# Ethique et Société : la question de la communication en situation de crise sanitaire

*Sandra Franrenet*
*Doctorante en éthique de la Recherche*
*Novembre 2007*

## Introduction

Véritable mot d'ordre du 21ème siècle, la « communication » est souvent présentée comme un « *remède à tous nos maux* [1]». Cette idée –parfois reçue- est une des conséquences des crises de santé publique qui ont jouxté les vingt dernières années. Les *affaires* du sang contaminé, de l'amiante, de la vache folle ou, dernièrement, de la canicule constituent en effet autant de scandales que l'Etat a eu du mal à gérer faute de préparation et, *de facto*, de communication appropriée. Exhorté à s'expliquer par une opinion publique courroucée, il a d'abord réagi par une politique d'urgence fondée sur des actions volontairement visibles du grand public. Loin de convaincre, les mesures édictées pour rassurer l'ont au contraire discrédité, le tout dans un contexte croissant de judiciarisassions des affaires publiques.
La situation de défiance qui en a résulté, trop lourde à porter pour les responsables politiques, a incité le gouvernement à se préparer dès à présent à la –future- pandémie de grippe aviaire qui, selon les spécialistes, devrait constituer la prochaine grande crise de santé publique. Résolu à restaurer la confiance des citoyens, l'Etat français a donc saisi cette opportunité pour expérimenter une situation nouvelle : l'anticipation. Profitant de la perspective assez lointaine de la pandémie, il a pris le temps d'élaborer une stratégie de communication de crise qui peut être qualifiée de nouveau paradigme de communication publique pour deux raisons essentielle : la prise en compte d'une exigence sociétale de sécurité de plus en plus forte et l'émergence progressive de la dimension éthique, discipline encore récente mais qui tend à se développer.

## I. La communication en situation de crise sanitaire : de la réaction publique…

La communication récemment élaborée par les autorités est le fruit d'une lente construction qui s'est maturée au fil des crises de santé publique. Traditionnellement révélées par les médias d'information (I.1), les «a*ffaires* » du sang contaminé ou de la vache folle constituent autant de scandales qui ont exhorté l'Etat à réagir en prenant des mesures phares destinées à répondre de manière visible à la colère de la société civile (I.2).

### I.1. Des crises de santé publique traditionnellement révélées par les médias d'information

Une crise sanitaire n'éclate jamais seule sur le devant de la scène publique. Pour être révélée, elle doit être relayée par un émetteur qui, dans la grande majorité des cas, est un média d'information, comme en témoignent, par exemple, les *affaires* du sang contaminé et de l'amiante.

[1] Citation de Jean-François Ternay, maître de conférences en information et communication (Paris 11).



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

### *I.1.1. Les médias, protagonistes clés en situation de crises sanitaires*

Les médias d'information bénéficient d'un rôle prépondérant dans le domaine des crises sanitaires puisqu'ils « *occupent une position centrale* (dans leur processus de publicisation), *de façon active en produisant –ou non- de l'information, et de façon passive parce qu'ils se situent au point de convergence de nombreuses mobilisations* » [1]. Spécialiste de cette question, Emmanuel Henry explique que cette place leur donne un pouvoir fondamental : celui d'amorcer, ou non, la crise selon qu'ils choisissent, ou non, de la médiatiser : « *certains problèmes aussi graves sur le plan de la santé publique ne sont jamais constitués en crise ou en affaires comme le problème du tabagisme, de l'insécurité routière ou des cancers professionnels (…). Peu de points communs existent entre les problèmes mis en évidence par l'affaire du sang contaminé, la crise de la vache folle ou le scandale de l'amiante. En revanche, ces trois questions ont fait l'objet d'un traitement prioritaire de la part des médias d'information et ont été problématisés dans des termes similaires* » [1]. La crise du sang contaminé citée par E. Henry a, pour preuve, été révélée en 1991 par Anne-Marie Casteret, journaliste chargée de la surveillance du système de santé pour l'hebdomadaire L'*Evénement du jeudi*. Cette première crise, peut, avec le recul, être considérée comme l'événement qui a fait basculer l'information santé dans le camp du scandale et du fait divers, entraînant dans le même temps « *des affrontements entre rédactions, entre autres entre la rubrique santé du Monde et celle de Libération, la première défendant la filière française du sang, la seconde se voulant plus indépendante à son égard* » [2]. Revenant sur cette *affaire*, Eric Favereau, journaliste pour *Libération* se souvient qu'à partir de ce moment, « *l'information a cessé d'être univoque »* en raison de la multiplicité des acteurs amenés à s'exprimer publiquement : « *les chercheurs et les médecins, les laboratoires et l'industrie pharmaceutique qui financent la presse médicale mais ignorent, c'est un euphémisme, la transparence, les malades, les patients, les financeurs : la Cnam, les mutuelles, le politique, les ministres et la représentation nationale appelée depuis 1995 à voter le budget de la sécurité sociale, les experts (…), les médias, enfin, sous des formes diverses (…)*. ». Et de conclure : *« le travail de la presse généraliste d'information consiste à (…essayer) de faire parler tous les acteurs, de disséquer leurs rôles, de comprendre les enjeux. Mais plus il y a d'acteurs, plus il y a confusion*. » [2]. La complexité de cette –nouvelle- situation a, de fait, renforcé l'importance, mais aussi la difficulté, du rôle et de la déontologie des médias d'information exhortés à informer sans déformer ni –se faire- manipuler par le nombre croissant d'interlocuteurs interviewés.

### *I.1.2. Illustration : l' « affaire de l'amiante »*

L' « *affaire de l'amiante* » constitue une illustration parfaitement emblématique du rôle des médias dans la communication en situation de crise sanitaire. Elle permet en effet de mettre en exergue la conjugaison d'éléments indispensables à la transformation d'une situation critique en scandale mis en pâture sur le devant de la scène publique.

**Rappel des faits**

La nocivité de l'amiante (isolant thermique et électrique) est un problème connu de longue date dans certains secteurs sociaux d'activité. Dès 1977, le Centre International de Recherche sur le Cancer le classe comme substance cancérigène pour l'homme[2]. Le scandale de

[2] Cf. Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante. Expertise Collective. Les Editions Inserm, 1997 pour une chronologie des développements de la connaissance scientifique de la nocivité de l'amiante.



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

l' « *affaire de l'amiante* » proprement dite n'éclate pourtant que 17 ans plus tard, suite à une plainte déposée par des veuves d'enseignants décédés en 1994. « *La question à se poser est donc : pourquoi un problème social aussi massif que celui des conséquences sanitaires d'expositions à l'amiante a-t-il pu rester si longtemps recouvert d'un voile de méconnaissance et/ou désintérêt ?* » [1].

**D'un problème de santé publique peu connu à l'éclatement médiatique de la crise**

Pour tenter de répondre à la question qu'il se pose, Emmanuel Henry commence par s'intéresser au profil des victimes exposées à l'amiante et note que « *contrairement à ce qui se passe dans le cas de l'épidémie de sida qui touche de nombreux journalistes ou proches de journalistes*[3]*, les victimes de l'amiante sont socialement et géographiquement éloignées des rédactions parisiennes* » [1]. L'auteur pointe ici le doigt sur un élément essentiel : celui de la proximité géographique et/ou sociale des victimes avec les émetteurs de l'information. Si le journaliste, premier maillon de la chaîne d'information, ne s'estime pas, à titre personnel, intéressé par la situation, comment peut-il imaginer que d'autres le seront ? Faute d'intérêt du média pour l'*affaire* en cause, les rouages de la communication restent bloqués et le grand public demeure dans l'ignorance de la situation. Pour preuve, dans le cas du scandale de l'amiante, les médias d'information n'ont pris le problème au sérieux qu'à partir du moment où la présence d'amiante a été décelée à Jussieu. Et E. Henry de commenter : « *Il est par exemple très facile* (d'envoyer une équipe dans les locaux de l'université) *dans l'après-midi afin d'avoir des images pour le journal télévisé du soir* (proximité géographique *ndla*[4]). *Il est également socialement plus probable qu'un journaliste de la presse nationale connaisse des personnes ayant fréquenté de près ou de loin des étudiants ou enseignants de cette université, que des ouvriers ayant travaillé dans le secteur de l'amiante* (proximité sociale *ndla*) » [1].

Nonobstant la pertinence de l'argument relatif à la proximité de l'émetteur avec les victimes, un autre élément, tout aussi important, a favorisé le retard de l'éclatement médiatique de l'*affaire* : celui de la complexité du sujet. La difficulté de la thématique explique en effet que seule une poignée de journalistes spécialisés a été capable de restituer les discours techniques des professionnels, au détriment des autres qui s'en sont, de fait, désintéressés. Mais la compréhension, malaisée, des médias pour ce sujet est, elle aussi, insuffisante pour expliciter la lente transformation du problème en véritable crise de santé publique. La question de l'origine de l'information a, en l'espèce, également joué un rôle fondamental : pendant des années, le CPA[5], comité piloté par une société de communication directement financée par des industriels de l'amiante, a été une source essentielle sinon unique d'informations. Il a, à ce titre, été perçu par les journalistes comme une source légitime et crédible sur les questions liées à l'amiante. S'opposer à ce discours dominant ne pouvait alors se faire, selon Emmanuel Henry, « *qu'à un prix extrêmement élevé pour le journaliste. Il lui faut être en contact avec des sources alternatives capables de lui fournir une approche différente du problème et des éléments susceptibles de lui donner une certaine crédibilité. Surtout, il doit prendre le risque de s'opposer à une rédaction inquiète des conséquences d'un changement de ligne éditoriale, mais aussi à l'ensemble de ses interlocuteurs habituels (...)* » [1].

