stratégies thérapeutiques et la performance médicale (*Artavanis-Tsakonas, 2001*).

Un nouveau référentiel : la réduction des risques

- 19 En prenant sa place dans les débats et l'organisation de l'action publique, la santé publique participe à l'installation d'un nouveau management dans lequel la logique des nombres (épidémiologie) et des masses (communication, notamment) va progressivement supplanter l'influence séculaire du mode d'intervention médical et social traditionnel fondé sur la clinique et le colloque singulier soignant/soigné.
- 20 En même temps, elle contribue à affaiblir le référentiel éducatif (éducation pour la santé) dont la lutte contre le sida, comme autrefois la lutte contre la syphilis (*Quetel, 1986*), avait permis l'expansion en l'absence de prise en charge médicale, tout en restaurant le référentiel médical mis à mal, lors des épidémies du dernier quart de siècle, par l'obligation, en l'absence de traitement, de recourir à une gestion des risques fondée sur la prévention (voire sur le principe de précaution) (*Setbon, 1997*).
- 21 À l'intérieur du champ de la santé, le champ spécifique de la lutte contre les drogues et les toxicomanies est marqué par une redistribution fondamentale des enjeux et des rôles, préparée par une succession de rapports publics.

- 22 Le rapport Pelletier (1978) évalue l'application de la loi de 1970, souligne la faiblesse des recours aux alternatives thérapeutiques (injonction de soin), distingue les usages de drogues en fonction du produit utilisé et contribue à adoucir la répression de l'usage du cannabis.
- 23 Le rapport Trautman (1990) met en évidence l'inégalité géographique d'accès aux soins et à la réinsertion, et introduit le débat sur l'intérêt d'une substitution médicamenteuse pour les toxico-dépendants, dans une optique de réduction des risques.
- 24 Le rapport Henrion (1994) confirme cette orientation et donne ses fondements à la politique actuelle.
- 25 Les rapports Parquet (1997) et Roques (1998) redéfinissent le classement des produits et la distinction des usages. Ils préparent les décisions gouvernementales de 1998 et l'adoption, le 16 juin 1999, d'un plan triennal de lutte contre la drogue et la toxicomanie.
- 26 Dans un contexte social envahi par l'usage banalisé de produits psychoactifs (*Ehrenberg, 1995*), le débat public sur les questions de drogue a évolué rapidement, au-delà des polémiques récurrentes sur la dépénalisation ou la légalisation du cannabis. Il est devenu possible de classer côte à côte des produits licites et illicites comme l'alcool, le tabac, le cannabis, les opiacés et les drogues de synthèse (voire les psychotropes), pour souligner les risques liés à l'abus de ces produits.
- 27 Ce qui paraissait inconcevable il y a un quart de siècle, compte tenu du caractère totémique de l'alcool, et dans une moindre mesure du tabac, (*Barthes, 1957*), est devenu la doctrine officielle avec l'assentiment de quatre Français sur cinq qui ont appris à distinguer l'usage convivial de l'usage abusif et de la dépendance pathologique.
- 28 Cette reformulation s'est effectuée sous l'autorité d'experts biomédicaux et de santé publique, signe d'une évolution des référentiels autrefois dominés par la psychanalyse, la psychiatrie et le socio-éducatif.
- 29 La campagne « Savoir plus, risquer moins » appuie une stratégie de réduction des risques, plus encore que de prévention : risques liés à une découverte et un usage récréatif des produits (prévention primaire), risques liés à une dépendance aux produits (prévention secondaire), risques liés aux infections et pathologies susceptibles de survenir à l'occasion de pratiques toxicomaniaques (prévention tertiaire).
- 30 Elle vise évidemment des publics différents et distingue clairement les modes de consommation : usage, usage nocif, dépendance (*Mildt, 2000*). Mais elle revendique de mettre la même information à la disposition de tous, usagers et non-usagers. On peut faire l'hypothèse qu'à l'exception de Drogue info service, les supports choisis écartent de fait une part de la population mal à l'aise avec un livre et plus encore avec le web (*Chambat, 1995*).

