

## COMMUNIQUER SUR LES RISQUES EN SANTÉ PUBLIQUE

R. MICHEL, L. OLLIVIER, K. SBAI IDRISSE, J-B. MEYNARD, R. MIGLIANI, J-P. BOUTIN

*Med Trop* 2004; **64** : 626-628

**RÉSUMÉ** • La communication sur les risques en santé publique a pour objectifs d'expliquer les risques, d'informer une communauté sans créer de crise, d'impliquer le public dans les décisions et d'améliorer le dialogue entre organisations et communautés. A partir d'un document intitulé « *Communicating about risks to public health : pointers to good practice* », les auteurs rappellent les principes de la communication sur les risques et dressent une liste de points clés utiles à la gestion de cette communication.

**MOTS-CLÉS** • Public health - Risk communication.

### COMMUNICATING ABOUT RISKS TO PUBLIC HEALTH

**ABSTRACT** • The goals of public health risk communication are to explain the risks, to inform a community without causing a crisis, to implicate the population in decision-making, and to improve dialogue between organizations and communities. Based on a document entitled « *Communicating about risks to public health: pointers to good practice* », the authors of this article review the main principles relevant to health risk communication and present a list of key points for effective management of this communication.

**KEY WORDS** • Public health - Risk communication.

Le risque est défini de façon générale comme le fait de s'exposer à un danger dans l'espoir d'obtenir un avantage. La communication sur les risques est un champ de recherche nouveau, très spécialisé, qui se situe dans le domaine de la communication en santé (1).

Communiquer sur les risques en santé publique, qu'ils soient réels, potentiels ou ressentis, est un processus précoce et continu, visant à nous aider à gérer les dangers qui nous menacent et à prendre à leur sujet les meilleures décisions. Les objectifs de la communication des risques sont d'expliquer les risques, d'informer une communauté sans créer de crise, d'impliquer le public pour obtenir son adhésion aux décisions et d'améliorer le dialogue en diminuant les tensions entre organisations et communautés. Cette communication est rendue nécessaire par le fait que le public ne se fie plus aveuglément à la science et que la crédibilité des scientifiques est volontiers remise en question. La communication ne doit donc pas être considérée comme une simple diffusion d'informations mais comme un échange réfléchi d'informations sur l'existence, la nature, la gravité ou l'acceptabilité des risques.

Dans un document intitulé « *Communicating about risks to public health: pointers to good practice* », Peter Bennett définit les principes de la communication sur les risques et dresse une liste de points clés utiles à la gestion de la communication des risques en santé publique (2). Cette fiche technique vise à rendre accessible ce travail aux lecteurs de Médecine Tropicale.

### SURVEILLER ET RÉAGIR

La *check-list* présentée ci-après peut être utilisée pour aider à anticiper les situations difficiles d'une part et pour guider la conduite à tenir lors de la survenue d'un incident inattendu d'autre part.

Dans les deux cas, la gestion de la communication devrait toujours être considérée dès que possible comme partie intégrante de l'évaluation et de la gestion des risques.

### ANTICIPER L'IMPACT SUR LE PUBLIC

Les réponses du public à un risque sont amplifiées par deux phénomènes : les facteurs qui rendent un risque moins acceptable ou *fright factors* (Tableau I) et les déclencheurs médiatiques ou *media triggers* (Tableau II).

La présence de ces facteurs est susceptible d'engendrer une crise. Il faudra donc prendre des précautions particulières. En revanche, il sera difficile d'attirer l'attention du public sur les situations à faible risque de crise.

• *Travail du Département d'épidémiologie et de santé publique (R.M., L.O., K.S.I., J-B.M., Assistants des hôpitaux des armées; R.Mig., J-P.B., Professeurs agrégés du Service de santé des armées), de l'Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées, Marseille, France.*

• *Correspondance: R. MICHEL, DESP, IMTSSA, BP 46, Le Pharo, 13998 Marseille Armées, France • Fax : 04 91 52 26 07 •*

• *Courriel : imtssa.ure@wanadoo.fr •*

• *Article sollicité.*

Tableau I - Facteurs qui rendent le risque moins acceptable (Fright factors).

Les risques sont généralement plus inquiétants (et moins bien acceptés) s'ils sont perçus comme :

- Involontaires (ex : exposition à une pollution) plutôt que volontaires (ex : tabagisme ou pratique d'un sport dangereux).
- Distribués de façon inéquitable (au bénéfice de certains et au détriment d'autres).
- Inévitables par la prise de précautions individuelles.
- Provenant d'une source nouvelle ou inhabituelle (ex : maladie émergente).
- Résultant d'un risque provoqué par l'homme et non pas naturel (ex : risques industriels et chimiques).
- Responsables de dommages non perçus et irréversibles (ex : début d'une maladie plusieurs années après une exposition).
- Posant des problèmes particuliers chez les enfants, les femmes enceintes ou plus généralement pour les générations futures.
- Inspirant une forme de décès (ou de maladie, de blessure) épouvantable (ex : cancers).
- Touchant des personnes identifiées plutôt que de façon anonyme.
- Mal expliqués par la science.
- Sujets à des déclarations contradictoires provenant de différentes sources (ou pire, d'une même source).

Les réponses à un risque initial ont souvent des répercussions. Il conviendra de rechercher les possibles conséquences économiques, sociales et politiques.

### PLANIFIER UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION

Les objectifs de communication sont-ils clairs, en termes de résultats à atteindre ou à éviter ?