[3] Cf. Le Haut comité de la santé publique, 1994, p. 193.
[4] Ndla : Note de l'Auteur
[5] Comité Permanent Amiante. Avant sa dissolution en 1995, cette structure rassemblait des représentants des industries utilisatrices ou transformatrices d'amiante, des organisations syndicales, des organismes chargés de la prévention du risque professionnel et de certains ministères.



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

La conjugaison de tous les composants cités -proximité géographique et/ou sociale, difficulté à se saisir du sujet compte tenu de sa complexité technique et sources d'informations disponibles- sont autant d'éléments qui entrainent, ou n'entraînent pas, l'éclatement médiatique d'une crise et, par ricochet, provoquent, ou ne provoquent pas, une réaction des pouvoirs publics.

Cette position « de force » des médias pose, en arrière plan, une question éthique fondamentale : celle de la valeur que le journaliste accorde à son engagement de communicant. Alors que la fonction de journaliste exige une certaine quête de vérité, la forte concurrence du milieu dans lequel il évolue peut le pousser à vouloir donner l'information en premier, quitte à ce qu'elle soit fausse et à la démentir plus tard. Tiraillé entre le désir de faire son travail avec déontologie et le besoin de vendre ou faire de l'audience, la communication qu'il transmettra aura, au final, des impacts différents sur la population. Erigés en situation de crise, en véritable acteur du maintien, ou au contraire du délitement de la cohésion sociale selon le choix qu'ils auront fait dans la manière de traiter l'information, les médias ont donc, à l'instar des pouvoirs publics, un rôle éthique majeur à jouer : celui de tenir compte du besoin de transparence des citoyens afin que ces derniers puissent garder leur libre arbitre et, *in fine*, rester libre de leurs actes en agissant comme ils le pensent juste.

### I.2. Des mesures phares censées restaurer la confiance des citoyens

Révélées par les médias d'information, les crises de santé publique ont contraint les autorités à réagir en mettant sur pied une stratégie de communication fondée sur la prise de *« décisions spectaculaires pouvant être facilement reconnues et comprises* » de tous [3] et la création d'une succession d'agences « *retranscrites dans le cadre d'une doctrine de « sécurité sanitaire*[6] » [4] censées restaurer la confiance déchue des citoyens.

#### *I.2.1. La prise de décisions visibles*

Non aguerri aux techniques de communication de crise, les autorités ont réagi dans l'urgence en prenant des décisions volontairement visibles pour apaiser la colère de l'opinion publique, au détriment d'une communication éthique fondée sur la transparence de la situation.

***L'exemple de l' « affaire de l'amiante »***

Dans le cas de l' *« affaire de l'amiante »*, le spectre du scandale du sang contaminé et de ses conséquences judiciaires, associés à la montée en puissance du mouvement associatif, a considérablement modifié « *l'équilibre des rapports de force en faisant directement peser une menace sur les acteurs nettement mis en cause dans la définition publique du problème* » [3]. Poussé dans ses retranchements, le personnel politique a alors fait le choix de prendre des décisions volontairement visibles du grand public pour tenter d'apaiser les esprits. Deux d'entre elles méritent que l'on s'y attarde plus particulièrement en raison de leur impact public et médiatique :

- l'annonce faite le 3 juillet 1996 par le ministre du Travail et des Affaires sociales qui prévoit que « *la fabrication, l'importation et la mise en vente de produits contant de l'amiante (...) sont* (désormais) *interdits*. »

[6] Le terme de sécurité sanitaire est apparu officiellement le 16 décembre 1992 dans la discussion du projet de loi relatif à la sécurité de transfusion sanguine qui donnera naissance à l'AFS. En France, l'un des principaux doctrinaires de la sécurité sanitaire est Didier Tabuteau qui a défini ce terme comme la sécurité contre les risques liés au fonctionnement du système de santé [1].



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

- La déclaration du Président de la République réalisée en direct sur *TF1* et *France 2* le 14 juillet 1996 annonçant qu'« *avant la fin de l'année, il n'y aura plus d'étudiants à Jussieu.* »

Décryptant ces mesures, Emmanuel Henry explique qu'« e*n laissant l'attention du public se focaliser sur la dimension la plus périphérique du risque, à laquelle il est relativement aisé de trouver une solution satisfaisante, les acteurs publics* (ont rendu) *possible une résolution de la crise autour de quelques décisions spectaculaires pouvant être facilement reconnues et comprises. A l'inverse, si les questions liées au risque professionnel étaient apparues comme le cœur du problème, il aurait sans doute été beaucoup plus complexe d'aboutir au même effet d'affichage, étant donné la technicité des réponses apportées dans ce domaine* » [3]. Jouant à leur tour la carte de la proximité avec les victimes, les autorités ont donc fait en sorte que leurs annonces répondent aux préoccupations citoyennes relayées par les médias d'information, sans se préoccuper du problème dans sa globalité. Ainsi, comme le fait remarquer l'auteur cité, « *la disproportion entre l'impact médiatique de cette décision et son impact réel est frappante. Avant et après cette annonce, les problèmes posés par l'amiante restent sensiblement les mêmes puisque les expositions des professionnels du bâtiment perdureront tant que ce matériau sera présent, soit pendant encore plusieurs décennies. Or ces dimensions du problème, méconnues de nombreux acteurs sociaux, sont restées largement hors champ de sa définition médiatique et apparaissent donc avec moins d'acuité.* »

***L'exemple de la crise de la « vache folle »***

Plus spectaculaires encore, mais éludant tout autant la partie immergée de l'iceberg, sont les mesures prises par le gouvernement pour tenter de résoudre la crise de la « *vache folle* ». Pour les comprendre, il faut préalablement revenir sur l'historique qui a progressivement conduit à leur édiction : l'encéphalite spongiforme bovine (ESB), plus connue sous le nom de « *maladie de la vache folle* » est apparue pour la première fois au Royaume-Uni en novembre 1986. S'ensuivent dès le mois d'avril 1987 des études épidémiologiques sur un échantillon représentatif du cheptel anglais. Publiées en décembre, celles-ci concluent que l'hypothèse la plus probable pour expliquer l'apparition de la maladie est l'incorporation, dans la ration alimentaire des ruminants, de farines d'origine animale non parfaitement décontaminées lors de leur fabrication. A partir du 8 juillet 1988, le gouvernement britannique annonce que tous les bovins atteints d'ESB seront abattus à titre préventif. Dix jours plus tard, le ministère de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation britannique décide d'interdire de nourrir les bovins avec des farines d'origine animale mais les exportations de ces mêmes farines restent autorisées. Un an plus tard (août 1989), la France décide à son tour d'interdire l'importation de farines animales britanniques, sauf si l'entreprise s'engage à ne pas les distribuer à des ruminants, mais ce n'est qu'en juillet de l'année suivante (1990) que l'utilisation des farines de viande est définitivement interdite dans l'alimentation des bovins. Entre–temps (juillet 1989), la communauté européenne interdit l'exportation de vaches anglaises nées avant le 18 juillet 1988 ou de vaches suspectées d'ESB[7]. Sans dresser une chronologie exhaustive des événements qui ont suivi ces nombreuses interdictions, le mois de mars 1996 est important car il marque le moment où le gouvernement britannique a évoqué pour la première fois la possible transmission de l'ESB à l'homme sous la forme d'une nouvelle variante de la maladie neuro-degénérative de Creuzfeldt-Jakob (nvMCJ). A partir de cette date, les mesures

[7] Décision 89/469/EEC



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

prises par le gouvernement français, fragilisé par les crises précédentes, vont aller crescendo : le 16 avril 1996, le ministre de l'Agriculture, Philippe Vasseur, confirme devant l'Assemblée nationale l'abattage de 76.000 veaux d'origine britannique élevés en France ; le 14 juillet, le Président de la République, Jacques Chirac, déclare sur *TF1* et *France 2* que « *la solidarité nationale et européenne* » doit jouer en faveur des éleveurs de bovins qui vivent « *un drame financier et psychologique* »[5] ; en octobre 1999 enfin, invoquant le principe de précaution, la France refuse de lever l'embargo sur le bœuf britannique malgré une décision de la Commission européenne du 23 juin prônant une levée sous conditions. Il faudra attendre octobre 2002 pour qu'elle revienne définitivement sur sa décision.

Comme dans l'*affaire* de l'amiante, « *la disproportion entre l'impact médiatique »* des actions et leur *« impact réel est* (ici encore) *frappante ».* Privilégiant une nouvelle fois la visibilité des décisions à défaut de leur effectivité, l'Etat a, pour redonner confiance aux consommateurs de viande, contraint les agriculteurs à abattre tous les bœufs composant leur cheptel, en cas d'apparition d'un cas d'ESB. Volontairement radicale, l'efficacité de cette mesure n'a pourtant jamais été clairement démontrée sur le plan scientifique [6]. Loin de chercher à expliquer la situation par une communication simple et transparente qui aurait pu stopper la psychose, O. Godard explique que le gouvernement français, s'abritant derrière le diagnostic d'un groupe d'experts scientifiques sur les maladies à prions pour refuser, au nom du principe de précaution, de lever l'embargo sur le bœuf britannique, a, au contraire, donné à la presse et au public l'image d'un « *conflit peu compréhensible d'experts (...). L'honneur des scientifiques français et la sécurité nationale étant en jeu, les commentaires des milieux politiques et de la presse ont vite fait de souligner que nos experts sur l'ESB étaient parmi les meilleurs au monde et qu'on ne pouvait certainement pas en dire autant des experts européens. Pour être intelligible, le conflit apparent d'experts était ainsi ramené à l'opposition entre la « bonne science » et la « science médiocre ». Naturellement, le France était du côté de la « bonne science » (...)* » [7].