Un discours public remanié

- 31 Ainsi, au-delà des vagues d'affichage, d'annonces et de spots auxquelles les campagnes contre le sida, notamment, nous ont habitués, la campagne s'intègre d'emblée dans une double stratégie :
- 32 – repositionnement sur l'agenda politique (et, plus largement, dans l'espace public) d'un problème réputé difficile

- 33 – reformulation du discours public, dans un domaine conflictuel, tant du point de vue des connaissances que de l'action.
- 34 Les rapports Marquet et Roques et le travail de coordination effectué depuis 1997 sous la houlette de Nicole Maestracci (dont l'administration dite de mission dépend directement du Premier ministre) ont notamment permis de substituer aux habituelles voix discordantes de l'Ordre public, de la Justice, de l'Education et de la Santé un propos suffisamment solide pour être immédiatement salué dans la presse comme un tournant décisif dans l'action publique (*Libération*, 26 avril 2000 ; *Le Monde*, 27 avril 2000).
- 35 L'espace de la communication publique a été ouvert par un relatif consensus politique sur la nécessité de réduire les risques liés aux toxicomanies (d'où l'importance de la prévention) et l'inefficacité de campagnes injonctives, générales, dramatisantes et culpabilisantes³.
- 36 Le travail préparatoire de la Mildt a permis d'établir des normes nouvelles, qui bouleversent aussi bien les catégories de produits (tabac, alcool, médicaments et drogues illicites sont présentés selon leur psycho-activité), que celles de l'action sanitaire et sociale (centres d'alcoologie, organismes de sevrage du tabagisme et établissements de soins pour toxicomanes sont présentés sans hiérarchie comme autant de recours spécialisés dans l'un ou l'autre domaine et appelés à se décroiser) pour fonder ensemble « l'addictologie » française.
- 37 La mise en forme d'un discours public homogène, validé et reconnu par les experts du secteur, représente un changement radical dans ce domaine de l'action publique notoirement marqué par des conflits anciens et des contradictions avérées.
- 38 Il s'agit de « créer une culture de référence fiable sur les drogues. Elle doit permettre à la fois de s'inscrire dans une dimension interministérielle (informations partagées par tous les intervenants : policiers, médecins, douaniers, travailleurs sociaux) et de porter à la connaissance du plus grand nombre des informations validées scientifiquement, dans une logique de transparence et de responsabilité. Il convient de mettre à disposition de l'ensemble de la population des informations validées afin d'améliorer sa capacité à formuler des réponses adaptées. En effet, aucun message ne peut aujourd'hui être jugé crédible si le public auquel il s'adresse ne dispose pas de l'ensemble des éléments d'information qui ont servi à le fonder » (*Mildt, 2000*).

Une communication publique distincte de la prévention

- 39 La conférence de presse qui a lancé la campagne est modeste dans ses objectifs. Elle n'assigne au dispositif d'autre fonction que de (faire) « savoir plus [pour] risquer moins ». Elle affiche un ton « résolument différent de ce qui a été fait dans le passé » et stigmatise le « relatif silence des pouvoirs publics sur ces questions, [qui] a laissé place à de nombreux discours d'origines diverses, souvent inexacts et contradictoires ».
- 40 Elle entend développer « une stratégie de communication au moyen d'outils qui permettent aux différents relais de proximité de s'approprier les données scientifiques les plus récentes ». Attribuant au dispositif une mission d'abord informative, elle limite les habituelles attentes sociales (civiles et professionnelles) vis-à-vis d'un hypothétique pouvoir éducatif de la communication publique et les reporte largement vers le champ de

la prévention de proximité (doté de moyens nouveaux dans le cadre du plan triennal) : « si la communication ne peut à elle seule changer les comportements, une information objective et plus largement partagée est un préalable indispensable à toute politique de prévention » (Mildt, 1999).