Il faut s'assurer que les objectifs ont été d'une part discutés et approuvés en interne (entre les politiques, les conseillers scientifiques et la presse) et d'autre part hiérarchisés afin qu'un objectif principal soit identifié et approuvé.

Les personnes-clés qui seront partie prenante ont-elles été identifiées ? Qu'acceptent-elles de gagner ou de perdre selon les différents résultats ?

Ces personnes-clés doivent être recherchées parmi toutes celles qui peuvent réagir ou influencer sur les événements et pas uniquement parmi l'auditoire attendu.

Que sait-on, ou que suppose-t-on, de la manière dont pourrait être perçu le problème par les parties prenantes ? Des investigations complémentaires sont-elles nécessaires ? Que peut-on faire pour améliorer la confiance ? A quels autres problèmes les parties prenantes pourraient-elles réagir ?

Le message proposé est-il en contradiction avec les messages antérieurs ou avec la politique actuelle ? Comment peut-on éviter cette contradiction ou au moins l'expliquer ?

Existe-t-il des mécanismes permettant une évaluation permanente des points précédents ?

### LE PROCESSUS DE COMMUNICATION

Rechercher qui doit être impliqué à chaque étape de la préparation et de la diffusion du message. Si des listes stan-

Tableau II - Déclencheurs médiatiques (Media triggers).

Un risque possible en santé publique est plus susceptible de devenir un problème majeur si les points suivants sont proéminents ou peuvent volontiers le devenir :

- Des questions sur la responsabilité (à qui la faute ?).
- Des secrets présumés et des tentatives pour étouffer l'affaire.
- Des intérêts pour des individus ou groupes identifiés (ex : lobby).
- Des liens avec des personnalités ou des problèmes en vue.
- Des conflits.
- Une valeur de signal : le problème actuel laisse présager de maladies à venir (et ensuite, que va-t-il se passer ?).
- Un grand nombre de personnes exposées, même à des niveaux faibles (ça pourrait être vous !).
- Un impact visuel important (ex : images de souffrance).
- Des liens avec le sexe et/ou le crime.

Il existe pour certains types de situations, il conviendra de les utiliser.

L'implication du public en qualité de partenaire est la première des sept règles de communication sur les risques dictées par Covello et Allen (3).

Pour décider comment et quand impliquer des personnes extérieures répondre aux 3 questions :

- les décisions envisagées et prises le plus précocement possible, ont-elles un fondement cohérent et défendable ?

- les décisions allant à l'encontre d'une ouverture (ou d'un message franc) sont-elles nécessaires et clairement expliquées ?

- les mécanismes d'implication de personnes extérieures sont-ils compréhensibles par les autres ?

Quelles autres actions vont être menées pour gérer le risque en question ? Est-ce qu'elles appuient ou au contraire contredisent la communication prévue ? Quelle impression d'ensemble va être transmise ?

### LE CONTENU DE LA COMMUNICATION

Les déclarations prennent-elles en compte les valeurs et attentes de l'auditoire (équité perçue, besoin de décharger sa colère) tout en fournissant des informations factuelles ? Le ton émotionnel est-il approprié ?

Les incertitudes des évaluations scientifiques ont-elles été reconnues ?

Pour l'énoncé de chaque probabilité de risque :

- si des risques relatifs sont donnés, le risque de base a-t-il été clairement explicité ?

- la comparaison des risques sert-elle à expliquer les options alternatives ?

- les comparaisons pourraient-elles être inéquitables ou désinvoltes ?

Si les options alternatives ont des bénéfices et des risques, s'est-on assuré qu'ils ont été listés ? Dans tous les cas, l'effet induit par la façon de formuler les messages a-t-il été considéré (par exemple : parler de vies gagnées n'aura pas le même impact que parler de vies perdues) ?

---

### **LA SURVEILLANCE DES DÉCISIONS ET RÉSULTATS**

---

Des procédures de surveillance des actions et de leurs résultats sont-elles en place ?

Y a-t-il des procédures pour évaluer les stratégies adoptées et les résultats obtenus, et pour diffuser les enseignements pour la pratique future ?

---

### **ANALYSES SUPPLÉMENTAIRES**

---

Des analyses supplémentaires sont-elles nécessaires ? Si oui, de l'aide a-t-elle été recherchée ?

---

### **CONCLUSION**

---

La prolifération des technologies et l'implication croissante de la population dans les dossiers de santé publique ont amené la communication à occuper une place majeure dans la gestion des risques. L'information et l'éducation à la santé de la population, ainsi que l'organisation de débats

publics sur les questions de santé et de risques sanitaires sont un des champs d'application de la Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Les études menées ces dernières années dans le domaine de la communication des risques en santé publique ont permis de lister des règles et des points-clés à prendre en compte afin d'éviter les situations de crise. La perception d'un risque est multidimensionnelle et les réactions du public parfois en contradiction avec les estimations de ce risque par les scientifiques. De ce fait, il n'existe pas de recette permettant d'éviter la survenue d'une crise mais tout au moins des moyens d'éviter certains pièges.

---

### **RÉFÉRENCES**

---

- 1 - DE GUISE J - La communication du risque. [www.com.laval.ca/COM-65611/plandecours.html](http://www.com.laval.ca/COM-65611/plandecours.html)
- 2 - BENNETT P - Communicating about risks to public health: pointer to good practice. 1999, <http://www.doh.gov.uk/pointers.html>.
- 3 - COVELLO V, ALLEN F - Seven cardinal rules of risk communication. 1988. US Environmental Protection Agency, Office of policy analysis, Washington, DC.