Sans dresser une liste exhaustive de tous les messages, informations et décisions prises par le gouvernement pour communiquer sur ces deux grandes crises, la stratégie qu'il a retenue a consisté, la plupart du temps, à rassurer les citoyens par des mesures visibles destinées à apaiser les esprits, au nom du –trop souvent dévoyé- principe de précaution. En agissant de la sorte, il a spontanément fait fi du premier des principes éthiques relatifs à la communication de crise : la transparence sur la situation. Or, comme l'explique Lucien Abenhaïm, ancien Directeur Général de la santé, la « *tendance naturelle et fréquente en situation de crise* » consiste à « *chercher à rassurer. Il est fréquent que l'on craigne les données, les modèles, les informations, que l'on pense « inutilement inquiétants » quand ils ne sont pas validés. C'est toujours une erreur* (…) *Ne pas fournir d'information – ou pire, bien sûr, en cacher sous prétexte de « rassurer » – est une faute non seulement éthique, mais encore systématiquement contre-productive. Car l'information finira tôt ou tard par « sortir », entraînant une perte de confiance définitive dans ceux qui l'auront minimisée*. » [8].

### *I.2.2. La création d'une succession d'agences sanitaires*

Remis le 3 octobre 2006 après commande du ministre de la Santé, le *Rapport d'évaluation et d'expertise de la veille sanitaire en France* [9], plus connu sous la dénomination « *Rapport Girard* », rappelle que le dispositif de sécurité sanitaire français s'est constitué après une succession de crises de santé publique dont le spectre plane toujours comme un couperet au-



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

dessus de la tête des responsables politiques. « *Les premières agences sanitaires ont été conçues pour répondre à l'épidémie de sida (Agence nationale de recherche sur le sida, Agence française de lutte contre le sida) puis à la nécessité de mettre en place de nouveaux modes de gestion de santé publique, avec par exemple la création en 1990 de l'Agence nationale de l'évaluation médicale (ANDEM) pour assurer à la fois la qualité des soins et la régulation des dépenses du système de santé* » [4]. C'est néanmoins après la crise de la « *vache folle* » en 1996 que la commission nationale des affaires sociales a préconisé l'élaboration d'agences dites de « sécurité sanitaires » que la loi du 1er juillet 1998 [10] a placé sous la tutelle du ministère de la Santé et sous la coordination d'un comité national de sécurité sanitaire. Comme l'explique Olivier Borraz, chargé de recherche au CNRS-CSO : « *le dispositif inventé à ce moment-là vise à la fois à éviter la reproduction de ces crises, à restaurer la capacité de l'Etat à assurer la sécurité des populations, mais aussi à instaurer une certaine croyance collective dans cette capacité. D'où cette ambiguïté, que le rapport Girard pointe bien : le dispositif sert autant à garantir la santé des populations qu'à protéger la responsabilité des pouvoirs publics. Ces deux dimensions sont intimement liées. D'où cette rhétorique de la sécurité sanitaire, qui s'est développée à ce moment-là dans les cabinets ministériels, chez les hauts fonctionnaires et les parlementaires, visant à montrer que l'État avait su tirer la leçon des crises et qu'il était en mesure de protéger les populations via des procédures ad*aptées » [11]. La dernière phrase de cette citation, et plus particulièrement l'emploi du verbe « *montrer* », confirme une fois de plus que la stratégie étatique mise en place pour résoudre les crises a été axée sur la visibilité. Et O. Borraz de poursuivre : « *Le dispositif a initialement été conçu pour promouvoir la sécurité contre les risques iatrogènes : transfusion sanguine, don d'organes et autres risques liés au système de santé. Progressivement, avec la crise de la « vache folle », le système s'est étendu à la sécurité alimentaire, puis plus tard à la sécurité sanitaire environnementale. Il s'est donc élargi au fur et à mesure qu'apparaissaient de nouvelles menaces, avec à chaque fois cette idée que le dispositif précédent était insuffisant et qu'il fallait l'améliorer encore, soit en modifiant son fonctionnement soit en créant une nouvelle agence.* » A titre d'illustration, depuis la loi de 1998 précitée, le *Réseau national de santé publique* (RNSP) a été remplacé par l'*Institut de veille sanitaire* (InVS), *l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé* (AFSSAPS) a élargi le champ de compétence de l'*Agence du médicament*, l'*Agence française de sécurité sanitaire des aliments* (AFSSA) a été chargée d'une mission d'évaluation des risques alimentaires suite, notamment, à la crise de la *vache folle* et enfin, sans toutefois dresser un catalogue exhaustif, l'*Institut national de prévention et d'éducation pour la santé* (INPES) s'est substitué au *Comité français d'éducation pour la santé* en 2002.

Bien que relativement complexe, ce dispositif présente incontestablement une utilité politique, y compris sur le plan de la communication publique : celle de servir « *d'explication quasi « naturelle » des crises. Dès qu'il y a une crise, on explique que c'est parce que le dispositif ne marche pas bien. S'il y a eu la crise de la canicule, c'est parce qu'on n'a pas été capables de tirer la sonnette d'alarme assez tôt ; si on a eu le Vioxx, c'est parce que les experts ne sont pas suffisamment indépendants ; etc. Les défaillances du dispositif des agences servent d'explication aux crises qui surviennent et donc de fusible du système politique.* » [11] Interrogée aux côtés d'O. Borraz, Virginie Gimbert, chercheure associée au Groupe d'analyse des politiques publiques (École normale supérieure de Cachan), explique quant à elle que « *Ce que révèle bien le champ sanitaire, ce sont les tendances à la médiatisation et à la judiciarisation de l'action publique. C'est un champ où les relations entre les autorités publiques et les populations changent rapidement. Ces relations sont « modernes »,*



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

*nouvelles, dans la mesure où elles mobilisent des citoyens vigilants, bien informés, mais des citoyens qu'il ne faut pas saturer d'informations pour qu'ils restent à l'écoute en cas de danger effectif. Le sanitaire est un sujet sensible où les administrations doivent se construire une légitimité en rendant leurs politiques visibles mais sans banaliser leurs actions par un excès de communication* » [11]. Car le risque est bien là : passer d'un manque à une saturation de messages informatifs. Pour être entendue et surtout comprise, l'éthique de la communication plaide clairement pour une information transparente savamment dosée, autrement dit une information juste qui ne s'appuie pas sur l'émotion, la peur, ou tout autre sentiment destiné à manipuler le récepteur du message.

## II. <u>…à la prévention, nouvelle stratégie publique de communication de crise</u>

Rompant avec la tradition qui consistait à communiquer au coup par coup, par des mesures volontairement visibles une fois la crise déclenchée, les autorités ont tiré les leçons de la canicule d'août 2003 (II.1) en se préparant dès à présent à la probable pandémie de grippe (II.2.)

### <u>II.1. La canicule d'août 2003 : élément déclencheur d'une nouvelle stratégie de communication</u>

Jugée comme la crise de santé publique « de trop », la canicule d'août 2003 a fini d'ébrécher le capital de confiance des citoyens. Véritable « contre-exemple » en matière de stratégie de communication de crise, elle a toutefois eu pour vertu de faire prendre conscience au gouvernement qu'il était temps de tirer certaines leçons.

#### *<u>II.1.1. La canicule d'août 2003 : un contre-exemple en matière de stratégie de communication de crise</u>*

Introduisant la première partie de son mémoire de *DESS* sur la communication de crise [12], Delphine Brard dresse un constat sans appel : « *la communication gouvernementale, durant la canicule d'août 2003, peut s'apparenter à un cas d'école dans le sens où le gouvernement a fait exactement ce qu'il ne fallait pas faire en matière de communication de crise.* » Ce tableau, simple et univoque, montre que, malgré la succession de scandales qui ont secoués la France depuis les années 80, le gouvernement n'avait, en 2003, toujours pas jugé utile de mettre au point une véritable communication de crise. Cette absence de stratégie explique qu'il n'ait ensuite pas su faire face aux conséquences de la canicule, phénomène qui a entamé un peu plus encore le capital de confiance des citoyens vis-à-vis de la capacité de l'Etat à gérer les crises. Cette perte de confiance est particulièrement visible dans le domaine alimentaire, comme en témoigne une étude d'opinion révélée en octobre 2006 par *l'Observatoire des risques sanitaires*, structure créée en 2005 à l'initiative de l'agence de communication *Vae Solis Corporate*. Il ressort des résultats de l'enquête citée[8] que 34% des personnes interrogées estime que l'information délivrée par les pouvoirs publics en temps de crise concernant un produit alimentaire n'est « *plutôt pas fiable* » et 8% qu'elle ne l'est « *pas du tout* » [13]. Même s'ils appartiennent en l'espèce à la catégorie des crises « alimentaires »,

[8] Etude réalisé via Internet auprès d'un échantillon de 916 personnes entre le 25 et le 31 août 2006.



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

le cumul de ces chiffres (42%) permet d'illustrer la défiance de certains Français vis-à-vis de la communication publique.