- 41 Au-delà du caractère innovant du dispositif, l'ensemble témoigne d'une redistribution des compétences et des responsabilités entre l'État et la société, conçoit la prévention non plus comme une éducation, mais comme une négociation (Thiaudière, 1992) et fait de la communication une fonction distincte, autonome, une ressource dans l'organisation des moyens.
- 42 La communication publique a pour objet de dire le discours légitime sur la drogue et les toxicomanies, d'élaborer et de diffuser un discours public (qui, si l'on en croit le Plan triennal, doit s'imposer en interne à toutes les instances de l'État, et, en externe, à tous les groupes de population).
- 43 De son côté, la prévention est chargée, par une action de proximité qui prend appui sur les compétences des individus et des groupes ciblés (Joubert, 1998), de faciliter l'incorporation sociale du discours public, au prix des ajustements nécessaires à son appropriation, dans la limite de ce qui doit devenir un discours commun.
- 44 Il s'agit bien de deux modalités différentes de l'action publique.
- 45 Cependant, la prévention ne peut réussir si elle n'est pas appuyée par une communication publique qui non seulement cadre le discours légitime, mais reconnaît, institue ses interlocuteurs dans l'espace public. L'histoire de la communication publique contre le sida souligne la différence de statut entre les homosexuels, marginaux mais reconnus comme citoyens actifs, partenaires de l'action publique, et les toxicomanes, marginaux et tout juste objets de l'action publique, alors qu'ils peuvent adopter eux aussi des comportements rationnels comme le montre la baisse du nombre de contaminations à Vih chez les usagers de drogue (Ingold, 1995).
- 46 Les choix techniques opérés par la Mildt pour sa communication présupposent des usagers actifs, du moins individuellement (Chambat, 1995). La campagne « Savoir plus, risquer moins », si elle n'écarte ni ne stigmatise les toxicomanes avérés, ne les institue pas non plus comme partenaires (aucun organisme susceptible de les représenter ne le réclame d'ailleurs clairement, sinon les associations dites d'auto-support qui regroupent des usagers de drogue sur un mode proche de celui des Alcooliques anonymes et autres groupes d'entraide).

Un déplacement des enjeux de l'action publique

- 47 L'émergence d'une fonction communication distincte signale l'état actuel du compromis entre les différentes forces à l'œuvre dans la définition de l'action publique contre les toxicomanies (et plus largement dans le champ de la santé), en particulier dans ce qu'elles attendent de la communication publique : la logique d'intervention de la santé publique, fondée sur la solidarité de fait de la société (les virus ne connaissent pas de frontières), pousse à la diffusion la plus vaste des normes de comportements susceptibles de réduire les risques de contamination ou de dépendance ; ce faisant, elle réduit la communication à une technique de diffusion d'un message univoque, même ciblé, occultant son caractère interactif et sa dimension symbolique ; prééminente, elle se heurte à la politique dans la gestion du social et à l'éducation dans la gestion de l'appropriation des normes ; la

logique d'intervention de l'éducation pour la santé, fondée sur la prééminence du « sujet individuel (...), inséré dans une culture (...), collectivement responsable » (*Lecorps, 1989*), pousse à l'accompagnement et à la formation des individus par le biais d'un travail de sensibilisation durable, en groupes restreints, dans une relation de proximité ; ce faisant, elle n'attend de la communication qu'un appui stratégique, thématique, qui contribue à maintenir la santé à l'agenda, en occultant sa dimension sociale et politique ; minoritaire, elle se heurte à la politique dans la gestion du temps (urgences) et à la santé publique dans la gestion du micro social ; la logique d'intervention de la politique, fondée sur la gestion des intérêts contradictoires des groupes sociaux, pousse à valoriser l'action publique en réponse aux problèmes inscrits à l'agenda politique ; ce faisant, elle asservit la communication à sa volonté de pouvoir et de satisfaction de ses électeurs, occultant sa dimension informative ; omniprésente mais décriée, elle se heurte aux exigences scientifiques de la santé publique et aux exigences éthiques de l'éducation ; Dans le champ de la santé, la communication publique est la résultante de ces trois forces opposées et complémentaires. La lutte contre le sida a contribué à accroître son autonomie. Cependant l'État confie toujours la maîtrise d'œuvre de la communication publique dans ce champ au Comité français d'éducation pour la santé (Cfes), association exclusivement financée par le ministère et l'assurance maladie, théoriquement dédiée à l'éducation sanitaire. La faiblesse de la recherche entretient la dépendance de la communication publique à l'égard des référentiels éducatifs, alors même que la plupart des professionnels commencent à lui reconnaître une spécificité.