***Rappel des faits***

Le déclanchement de la médiatisation de la canicule peut être fixé au 9 août 2003, date à laquelle le quotidien *le Parisien* annonce que 14 personnes sont mortes des suites de la vague de chaleur. Force est de constater qu'une fois encore, ce n'est pas le gouvernement, mais les médias d'information, qui ont alerté l'opinion publique sur la situation. C'est ensuite au tour de la chaîne *TF1* de demander au ministre Jean-François Mattéi, alors en vacances dans le sud de la France, de réaliser un *duplex* avec lui. Ecoutant les suggestions de son conseiller en communication, celui-ci décide de porter une tenue estivale pour rassurer la population. Or, comme le constate D. Brard « *le ministre, faute d'information sur le sujet, était totalement en décalage avec la nature réelle de l'événement ; J-F Mattéi n'aurait en effet jamais dû être filmé dans sa maison de vacances en polo, mais dans les hôpitaux, en pleine action. Alors que les médecins attendaient avec impatience la mise en place du Plan Blanc*[9] *qui aurait permis un désengorgement rapide des hôpitaux, le Ministre se contentait d'annoncer durant son duplex l'ouverture d'une ligne téléphonique, un numéro vert, censé permettre de conseiller la population sur les risques liés à la chaleur, (...)* » [12]. Cette erreur stratégique de communication se révélera par la suite fatale au ministre dont les interventions ultérieures seront systématiquement décrédibilisées. Jean-François Mattéi a alors profité de sa mésentente avec le directeur général de la santé pour lui reprocher personnellement les dysfonctionnements de la DGS durant la canicule

***Analyse des faits***

- Analyse des faits sur le plan organisationnel

Sans chercher à analyser l'ensemble des faits à l'origine de cette nouvelle crise de santé publique, il en est un qui a contribué à l'amplifier considérablement : le cloisonnement des administrations, élément qui a largement concouru à minimiser l'ampleur du phénomène aux yeux des responsables politiques. D. Brard constate en effet que « *l'absence de connexion et de coopération entre les directions d'administrations centrales, (...), n'a pas permis de prévenir le drame, prouvant ainsi que durant cette crise, le passage horizontal d'informations d'une direction à l'autre a très mal fonctionné* » [12]. Dans le rapport qu'il a présidé un an après la canicule, Claude Evin s'est lui-même étonné que les services d'un même ministère n'aient pas eu spontanément le réflexe d'échanger leurs informations, « *surtout lorsqu'elles revêtent une importance sanitaire de premier ordre* » [14]. Ce cloisonnement s'est également retrouvé au niveau déconcentré de l'Etat, échelon où les services n'ont pas davantage relayé les signaux d'alerte susceptibles de mobiliser le système de santé publique dans son ensemble. Cette absence de communication entre les différentes administrations est d'autant plus surprenante que, comme le note plus loin C. Evin dans son rapport, « *la sécurité sanitaire est comme toutes les fonctions de sécurité une mission régalienne. Elle ne peut être commandée par la mise en œuvre de modèles statistiques ou théoriques. Elle est éminemment politique. C'est pour avoir oublié ce principe que, au cours de l'été 2003, les responsables concernés n'étaient malheureusement pas au rendez-vous*. » [14]. Directeur de l'Institut national de veille sanitaire (InVS) -établissement public de l'Etat placé sous la tutelle du ministère de la

[9] Le Plan Blanc permet de rappeler les personnels en vacances et de repousser certaines interventions afin de libérer des lits pour les cas graves.



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

Santé, chargé de « *surveiller, alerter et prévenir* » en cas de menace pour la santé publique- Gilles Brücker fait partie de ceux à qui il a été reproché de ne pas avoir avisé le gouvernement de la situation. Revenant sur l'été 2003, il explique pourtant que « *L'InVS n'a pas jugé utile d'alerter les pouvoirs publics au début du mois d'août parce que la hausse des températures n'a pas, à ce moment-là, été perçue comme une menace pour la population, faute d'outils de mesure adéquats* »[10]. Sans chercher à se défausser sur quiconque, il fait néanmoins remarquer que même si son institut avait « *sonné l'alarme* », la situation n'aurait vraisemblablement pas été différente, faute cette fois « *de politique de prévention et de système de prise en charge adaptés* ». Et d'ajouter pour finir : « *l'alerte n'a de rôle que s'il existe à côté un système de mesures efficace permettant d'anticiper les conséquences sanitaires de la crise, ce qui n'était pas le cas en 2003* ».

- Analyse des faits sur le plan éthique

Professeur en information et communication à Paris 11 et membre de la plateforme *Pandémie grippale, éthique et société* de l'AP-HP, Jean-François Ternay explique que *« commencer à se poser la question de notre engagement, de notre responsabilité de communicant* » permet d'entrer « *dans le domaine de l'éthique* » [15]. Or c'est justement ce que n'a pas fait Jean-François Mattéi lorsqu'il a été invité à s'expliquer publiquement sur la canicule. Au lieu d'assumer, à la fois en tant que ministre de la santé et communicant public, les conséquences désastreuses de la canicule, il a préféré une stratégie consistant à se défausser sur le Directeur général de la santé à qui il a reproché de ne pas l'avoir informé de la situation. Le recours au « fusible politique » évoqué par Olivier Borraz n'a pourtant, dans cette hypothèse, pas été d'un grand secours à l'homme public pour deux raisons : d'abord parce que les médias, et derrière eux l'opinion publique, n'ont pas été dupes et ensuite parce qu'il a finalement été évincé du gouvernement. Rien ne prouve cependant que, s'il avait assumé ses actes, le ministre serait resté en place. Peut-être même aurait-il décidé de démissionner. Une chose en revanche est certaine : quelle qu'aurait été sa décision, il ne serait pas resté de lui l'image d'un homme débonnaire en polo.

### *II.1.2. Les leçons tirées par le gouvernement*

Pointant les défaillances du système de communication publique en situation de crise sanitaire, la canicule de 2003 a montré que tout restait à bâtir en matière d'échange d'information entre les différents protagonistes [14]. Ce constat a été à capital pour le gouvernement qui a décidé d'en tirer certaines leçons. Parmi celles-ci, deux doivent être mises en exergue : l'élaboration d'un « plan national canicule » et de la volonté de faire « *entrer plus facilement la communication de crise dans les pratiques administratives* » [12].

***Le plan canicule suivant la crise de 2003***

Tirant les leçons de la crise de 2003, Philippe Douste-Blazy, une fois en poste, n'a pas perdu de temps pour mettre au point son propre plan canicule : présenté à la presse dès le mois de mai 2004, il a été conçu dans l'objectif de restaurer la confiance des citoyens encore traumatisés par les 15 000 décès survenus l'été précédent. Rompant par ailleurs avec l'attitude de Jean-François Mattéi qui s'était abrité derrière le directeur général de la santé, Douste-Blazy annonce lors d'une conférence de presse qu'il assumera « *personnellement la*

[10] Les citations du Pr. Gilles Brücker proviennent d'un entretien réalisé en juillet 2007 pour les besoins de ce dossier.



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

*responsabilité* » de son plan. L'analyse de cet extrait est intéressante à deux niveaux : « *symboliquement, cela montre d'une manière très forte que le plan est solide, sinon, pourquoi s'engager. D'autre part, sur le plan politique P. Douste-Blazy veut montrer qu'il est pleinement responsable de la santé des français, c'est la mission qui lui a été confiée* » [11].
Un an à peine après sa nomination, Philippe Douste-Blazy est cependant remplacé par Xavier Bertand. Son équipe laisse *de facto* la place à celle du nouveau ministre de la Santé qui doit, à son tour, se familiariser avec les dossiers, changement qui nécessite un temps d'adaptation. Cherchant à pallier un éventuel retard consécutif à cette situation de transition, le service de l'information et de la communication (SICOM[11]) des ministres du travail et de la santé s'est manifesté pour participer à l'élaboration du plan 2004. Cité dans le plan canicule de l'année suivante, élément qui démontre une meilleure connaissance de cet organisme, il a par exemple proposé la conception d'un kit de communication en direction des services déconcentrés afin de mieux coordonner les actions entre les échelons national et local. Outre son intérêt sur le plan pratique, ce kit a été à l'origine de la professionnalisation de la communication publique de crise.

**La professionnalisation de la communication publique de crise**
La professionnalisation de la communication publique de crise, phénomène récent, a pris des formes diverses comme : la création d'un poste spécifique au sein du service d'information du gouvernement, la mise en place d'une cellule de crise ou encore la prise en compte de l'importance des médias à travers le développement de liens avec les journalistes.

- Création d'un poste spécifique à la communication de crise

L'après-crise de 2003 a mis en relief l'importance d'une stratégie de communication de crise professionnalisée qui, si elle avait existé, aurait vraisemblablement minimisé l'impact médiatique de la canicule. Décidées à remédier à cette carence, les autorités ont donc créé un poste spécialement dédié à cette thématique en février 2005 au sein du service d'information du gouvernement (SIG), création qui « *semble donner une nouvelle dynamique à la communication de crise interministérielle* » [11].

- Mise en place d'une cellule de crise

La crise de 2003 a également été l'occasion de mettre en place une cellule de crise chargée de coordonner l'action gouvernementale en cas de canicule mais aussi de maîtriser professionnellement le processus d'information vers les publics externes.

- Développement de liens avec les médias d'information

Peu rompus aux échanges avec les médias d'information qu'ils ont longtemps craints, les pouvoirs publics ont fini par comprendre –tardivement- qu'ils ne pouvaient se dispenser de leur contact. Les exercices de simulation, destinés à préparer les responsables politiques aux situations de crise, intègrent désormais des conditions de « pression médiatique » dans leurs différents scenarii. Ceux qui le souhaitent peuvent en outre avoir recours au *media training*, formation à la prise de parole médiatique. Enfin, pour répondre à la recherche constante

[11] Créé en 1990, ce service a peu à peu diversifié ses axes de communication. Son activité est structurée autour de six bureaux : communication externe, communication interne, relations avec la presse, Production Diffusion, ressources humaines et affaires générales et enfin cellule Internet-Intranet.
Pour plus d'informations sur le SICOM : www.sante.gouv.fr/ministere/organig/sicom/mission.pdf



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

d'informations des journalistes, les services de communication disposent depuis 2004 des kits de communication « canicule » pour concevoir leurs communiqués ou annonces de presse.
Tous ces éléments, issus de la volonté du gouvernement de tirer les leçons des crises de santé publique passées, constituent, en soi, une démarche éthique qui a accompagné l'élaboration de la stratégie de communication sur la pandémie de grippe aviaire.

## II.2. La pandémie de grippe aviaire, nouveau paradigme de communication publique

Erigée au rang de future grande crise de santé publique, la pandémie de grippe aviaire est devenue en peu de temps le cheval de bataille du gouvernement français. Exhorté par ses administrés à répondre à leur exigence de sécurité, il a mis en place une stratégie de communication de crise qui peut être considérée comme un nouveau paradigme de communication publique. Ce paradigme est néanmoins encore en construction du point de vue éthique nonobstant les nombreux efforts du gouvernement pour l'intégrer à tous les champs qui relèvent de sa compétence.

### *II.2.1. Un paradigme induit par une exigence sociétale de sécurité*

Jadis assumé, le risque n'est aujourd'hui plus accepté par nos sociétés qui exigent de leurs représentants protection et sécurité. Dressant un constat identique, le premier rapport des Groupements de défense sanitaire (GDS) élaboré par l'institut national des hautes études de sécurité, remarque que « *L'attitude du citoyen face au risque a évolué. Naguère, celui-ci était accepté alors qu'aujourd'hui il est refusé par une demande croissante de sécurité, qui semble sans limite. En outre, chaque événement calamiteux donne lieu à une recherche de responsabilité mettant souvent en cause les autorités ou les représentants de l'Etat.* (Celui-ci) *est ainsi à la fois chargé de protéger ses ressortissants, par la mise en place de dispositifs préventifs reposant sur le principe de précaution aujourd'hui généralisé, mais également par une gestion adaptée des crises qui pourraient survenir. Les victimes d'une crise sont vulnérables et s'en remettent souvent complètement à l'autorité de l'Etat, sans lui accorder le droit à la faiblesse ou à l'erreur. En cas de non satisfaction des besoins des citoyens, la conséquence en est une perte de la confiance dans les institutions et les hommes politiques* (…). » [14]. Voyant dans la pandémie de grippe aviaire une occasion parfaite pour restaurer la confiance de ses administrés, le gouvernement français s'est saisi de cette opportunité pour montrer sa capacité à gérer les crises et, fait totalement nouveau, anticiper leurs conséquences sur les plans sanitaire et social. Il a pour cela construit une stratégie de communication inédite par son ampleur et sa minutie.

**La pandémie de grippe aviaire en quelques mots**

« *L'influenza aviaire est une maladie des oiseaux due à un virus de la même famille que celle des virus grippaux qui atteignent l'Homme. L'épizootie qui a enflammé le sud-est asiatique à partir de 2003 puis a atteint l'Europe, le Moyen-Orient et l'Afrique est due à un virus de type A(H5N1) hautement pathogène. Ce virus, très contagieux chez les oiseaux et les volailles domestiques, n'est dangereux pour l'Homme que dans des circonstances de contacts étroits, prolongés et répétés avec des sécrétions respiratoires ou des déjections d'oiseaux infectés, dans des espaces confinés. La transmission de la grippe aviaire à l'Homme reste un phénomène rare. Par contre, un nouveau virus grippal peut provenir d'une modification du virus A (H5N1), qui ferait de lui un virus adapté à l'Homme contre lequel la population*



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

*n'aurait encore développé aucune immunité, et donc potentiellement dangereux.* ***Ce nouveau virus n'existant pas encore****, ses caractéristiques nous sont inconnues. La stratégie de prévention est basée* ***sur l'hypothèse d'une analogie*** *de comportement entre ce virus et ceux existants de la grippe humaine* » [16]. D'après les statistiques réalisées par l'InVS sur la base des pandémies historiques, « *en l'absence d'intervention sanitaire, le bilan français pourrait s'établir à 9 à 21 millions de malades, et 91 000 à 212 000 décès en fin de pandémie. 500 000 à un million de personnes pourraient développer des complications nécessitant leur hospitalisation. L'extension d'une pandémie se fait classiquement en vagues successives pouvant s'installer en deux à quatre semaines et durer chacune 8 à 12 semaines, séparées de quelques mois voire davantage. Cependant, en raison de la* ***mondialisation des échanges****, une extension de la pandémie sans vagues successives mais avec des pics associés à un fond permanent de cas est possible. Outre son impact sanitaire majeur, une pandémie pourrait provoquer durablement : une* ***désorganisation du système de santé*** *en raison de la saturation rapide des services de soins ; une* ***désorganisation de la vie sociale et économique*** *; une paralysie partielle de services essentiels au* ***fonctionnement de la société et de l'État*** » [17].

**Le caractère inédit de la pandémie**

Les extraits des deux documents cités mettent en exergue le caractère inédit de la pandémie de grippe aviaire qui présente, pour l'heure, trois traits spécifiques : sa potentialité, sa virtualité et enfin son internationalité. Les conséquences qu'elle risque d'engendrer sur les plans sanitaire, social et économique, associées aux trois particularités énoncées mettent les responsables politiques face à plusieurs défis antinomiques : constituer des réseaux de coopérations supranationales de surveillance, d'alerte et de préparation à la crise, élaborer des scenarii de prévention et d'action les plus précis possibles et, enfin, communiquer de manière transparente et détaillée sur la situation sans affoler les foules, le tout en dépit de la nébuleuse qui entoure cette future crise. Bien que difficiles à relever, ces défis, que l'on peut qualifier de véritables challenges, n'ont pas empêché le gouvernement français de commencer à s'y préparer officiellement. Expérimentant une stratégie de communication encore inédite, il a élaboré des outils de communication spécifiques et organisé certains de ses services administratifs en vue de protéger la population contre d'autres risques, qu'ils soient pandémiques comme dans le cas de la grippe aviaire, ou non pandémiques mais présentant des conséquences similaires.

- *Outils spécifiques de communication et d'information sur la grippe aviaire :*

Anticiper une crise à la fois virtuelle, potentielle et internationale suppose de concevoir des outils de communication et d'information spécifiques adaptés aux différents publics. Forts de ce constat, les pouvoirs publics ont imaginé les dispositifs suivants :

- ***Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale »*** [18]

Contrairement au site Internet et au numéro d'information, le *plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale »* n'est pas, en soi, un outil de communication et d'information. Il peut néanmoins être « classé » dans cette rubrique dans la mesure où c'est le premier document de ce type à avoir été rendu public. Le fait qu'il soit librement consultable sur le site *grippeaviaire.gouv.fr* est la conséquence d'un de ses objectifs : prendre en compte « *les principes fondamentaux de formation, d'information et de communication en direction du public et des professionnels, dans un souci de transparence et de maintien d'un lien de confiance fort entre la population et les pouvoirs publics en situation de pandémie grippale*. »



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

Les citoyens ont désormais la possibilité de consulter les mesures édictées par le gouvernement pour faire face à la situation pré-pandémique, pandémique ou post-pandémique, et peuvent, s'ils le souhaitent, commencer à s'y préparer individuellement. Evénement totalement nouveau, ils peuvent également prendre connaissance de la stratégie de communication afférente déclinée dans le *point 7*[12] du plan qui prévoit notamment que les pouvoirs publics, « *placés en position d'émetteur de l'information* », sont chargés d'« *atténuer les craintes et l'anxiété de la population et éviter le risque de désinformation, de rumeurs, voire de déstabilisation* ». S'ensuivent trois volets spécifiques : la communication informative sur la situation sanitaire et l'état de la préparation, la communication pédagogique sur les comportements (la maladie et sa prévention) et enfin la communication de confiance dans les pouvoirs publics (suivi des dispositions prises). Les axes stratégiques de l'organisation de la communication -qui revêt ici un « *caractère primordial* »- sont définis par le Premier ministre. Le plan distingue néanmoins entre deux situations : la phase pré-pandémique et la phase pandémique. Dans le premier cas, chaque ministère doit préparer les éléments de communication relatifs aux domaines et aux publics particuliers dont il a la charge sous le pilotage du Premier ministre en coordination avec le SIG et en liaison permanente avec le délégué interministériel à la grippe aviaire (DILGA). Dans le second cas, une fois la cellule interministérielle de crise activée, la communication est animée par le ministre chargé de la conduite opérationnelle de l'action gouvernementale en lien avec le SIG. L'échelon décentralisé est, dans ce second cas, également sollicité : la communication est alors assurée par le préfet qui peut s'appuyer sur les collectivités locales, ou par les ambassadeurs à l'étranger. Revêtant également un caractère international, le plan prévoit dans son *point 11*[13] un chapitre complet sur la communication internationale et ses principaux interlocuteurs selon le secteur concerné (politique, économie, finances, etc.).

Le plan national est par ailleurs complété par huit groupes de « *fiches techniques* » [19] numérotées de A à H, elles aussi librement consultables sur le site *grippeaviaire.gouv.fr*. Plus détaillées, elles concernent respectivement l'*organisation de l'Etat* (A), les *mesures de santé animales* (B), les *mesures de protection sanitaire des personnes* (C), les *conduites à tenir devant des cas ou des suspicions de cas* (D), l'*organisation des soins* (E), le *suivi épidémiologique* (F), l'*organisation de la vie collective* (mesures barrières, continuité des services collectifs et de l'économie) (G) et enfin l'*information et la communication* (H). Toutes ces fiches ont été conçues pour expliquer aux acteurs de la société (*grand public, professionnels de la santé, médias, préfets, collectivités territoriales, voyageurs, expatriés, consommateurs, bénévoles, associations, acteurs économiques, compagnies aériennes, agences de voyages, professions avicoles, vétérinaires, acteurs de l'éducation nationale* et enfin *chasseurs*) les mesures qui seront prises et la conduite à tenir selon la situation (pré-pandémie, pandémie ou post-pandémie). S'attachant à détailler la stratégie de communication du gouvernement, la fiche *H* annonce que, pour être « *centralisée et mutualisée* » le moment venu, celle-ci doit être conçue dès à présent, élément qui confirme la volonté d'anticipation des autorités. Le document insiste enfin sur le fait que les procédures, voies et moyens permettant de satisfaire aux exigences de cohérence, crédibilité et d'efficacité de la communication sont « *inédites dans leur ampleur et dans leur durée* », argument qui montre lui aussi l'importance accordée à la préparation de cette –future- crise.