- 48 Le jeu à trois de la communication publique est désormais marqué par la prééminence de la santé publique et l'affaiblissement relatif de l'éducation pour la santé, face à une logique politique en proie à une gestion hasardeuse des crises sanitaires récentes (sida, hépatites, Esb, fièvre aphteuse) (*Morelle, 1996*). Cette situation facilite la constitution d'un territoire propre de la communication.

Une évolution prévisible de l'action publique

- 49 Une telle évolution de l'action publique était prévisible, du moins dans le champ de la santé, dès lors que l'on analyse l'histoire de la communication publique française contre le sida depuis 1987, qui condense l'essentiel des changements en cours.
- 50 Cependant, l'analyse d'autres campagnes récentes, notamment celles de la Prévention routière, montre que bien des contradictions demeurent, notamment dans l'articulation de la communication et des autres leviers de l'action publique (limitation de la vitesse, normes de construction des véhicules, sécurité des voiries, etc.) (*Got, 2000*), et dans la conception même de la communication dans le champ de la santé, entre outil technique au service d'une stratégie de santé publique et/ou d'éducation, et levier symbolique de reconnaissance politique et de cohésion sociale.
- 51 A la différence de la santé publique et de l'éducation pour la santé, dont le référentiel, en France, écarte l'utilisation de la peur comme ressort d'un changement de comportement, la Prévention routière conduit depuis 1998 des campagnes qui, pour prévenir l'aggravation des comportements violents sur la route, en montrent les conséquences et mettent en scène l'horreur des accidents et la douleur des blessés et des survivants.
- 52 A l'opposé des spots déjantés de la campagne « Savoir plus, risquer moins » et du violent plaisir de conduire vanté par la publicité, les films de Raymond Depardon ont été conçus

comme des quasi-documentaires dont le point de vue clinique et distancié met en évidence les risques auxquels s'expose tout conducteur et la responsabilité qu'il prend en s'installant au volant.

- 53 De façon complémentaire, les affichettes et inserts dans la presse mettent l'accent sur l'expression d'une indignation civique, sinon collective, devant le nombre de personnes mortes ou blessées dans un accident de la route.
- 54 La même logique conduit la Justice à proposer aux délinquants de la route et fauteurs d'accidents des sanctions alternatives, notamment la participation aux stages de la Prévention routière constitués de films d'accidents et de rencontres avec des accidentés, souvent handicapés.
- 55 Au-delà de l'utilisation de la peur, c'est l'information qui différencie les campagnes de la Prévention routière et de la Mildt. Certes, la conscience des risques d'accidents fait partie de la prévention des comportements violents sur la route, comme la conscience des risques d'abus et de dépendance fait partie de la prévention des toxicomanies. Mais le dispositif de la Prévention routière, comme la publicité dont il prend le contre pied, sollicite d'abord les affects et l'imaginaire. Alors que celui de la Mildt est avant tout informatif et s'adresse à la raison.
- 56 Dans un cas comme dans l'autre, la communication publique passe sous silence le rôle dévolu à l'appareil répressif et la distribution des responsabilités entre l'État et la société. Ces questions ne sont abordées que dans les documents du Plan triennal et au cours des conférences de presse chargées de le présenter. La communication publique n'a donc pas mission de rendre compte de l'action publique dans son l'ensemble, alors que la Mildt insiste sur sa cohérence.

Communication publique, communication politique

- 57 Les campagnes de la Prévention routière visent avant tout à provoquer un sursaut de conscience civique chez les conducteurs, comme si l'adaptation des règles de conduite, le travail de la police pour les faire respecter et les facteurs d'évolution des techniques automobiles et routières ne jouaient pas un rôle primordial dans la prévention des accidents (Got, 2000).
- 58 La campagne de la Mildt vise avant tout à diffuser très largement les nouvelles normes de comportement dans la gestion des risques liés à l'usage de drogues, comme si l'adaptation des lois sur la répression de l'usage et du trafic de stupéfiants, le travail des douanes et de la police pour les faire respecter et les facteurs d'évolution des consommations de produits psycho-actifs ne jouaient pas un rôle primordial dans la prévention des toxicomanies.
- 59 Dans les deux cas (et d'autres encore), la communication publique met l'accent sur la responsabilité des usagers, en occultant celle des pouvoirs publics, de l'industrie et des professionnels. Brider les moteurs, par exemple, permettrait de prévenir toute tentation de vitesse excessive et limiterait d'autant la prise de risque et la responsabilité des conducteurs. Mais une telle mesure, techniquement au point, efficace en termes de santé publique et adoptée de longue date aux États-Unis, est systématiquement écartée par les responsables politiques français qui redoutent une fronde des conducteurs et des lobbies automobiles.