[12] Point intitulé « *Information, formation et communication* »
[13] *Point 11 : « Gestion internationale de la crise : canaux de communication »*



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

- ***Site Internet***

Outil de communication moderne par excellence, *grippeaviaire.gouv.fr* est un site Internet interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale conçu à la fois pour le grand public, les professionnels et les médias. Ludique, pédagogique et facile d'accès, il offre aux internautes un vaste espace d'informations classées sous sept rubriques : *Actualité*, *Infos pratiques*, *Questions-réponses*, *Savoir/informer*, *Se préparer/agir ensemble*, *Pour en savoir plus* et *Quiz*. Très novateur, ce site présente en outre l'avantage de communiquer de manière détaillée, presque au jour le jour, sur la situation malgré toutes ses incertitudes. Rebondissant sur le caractère actuellement virtuel de la crise, Dominique Tricard[14] reconnaît qu'il est, de fait, très difficile d'identifier les messages à faire passer, sur le site ou ailleurs, au motif « *qu'on ignore encore tout du virus* ». L'incertitude qui entoure la pandémie a donc conduit le gouvernement à développer une approche de type « *défense nationale* »[15] qui consiste à acheter des masques, des médicaments et autres fournitures de protection et de soins. Jouant la carte de la transparence, les autorités ont souhaité que le budget afférent à ces dépenses, ainsi que le nombre de matériels acheté soient mentionnés sur le site.

- ***Numéro « Info grippe aviaire »***

Ouvert du lundi au samedi de 8h00 à 19h00, le numéro « *Info grippe aviaire* »[16] répond en temps réel aux questions des citoyens ou, à défaut, les oriente vers d'autres interlocuteurs. Ce service, complémentaire du site Internet, poursuit le même objectif que les traditionnels « *numéros verts* » d'information, bien que, contrairement à ces derniers, il soit payant (0,15 € la minute). Il a néanmoins été conçu de manière à être assimilé aux numéros gratuits, particularité qui confirme l'importance accordée par le gouvernement à cette pandémie, et surtout à son anticipation.

- *Organisation spécifique de l'information de certains services administratifs*

A côté de la conception d'outils spécifiques de communication, les autorités publiques ont créé, organisé ou réorganisé l'information de certains services administratifs dans le but, ici encore, de préparer le pays au risque pandémique et d'anticiper ses conséquences.

- **Délégué interministériel à la grippe aviaire (DILGA)**

Délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire, Didier Houssin a été nommé par le Premier ministre pour venir en soutien des différents ministères concernés par la lutte contre le risque pandémique. Eclectique, son rôle consiste à exercer un suivi des mesures décidées, réaliser un retour d'information auprès du Premier ministre, coordonner le plan national ou encore apprécier en continu la pertinence des choix faits par le gouvernement. L'équipe du DILGA organise en outre, un mardi par semaine, de 8H30 à 10H00, à la réunion « mardi grippe » en compagnie des correspondants « *pandémie grippale* » de chaque ministère et de différents experts. Cette rencontre est ensuite suivie d'une réunion du comité de pilotage « *Infogrippe* » composé des communicants de chaque ministère et de quelques agences. Le caractère transfrontalier de la pandémie pousse également Didier Houssin et son équipe à travailler en partenariat avec des réseaux européens et internationaux en vue d'échanger sur la

[14] Dominique Tricard travaille dans l'équipe du DILGA. Ses citations proviennent de deux entretiens réalisés en juillet et novembre 2007 pour les besoins de ce dossier.

[15] Le plan national de lutte contre la pandémie de grippe aviaire a été initialement conçu par le Service général de la défense nationale (SGDN)

[16] N° de téléphone : 0 825 302 302



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

situation et de construire un discours cohérent. Les fruits de ces partenariats transnationaux sont notamment utilisés pour élaborer de nouveaux outils de communication comme le site « *mon quotidien en pandémie* » qui devrait prochainement être en ligne sur le web. Certains messages d'information relatifs aux conduites à tenir et aux mesures à respecter une fois la pandémie déclarée ont, de leur côté, déjà été enregistrés (spots radio et télé) ; ils seront diffusés le cas échéant. En revanche, aucune campagne spécifique sur la pandémie n'est actuellement émise sur les ondes pour éviter tout risque de panique de la population. Le gouvernement a préféré sensibiliser les « acteurs relais » (échelon local, professionnels de santé, industriels, etc.) dans un premier temps, à charge pour ces derniers d'informer, à leur niveau, leurs interlocuteurs ou de les orienter vers l'information disponible. Les citoyens qui voudraient s'informer spontanément, doivent donc avoir le réflexe de téléphoner au numéro mis en place, se rendre sur *grippeaviaire.gouv.fr* ou encore consulter le plan national en ligne sur le site, à condition bien-sûr qu'ils aient connaissance de l'existence de ces outils.

**- Service d'information du gouvernement (SIG)**

Le service d'information du gouvernement (SIG), rattaché au secrétariat général du gouvernement, est notamment chargé d'entreprendre des actions d'information générale à caractère interministériel sur le plan national, d'analyser l'évolution de l'opinion publique et le contenu des médias et, évidemment, d'informer le gouvernement en cas de survenance d'un risque pour la population [20]. Les conséquences sanitaires et sociales de la canicule d'août 2003 ont incité les pouvoirs publics à renforcer ses compétences en créant, en février 2005, un poste de chargé de mission en communication de crise. L'importance grandissante de cette fonction a entraîné sa transformation deux ans plus tard : le chargé de mission est ainsi devenu responsable de département en 2007. Cette mutation s'est accompagnée d'un changement de stratégie de communication essentiellement dicté par le risque pandémique. Organe majeur dans le cadre de la préparation à la pandémie, le SIG a vu ses fonctions se multiplier : c'est lui qui coordonne en lien avec le DILGA la réunion hebdomadaire du comité de pilotage « grippe aviaire » et, plus généralement, la communication du gouvernement sur ce sujet. Favorisant les échanges avec les médias d'information, le SIG, en lien avec le « *Copil Info grippe* », ont constitué un réseau de journalistes dans deux objectifs : les sensibiliser au sujet pour éviter tout dérapage sensationnaliste et organiser avec eux un point presse « à froid » après la survenance de tout événement relatif à la pandémie. Autre nouveauté, ce service a récemment mis en place, durant les exercices de simulation gouvernementaux, un panel « opinion publique » composé de vingt personnes issues de la société civile pour recueillir leur sentiment et opinion[17], poser des questions et faire part de leurs attentes. Le service d'information du gouvernement recueille et analyse également les questions et remarques figurant sur le site *grippeaviaire.gouv.fr* pour connaître les inquiétudes et préoccupations de la population. Aujourd'hui contractuelle pour le SIG, Delphine Brard[18] reconnaît que la stratégie de communication élaborée par ce service est un « *véritable laboratoire* » qui expérimente deux faits inédits : une communication publique prédictive, qui doit informer sur un événement aujourd'hui virtuel, et une communication façonnée par les communicants de tous les ministères qui, pour la première fois, réfléchissent ensemble sur un dossier, avec des outils communs, à charge pour eux, avec l'aide du *Copil*, de travailler

[17] Les exercices de simulation ont notamment permis de comprendre qu'il était impossible de fermer les frontières françaises en cas de survenance de la pandémie à l'étranger.

[18] Les citations de Delphine Brard proviennent de deux entretiens réalisé en juillet et novembre 2007 pour les besoins de ce dossier.



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

ensuite avec les professionnels dont ils sont en charge (transport, éducation nationale, santé, etc.).

**- Comité d'initiative et de vigilance civiques (CIVIC)**

Créé le 12 décembre 2006 par le ministre de la Santé, le *comité d'initiative et de vigilance civiques sur une pandémie grippale et les autres crises sanitaires exceptionnelles* est chargé de proposer au gouvernement toute action pouvant améliorer l'appropriation par la population des mesures de prévention et de lutte contre la pandémie grippale et autres crises sanitaires exceptionnelles et de contribuer à renforcer la mobilisation de la population dans la perspective d'une telle pandémie [21]. Comme l'a expliqué Xavier Bertrand en novembre 2006 devant l'Assemblée Nationale : « *Cette instance a vocation à nous aider à définir la conduite à tenir si la maladie gagnait du terrain, de manière à ce que la population puisse continuer à vivre normalement et que cette contrainte d'un genre bien particulier n'attente pas aux libertés individuelles et collectives. L'idée, c'est, dans un contexte extraordinaire, de pouvoir continuer à mener la vie la plus ordinaire possible. Face à ce type de menace, il faut être capable d'anticiper les besoins et d'envisager toute mesure utile pour maintenir la cohésion sociale. Au reste, cette démarche d'anticipation est très utile, même si la menace de pandémie grippale ne s'aggrave pas, car elle nous aidera à prendre les bonnes décisions si survenait une autre crise d'ampleur comparable, sanitaire ou non. Nous n'avons jamais relâché la vigilance et, tant que nous pourrons améliorer notre plan, nous le ferons*. » Unique et totalement novateur, ce comité composé de huit membres venant d'horizons très divers[19] réfléchit plus particulièrement aux mesures et orientations qui pourraient permettre d'éviter une désorganisation sociétale liée à la panique et au fait que l'intérêt des citoyens sera d'abord tourné vers eux-mêmes et leur famille. « *Contrairement à une situation de canicule*, explique Dominique Tricard, *la grippe aviaire n'incitera pas les gens à aller secourir leurs voisins compte tenu de la probabilité de forte contagion du virus. Le risque de désorganisation sociale est donc beaucoup plus élevé, d'où la nécessité de travailler dès à présent sur les facteurs qui pourront renforcer la mobilisation citoyenne, question éthique par excellence*. »

**- Mission de l'information et de la communication de la DGS (MICOM)**

Attachée à la Direction générale de la santé (DGS), la mission de l'information et de la communication (MICOM) est chargée depuis mai 2007 d'assurer la communication interne (agents de la direction et services déconcentrés), la communication externe (relations presse, éditions, dossiers Internet et tout autre dossier à destination du public et des partenaires) et enfin la communication dans le cadre de la gestion des situations d'urgence ou de crise sanitaire, en particulier vers les professionnels de santé. La préparation généralisée au risque pandémique a, comme on pouvait s'y attendre, confié un rôle clef à cette mission qui sera chargée, en cas de survenance de la crise, de participer à la gestion de la communication avec les médias sur la situation dans le cadre de la cellule interministérielle. Responsable de cette mission, le Dr. Patrick Brasseur[20], explique que la communication « grippe aviaire » est actuellement « *en cours de réalisation* ». Et d'illustrer : « *Notre stratégie consiste tout d'abord à sensibiliser la population à la grippe saisonnière et aux moyens de s'en protéger, postulat indispensable avant toute campagne d'information sur la grippe aviaire proprement*

[19] Parmi les membres du comité sont représentés les spécialités suivantes: spécialiste de médecine d'urgence et de catastrophe, historien, psychologue, psychiatre, sociologue, anthropologue et philosophe.

[20] Les citations du Dr. Brasseur proviennent de deux entretiens réalisés en juillet et novembre 2007 pour les besoins de ce dossier.



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

*dite.* » Contrairement au grand public, les professionnels de santé ont, en revanche, reçu une information et une formation complète sur le risque pandémique[21] organisée par le ministère de la santé. Fait unique, cette formation s'est adressée à tous les professionnels de santé sans exception. Même si elle n'est pas encore formalisée, la stratégie de communication du ministère de la santé fait partie des plus abouties, raison pour laquelle ce dossier n'examinera pas les stratégies mises en place par les missions de communication des autres ministères.

Les importantes mesures prises par le gouvernement, et l'organisation qui en découle sur le plan de la communication, présentent, à n'en pas douter, l'avantage de préparer le pays à la survenance de la pandémie ou d'une autre crise, sanitaire ou non, mais ayant des impacts similaires. Véritable terreau d'expérimentation, la grippe aviaire permet à la fois au gouvernement de tester sa capacité à gérer tout autre type de situation critique, d'éprouver par la même sa capacité à protéger ses ressortissants en quête de sécurité et enfin de faire une place à l'éthique, discipline encore relativement « récente » en France.

### *II.2.2. Un paradigme encore en construction sur le plan de l'éthique*

**Dire ou ne pas dire, telle est la question…éthique**

Communiquer comme l'a fait le gouvernement lors des crises passées n'est aujourd'hui plus acceptable. Défendant les victimes de scandales qui ont jouxtés les vingt dernières années, les associations ont été les premières à revendiquer une communication publique transparente. Elles ont ensuite été rejointes par la société civile qui, selon un sondage réalisé en 2005, « *préfère tout savoir* » en situation de crise sanitaire[22]. Commentant ces résultats, les initiateurs de l'étude recommandent donc : « *d'anticiper et de délivrer en amont le maximum d'informations.* » Cette préconisation est d'autant plus prégnante que, comme le rappelle le rapport des GDS déjà cité, « *le développement de la société de l'information est à la fois une chance et un risque nouveau. (…). Aujourd'hui une information est diffusée et lue quasi-instantanément. Des rumeurs circulent sur internet et, en se propageant, peuvent atteindre des proportions considérables et avoir un impact négatif sur la société. Les possibilités techniques de toucher instantanément une population nombreuse créent dans ce domaine une vulnérabilité majeure* » [15]. Conscient du risque de diffusion de fausses informations et de rumeurs en cas de déclanchement de la pandémie, le gouvernement a réagi en créant des outils et structurant certains services de communication (*Cf. Supra*). Suivant le principe éthique de transparence de l'information, il a ainsi rendu public, et ce pour la première fois, le plan national de lutte « pandémie grippal » ainsi que les fiches techniques afférentes. Autre événement inédit : il a mis sur pied une cellule interministérielle de communication réunissant tous les ministères sans exception. Malgré ces précieux efforts, force est de constater que, confronté à une discipline encore récente -l'éthique- l'Etat avance, dans ce domaine, encore par tâtonnement. Dominique Tricard répond à cela que « *la notion d'éthique est difficile à cerner dans la mesure où elle diffère d'un pays à l'autre en fonction du droit et de la culture de chaque société »* et que *« pour l'heure, elle est en cours de définition en France.* » Cette situation explique que, tiraillé entre la peur de ne pas en dire assez, au risque d'être mis ensuite en accusation devant les tribunaux, et celle d'en dire trop, au risque d'affoler « pour

[21] Plus de 400 000 d'entre eux, toute spécialité et discipline confondues, ont déjà bénéficié d'une formation nationale organisée par le ministère de la santé.

[22] Selon les résultats de la première étude d'opinion en France sur les risques et crises sanitaires (18 novembre 2005, Source *Leocorporate* et *Opinion Way*), 96% des personnes interrogées préfèrent tout savoir dans ce cas.



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

rien » la population, le gouvernement hésite dans les messages qu'il doit, ou ne doit pas donner. Commentant cette hésitation, le Pr. Catherine Leport, chef de service adjoint des maladies infectieuses à l'hôpital Bichat, déplore que les pouvoirs publics aient, pour l'instant, choisi de ne pas « tout dire » : « *Nous savons qu'en situation pandémique, les portes des hôpitaux seront fermées pour permettre de préserver l'accès à l'hôpital pour les patients qui en ont le plus besoin, c'est-à-dire ayant les symptômes les plus graves. L'hôpital sera réorganisé en deux zones : la première pour les patients grippés et la seconde pour les autres patients afin de limiter la circulation du virus à l'intérieur même de la structure. Les tensions qui en découleront obligeront l'Etat à assurer la sécurité des lieux au risque, pour les soignants, d'être confrontés à des situations de débordement. Malgré cette perspective, le gouvernement préfère actuellement taire cette mesure pour ne pas affoler la population ; et cet exemple est déclinable à merci*»[23]. Interrogé sur cette question, Patrick Pépin[24], journaliste pour *Radio France*, apporte quant à lui une réponse plus nuancée : s'il reconnaît que prévenir dès à présent les citoyens correspond en effet à une attitude éthique des communicants, il comprend néanmoins les réticences du gouvernement à se prononcer publiquement sur tous les détails d'une situation jugée encore trop incertaine. Poursuivant ses propos, il estime que, même s'il est fondamental de commencer à se préparer dès maintenant au risque pandémique, les principales questions éthiques « *se poseront à l'aune de la situation* » sachant qu'il existera vraisemblablement, le moment venu, des « *contradictions entre l'éthique du soignant, l'éthique des autorités et l'éthique des médias* ». Et d'illustrer : « *Au moment du pic de la crise, les autorités exigeront a priori des citoyens qu'ils restent chez eux et stoppent tout déplacement. Or le journalisme ne peut se concevoir sans déplacement sur le terrain, ne serait-ce que pour vérifier la véracité des informations transmises par le gouvernement sur la situation*. » Conscient de ces difficultés, Gilles Brücker, directeur de l'InVS, estime que, quel que soit le dilemme des pouvoirs publics dans le choix des messages qu'ils doivent –ou non- communiquer, « *ils sont redevables à l'ensemble de la population d'une information sur les risques et leur gestion. Même si elle peut s'avérer difficile à donner, il est impératif d'éviter toute tentative de théâtralisation ou de dramatisation de la situation au profit d'une information juste aujourd'hui exigée par l'opinion publique*»[23]. Comment cependant s'assurer de la justesse de l'information donnée ? S'intéressant à cette thématique, Jean-François Ternay s'est à son tour interrogé sur « *la question d'une éthique de la communication* » [15]. Complexe, la réponse doit selon lui porter « *non seulement sur les contenus, mais aussi sur les conditions de la production des informations, sur le traitement que subissent ces communications et sur leur mode de diffusion* ».

**La hiérarchisation des questions éthiques**

Sans être cantonnée au second rôle, les aspects éthiques de la communication en situation de crise sont encore timorés. Compte tenu du risque élevé de désorganisation sociale en cas de survenance de la pandémie, les principales questions qui se posent aujourd'hui concernent davantage la hiérarchisation des urgences, avec un triage dans la dispensation des soins, les critères de priorité pour la vaccination, la restriction éventuelle de l'accès à la réanimation, la distribution des antiviraux stockés ou encore les problèmes liés au confinement du personnel hospitalier plutôt que la communication stricto sensu. Pour preuve, le plan national de lutte évoque le mot « éthique » à quatre reprises sans jamais le lier à la stratégie de communication

[23] Les citations du Pr Catherine Leport proviennent d'un entretien réalisé en juillet 2007 pour les besoins de ce dossier.

[24] Patrick Pépin a été interviewé en novembre pour les besoins de ce dossier.



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

mise en place. Pour autant, d'aucuns objecteront que, sans le citer expressément, certains de ses principes se retrouvent à la fois dans le plan et dans la fiche technique H.1. En annonçant, par exemple, dans les deux premiers paragraphes du chapitre « Information, formation et communication » que « *l'efficacité du dispositif prévu dans le plan repose sur le maintien d'un lien de confiance fort entre les autorités gouvernementales et la population. Cela implique une information transparente, continue et factuelle donnant l'assurance que les pouvoirs publics sont à même de gérer la situation dans ses composantes sanitaires et organisationnelles. Pour les pouvoirs publics, placés en position d'émetteur de l'information, la communication vise également à informer et donc à atténuer les craintes et l'anxiété de la population et à éviter le risque de désinformation, de rumeurs, voire de déstabilisation* », le gouvernement montre qu'il a à la fois pris en compte les principes essentiels de cette « nouvelle » discipline ainsi que les recommandations stratégiques de l'OMS. Cette organisation internationale, dans son plan stratégique sur la grippe aviaire [22], recommande en effet aux Etats, une fois la pandémie déclarée, de mettre en place un processus d'information en continu qui aborde publiquement les problèmes de pénurie de vaccins et de médicaments ainsi que la justification de la sélection des groupes soignés en priorité.