- 60 La communication publique peut sans doute participer à l'élaboration, dans l'espace de la communication politique, du consensus contre la violence routière indispensable à l'adoption d'une telle mesure. De même, la communication publique peut participer à la révision des normes actuelles de consommation de drogues et agir indirectement dans le sens d'une dépénalisation du cannabis, par exemple (réduction de la délinquance).
- 61 Tout groupe d'opinion favorable à de telles mesures peut en particulier se référer au discours public qu'elle diffuse pour s'inscrire à l'agenda et étayer ses arguments. Au-delà des modifications individuelles d'opinion et de comportements négociés par la prévention, cette forme d'appropriation collective du discours public met en évidence l'articulation de la communication publique, ensemble second, à la communication politique. Ce patient travail d'opinion explique aussi en partie les retournements brusques de majorité, imprévus sinon imprévisibles, sur des thématiques comme l'alcool ou le tabac.
- 62 En ce sens, la communication publique participe à l'extension du champ de la solidarité (Donzelot, 1984). La santé est ici conçue non plus seulement comme une question privée relevant de l'exercice souverain des libertés individuelles et gérée, en cas de maladie, dans le cadre de l'exercice libéral de la médecine, mais comme un bien commun, inscrit dans l'espace public, objet d'enjeux sociaux et de rapports de force (Paillart, 1995).
- 63 Dans ce contexte néo-libéral, la communication publique participe bien d'une gestion du social pour le compte de l'État (Bal, 1993), mais dans une perspective distincte des missions assignées à la prévention. La communication n'a pas à gérer la relation de proximité et la médiation éducative, assignées à la famille, à l'école et au travail social. Elle a pour tâche de dire le discours public et d'instituer des interlocuteurs. Ce qui, dans un secteur en cours d'industrialisation, la place au cœur des débats sur la place des usagers, qu'il convient désormais de ménager (au double sens de la considération et du management) autrement que de simples patients.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages et articles

BAL, J., *Prévention du sida et gestion du social : gouverner par la communication ?* Thèse de doctorat à l'université Stendhal, Grenoble, 1993. Deux tomes, 545 p.

BARTHES, R., *Mythologies*. Paris : Seuil, 1957. 180 p.

CHAMBAT, P., Espace public, espace privé : le rôle de la médiation technique. In PAILLIART, I. (Ed.). *L'espace public et l'emprise de la communication*. Grenoble : Ellug, 1995. 211 p.

DONZELOT, J., *L'invention du social*. Paris : Fayard, 1984. 263 p.

EHRENBERG, A., *L'individu incertain*. Paris : Calmann-Lévy, 1995. 351 p.

MIEGE, B., *La société conquise par la communication (1)*. Grenoble : Pug, 1990. 226 p.

MORELLE, A., *La défaite de la santé publique*. Paris : Flammarion, 1996. 389 p.

PAILLIART, I. (Ed.). *L'espace public et l'emprise de la communication*. Grenoble : Ellug, 1995. 211 p.

QUETEL, C., *Le mal de Naples, histoire de la syphilis*. Paris : Seghers, 1986.

Revues et documents

ANAES, L'information due au patient. *La Santé de l'homme*, juillet-août 2000, n° 348, p. 5-6.

ARTAVANIS-TSAKONAS, S., Leçon inaugurale au Collège de France. In *Le Monde*, 26 avril 2001

CANIARD, E., La place des usagers dans le système de santé. *Rapport au*

Ministre de la santé, Paris, 2000. Dactylographié, 61 p.

GOT, C, Des solutions existent. In revue *Mut'Echo*, avril 2000, n° 135, p 10-12

INGOLD, F-R., *La transmission du Vih chez les toxicomanes : pratiques, attitudes et représentations. Situation et tendances*. Paris : rapport ANRS, 1992.

JOUBERT, M., Jalons pour une politique de prévention des toxicomanies. *Politique santé*, mars 1998, n° 2, p. 33-37

PICHERAL, H., Les cent glorieuses de la santé. In KERVASDOUE (DE), J. (Ed.). *Le carnet de santé de la France en 2000*, rapport publié sous l'égide de la Mutualité française, Paris : Fnmf, 2000. 348 p.

LECORPS, J-P., *Communication au colloque de Dourdan*. Cfes, 1989

LE MONDE, *Pour sa nouvelle campagne anti-drogues, le gouvernement choisit un ton différent*. 27 avril 2000, p. 12

LIBERATION, *Drogues : le parler vrai*. 26 avril 2000, p. 2-4

MILDT, *Plan triennal de lutte contre la drogue et la toxicomanie*, Paris, 1999

MILDT, *Dossier de presse*, Paris, avril 2000

SETBON, M., Le principe de précaution en questions, in *Revue française des-affaires sanitaires et sociales : la sécurité sanitaire, enjeux et questions*, décembre 1997.

THIAUDIERE, C, Prescrire ou proscrire, la prévention comme négociation. *Autrement : l'homme contaminé*, Paris, mai 1992, p. 140-147

NOTES

1. Sur toutes ces questions, on trouvera des développements dans ma thèse de doctorat sur « Les enjeux de la communication publique dans la lutte contre le sida en France (1987-1997) », soutenue le 30 novembre 1999 sous la direction de Bernard Miège à l'université Stendhal (Grenoble 3).

2. La dernière campagne de la Mildt, parue dans la presse en juin 2001, montre qu'il s'agit d'un choix durable. Cette campagne s'adresse avant tout aux parents et adultes (l'entourage) et fait valoir leur responsabilité première dans l'éducation des adolescents à la gestion des risques engageant leur santé.

3. Les campagnes de communication grand public sur la drogue sont rares : « Parlons-en avant qu'elle ne lui parle » (1986), « Aidons-les à trouver la force de dire non » (1990), « Contre la drogue, on n'est jamais trop » (1994). Elles sont rarement articulées à un dispositif d'action coordonnée.

RÉSUMÉS

L'analyse de la campagne gouvernementale « Drogue : savoir plus, risquer moins » (avril 2000) montre l'évolution, en France, des finalités, des référentiels et des méthodes de l'action publique d'un modèle éducatif vers un modèle communicationnel. Cette évolution s'inscrit dans le processus actuel d'industrialisation de la santé où la communication devient une fonction organisationnelle centrale, l'information une valeur stratégique et l'usager un interlocuteur à ménager. Dans un contexte sanitaire et politique en cours de changement, le dispositif proposé contribue à la promotion d'un nouveau discours public fondé sur la réduction des risques, à la distinction des tâches attribuées à la communication et à la prévention et à un déplacement des enjeux de l'action publique.

The analysis of the French national campaign on « Drugs, knowing more to risk less » (April 2000) emphasises changes in considering goals and using means and references from the educational point of view to a communicational model. This evolution takes place within the current process of industrialising the health care System, in which communication becomes a central and basic function, the information becomes a strategic value, and the awareness of the consumer becomes a first priority. French public health policy is evolving, and these changes contribute to promote a new message based on reduction in risks, prevention, and clear tasks assigned to communication, thus reflecting a global shift for the political goals.

INDEX

Mots-clés : communication publique, toxicomanies, usagers, management, gestion du risque

AUTEUR

DENIS RÉQUILLART

Agé de 53 ans, journaliste à l'origine, longtemps responsable de la prévention dans les centres de santé de Grenoble, Denis Réquillart coordonne aujourd'hui le programme régional de santé de la mutualité Rhône-Alpes. Il est aussi professeur associé à l'université Stendhal de Grenoble (UFR des sciences de la communication). Il a soutenu en novembre 1999 une thèse sur *Les enjeux de la communication publique dans la lutte contre le sida en France (1987-1997)* sous la direction de Bernard Miège (Gresec, Grenoble 3).