**La dimension participative encore dans l'impasse**

Dans un document encore non publié car en cours d'achèvement, Jean-François Ternay insiste sur le fait que « *tous les acteurs de la communication »* doivent être concernés. Et de citer *: « les organisations internationales, les agences sanitaires, les associations, les élus, les entreprises, les experts et les scientifiques. Tous sont impliqués dans l'émission de messages, leurs circulations, la création de services de communication, l'organisation de réunions et de conférence de presse…* » Complétant l'idée selon laquelle, parmi les acteurs cités, les citoyens doivent avoir une place de choix dans l'élaboration de la stratégie de communication publique, Gildas Appéré ajoute que la population « *ne peut plus être considérée du point de vue de la décision comme un élément exogène ou secondaire, mais comme un acteur du système à part entière, dont les réactions face à ces risques et face à la décision –qu'elles soient jugées ou non irrationnelles- sont des éléments cruciaux de la réussite ou non de la gestion mise en place* » [23]. Rebondissant sur cet argument, Marc Guerrier[25], responsable de la plateforme *Pandémie grippale, éthique et société,* créée en 2005 par l'espace éthique de l'AP-HP[26], remarque justement l'absence de toute dimension citoyenne dans le plan national de lutte contre la grippe aviaire, malgré les efforts réalisés par le gouvernement pour que la population s'approprie à terme les mesures édictées : « S*eule une information participative, c'est-à-dire construite avec des représentants de la société civile, pourra maintenir la cohésion sociale. A défaut, la population risque de ne pas comprendre ce qui lui est demandé et donc de ne pas respecter les mesures pourtant fondamentales en temps de crise* » explique-t-il. Partageant ce point de vue, le Pr. Catherine Leport exprime à son tour que « *sans une mise en débat publique du risque pandémique relayée par une campagne massive de communication, les citoyens ne pourront pas s'approprier ni mesurer l'importance des informations délivrées. »* Concluant sur ce point, le rapport des GDS considère enfin que les autorités, si elles veulent être légitimées dans leurs actions, doivent désormais chercher à « *établir ce lien fondamental et authentique qui unit les décideurs aux acteurs. Peu importe si ce lien repose sur une approche marketing avec l'appui éclairé des médias. L'essentiel c'est*

[25] Les citations de Marc Guerrier proviennent d'un entretien réalisé en juillet 2007 pour les besoins de ce dossier.
[26] Assistance publique des hôpitaux de Paris.



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

*qu'il déclenche une dynamique de réflexions et d'actions, dans laquelle la contrainte n'est plus ressentie comme une volonté institutionnelle mais comme une opportunité collective* » [15]. Très intéressante d'un point de vue théorique, cette nouvelle dimension de l'information n'en est pas moins fort complexe à mettre en œuvre. « *La participation citoyenne est un concept éthique ambitieux mais comment le mettre en place concrètement ?* » s'interroge Delphine Brard. Si la question est maintenant posée, les réponses ne sont pas encore à l'ordre du jour : « *Nous avons prioritairement souhaité renforcer les liens avec les médias,* poursuit D. Brard*, afin d'instaurer avec eux une véritable collaboration et empêcher ainsi que la moindre information sur un cygne mort ou un nouveau cas de H5N1 détecté dans le monde ne soit aussitôt transformée en dépêche alarmiste susceptible de dégénérer en paranoïa collective. Avant de faire participer les citoyens, nous avons d'abord cherché à faire travailler les ministres entre eux, ce qui ne constituait pas un pari gagné d'avance ! Maintenant que les choses commencent à se mettre en place, nous allons pouvoir envisager la suite et, pourquoi pas, réfléchir à une manière de faire participer les citoyens* »[27]. L'OMS semble en tous cas inviter les Etats à aller dans ce sens, comme en témoigne la *Global Consultation on addressing ethical issues in pandemic influenza planning* réalisée en octobre 2006 par l'*Ethics team of the Department of Ethics, Trade, Human Rights and Health Law* (ETH) de cette organisation [24]. Le document issu de cette consultation pointe en effet l'importance pour les Etats de faire participer leurs citoyens « *à tous les aspects de la planification, que ce soit au niveau international, national ou local. Les détenteurs de l'autorité, ainsi que les experts scientifiques, ont l'obligation morale de partager des informations pertinentes et faire preuve de transparence sur les dilemmes éthiques auxquels ils sont confrontés. La participation du public est essentielle pour développer la confiance dans l'équité et l'efficacité des plans d'urgence. En l'absence de confiance de la part du public, aucun plan ne peut être mis en œuvre avec succès. La communication avec le public permettra également aux populations d'exercer leurs responsabilités en matière de planification et de préparation*. »

## Conclusion

La communication de crise sanitaire est un modèle récent, encore en construction, qui peut être considéré comme un nouveau paradigme de la communication publique. Construite sur les cendres de scandales sanitaires, elle fait désormais l'objet d'un véritable travail de fond impulsé par la préparation au risque pandémique. En mettant cette nouvelle stratégie en place, le gouvernement s'est ainsi lancé plusieurs défis : professionnaliser le secteur de la communication, montrer sa capacité à protéger la sécurité de ses ressortissants, faire travailler chacun de ses ministères ensemble et, enfin, intégrer progressivement l'éthique dans ses axes de travail.

[27] Les citations de Delphine Brard proviennent de deux entretiens réalisés en juillet et novembre 2007 pour les besoins de ce dossier.



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*

**Bibliographie**

[1] Henry E, Du silence au scandale. Des difficultés des médias d'information à se saisir de la question de l'amiante, Réseaux 2003/6, n°122, p. 237-272.
[2] Favereau E, Le journalisme, de l'information médicale à l'information santé, Sève, Hiver 2005, p. 21-26.
[3] Henry E, Quand l'action publique devient nécessaire : qu'à signifier « résoudre » la crise de l'amiante ?, Revue française de science politique, vol. 54, n°2, avril 2004, p. 289-314.
[4] Benamouzig D, Besançon J, Les agences, alternatives administratives ou nouvelles bureaucraties techniques ? Le cas des agences sanitaires, Horizons stratégiques, 2007 n°3, www.stratégie.gouv.fr.
[5] ESB et sécurité alimentaire : la crise de la « vache folle », la documentation française. www.ladocumentationfrancaise.fr/dossiers/esb/chronologie.shtml
[6] Rapport de la mission d'évaluation et d'expertise de la veille sanitaire en France, Girard JF, Lalande F, Salmi LR, Le Bouler S et Delannoy L, août 2006.
[7] Godard O, Leçons tirées du maintien de l'embargo sur le bœuf britannique en 1999, Revue française d'administration publique 2002/3, n° 103, p. 411-421
[8] Abenhaïm L., Information et santé, Information et crise, Sève, Hiver 2005, p. 27-33.
[9] Dorison P, Vache folle : d'un embargo à l'autre ? Questions d'actualité, Science Actualités,www.cite-sciences.fr/francais/ala_cite/science_actualites/siteactu/question_actu.php?id_article=303&langue=fr
[10] Loi n° 98-535 du 1er juillet 1988 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme. JO n° 151 du 2 juillet 1998, page 10056.
[11] Borraz O, Gimbert V, Torny D, Débat : regard sur la sécurité sanitaire en France, www. stratégie.gouv.fr.
[12] Brard D sous la direction du Pr. Gerstlé J, La crise comme condition de changement : la communication de crise au lendemain de la canicule d'août 2003 », Mémoire de DESS de communication politique et sociale, Université de Paris I.
[13] L'observatoire des crises alimentaires : Comment les Français réagissent face aux crises ? Opinionway et Palomar, octobre 2006.
[14] Rapport de la commission d'enquête sur les conséquences sanitaires et sociales de la canicule, présidé par Claude Evin, N° 1455, Tome 1, 25 février 2004.
[15] Ternay JF, Pour une responsabilité éthique de la communication en matière de risques sanitaires. Quelques réflexions. Ce document, à ce jour non terminé, n'a pas encore été publié.
[16] Rapport du G.D.S. n°1, Nouveaux risques, nouveaux enjeux : quel nouveau rôle pour le citoyen ?, Institut national des hautes études de sécurité, département formation, 17ème session nationale d'études.
[17] Pandémie grippale, guide pratique pour les professionnels des entreprises du médicament et des technologies médicales, Ministère de la Santé et des Solidarités, les entreprises du médicament et Snitem.
[18] Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale », n° 40 /SGDN/PSE/PPS du 9 janvier 2007, www.grippeaviaire.sante.gouv.fr
[19] Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale », fiches techniques, 14 février 2006, www.grippeaviaire.sante.gouv.fr
[20] Gerstlé J, La communication politique, Armand Colin, Paris, 2004.
[21] Décret n° 2006-1581 du 12 décembre 2006 créant un comité d'initiative et de vigilance civiques sur une pandémie grippale et les autres crises sanitaires exceptionnelles.
[22] Responding to the avian influenza pandemic threat: Recommended strategic actions, Communicable Disease Surveillance and Response Global Influenza Programme, WHO/CDS/CSR/GIP/2005.8
[23] Appéré G., Gestion des risques et information exogène, Revue française de gestion 2006/3, n° 162, p. 63-76.
[24] Global consultation on addressing ethical issues in pandemic influenza planning, Geneva, Switzerland, 24 –25 October 2006, WHO/CDS/EPR/GIP/2007.



*Sandra Franrenet, Novembre 2007 ©*
*Cet article est protégé et ne peut être reproduit ou copié sans l'autorisation de l'auteur.*
*En cas de citation celle-ci doit mentionner : l'auteur (Nom et prénom), le titre, la rubrique du Site Internet, l'année, et l'adresse www.ethique.inserm.fr*