

L'information sur les risques sanitaires La préparation d'un communiqué de presse

Informing the Public About Health Risks How to Prepare a Press Release

Quenon J-L (*), Brodin M (**)

Résumé

Les risques pour la santé occupent une place centrale dans les choix de nos sociétés. Les médias n'ont cessé de s'intéresser aux risques sanitaires. Ils se sont intéressés tout d'abord aux possibilités de maîtrise grâce aux progrès scientifiques et techniques, puis aux insuffisances et aux défaillances lors d'accidents souvent spectaculaires et graves. Il est difficile aujourd'hui pour le citoyen de s'y retrouver parmi les nombreuses informations disponibles.

Ces dernières contribuent à la perception individuelle et collective d'un risque. Elles sont capables, suivant les messages délivrés, de l'amplifier ou de l'atténuer par rapport au risque réel. Cette information doit être améliorée par une meilleure collaboration entre les différents acteurs de l'information publique : pouvoirs publics, institutions, experts, sociétés savantes, organisations professionnelles, journalistes, comités ou groupes de citoyens. Avec plusieurs exemples, en particulier de situations de crise, nous proposons un cadre de réflexion et des conseils pratiques. Ces derniers concernent à la fois la préparation et la réalisation d'un communiqué de presse destiné à différents supports : presse, radio, télé. Une communication réussie aidera les gestionnaires et chacun d'entre nous à prendre les bonnes décisions.

Rev Med Ass Maladie 2001;32,2:137-43

Mots clés : communication ; information publique ; risques sanitaires ; gestion de crise ; prévention ; protection ; sécurité sanitaire ; iatrogénie.

Summary

Health risks have become one of our society's main priorities and the various medias often discuss this subject. At first, they lauded scientific and technological progress but soon began reporting accidents, failures and short-comings which were often spectacular and severe. The average citizen has difficulty making sense out of the sundry information available.

Information disseminated by the media can transform individual health crises into a collective problem. The real risk involved can either be attenuated or amplified according to the way the message is delivered. Consequently, the quality of the information passed on needs to be improved by encouraging greater cooperation between the different players who supply the public with information: government agencies, institutions, health experts, professional societies and associations, journalists, committees and citizens' interest groups. Using a number of specific examples, we offer a framework for better understanding and suggest some practical advice: for example, how to prepare and organise a press release intended for newspapers, radio and television. Successful communication will help those responsible for health-care management and average citizens make the most appropriate decisions.

Rev Med Ass Maladie 2001;32,2:137-43

Key words: communication; public information; health risks; crisis management; prevention; protection; health safety; iatrogenic effects.

(*) Médecin, spécialiste de la gestion des risques en santé, Département de santé publique, Faculté de médecine Xavier-Bichat, Paris.

(**) Professeur de santé publique, président de la Fédération européenne des sociétés de santé publique (EUPHA), Département de santé publique, Faculté de médecine Xavier-Bichat, Paris.

Adresse pour correspondance : Dr Jean-Luc Quenon, Département de santé publique, Faculté de médecine Xavier-Bichat, 16, rue Henri-Huchard, 75877 Paris cedex 18, e-mail : quenon@bichat.inserm.fr

I. INTRODUCTION

Malgré les progrès et les efforts considérables réalisés pour améliorer la santé, les citoyens sont de plus en plus inquiets des risques sanitaires ; ils sont de plus en plus vigilants pour les problèmes de santé liés à leurs activités quotidiennes, professionnelles, de loisirs, ou encore aux soins [1] qui leur sont administrés. Listériose, prions, amiante, champs électromagnétiques, iatrogénie sont quelques-uns des risques récurrents fortement médiatisés et souvent sujets à des débats contradictoires. Les médias expliquent qu'en 2001, la filière de la viande bovine est plus sûre, et en même temps nous apprennent que certains maires interdisent la consommation de bœuf dans les cantines scolaires ! Ces informations ne sont pas neutres sur notre perception des risques, nos attitudes, nos comportements. A chaque fois, les mêmes questions reviennent : ces risques étaient-ils connus, étaient-ils évitables, acceptables ?

Le citoyen d'aujourd'hui souhaite s'impliquer davantage, ne voulant plus subir ou accepter des risques sans information ni discussion (Encadré 1).

Encadré 1 – Une demande d'amélioration de la communication sur les risques sanitaires

« L'AVAMA se charge, elle aussi, d'écouter, de conseiller et d'aider. Nous attendons du milieu médical qu'il prenne ses responsabilités, explique la permanente. Trop de patients, encore se heurtent au mur du silence. Le milieu médical fait souvent corps ... ».
(La Dépêche du Midi, 11 juin 2001)

Cela s'est en particulier traduit par la création d'associations d'usagers comme l'AVIAM (Association des victimes d'accidents médicaux), l'AVAMA (Aide aux victimes d'actes médicaux ou d'accidents), le LIEN (Lutte, information et études des infections nosocomiales). Ceci s'est aussi traduit par l'organisation de forums et de débats publics. Il est nécessaire pour cela que l'information scientifique circule afin que tout citoyen puisse approfondir sa réflexion et la partager. Les scientifiques, les experts, les institutions, les sociétés savantes, les associations et organisations professionnelles, les journalistes doivent partager cette responsabilité et répondre à cette demande croissante d'informations utiles pour décider et agir. Le citoyen devient désormais un acteur incontournable de la gestion de ces risques.

II. L'ÉVOLUTION DE L'INFORMATION PUBLIQUE SUR LES RISQUES SANITAIRES

L'information publique sur la santé n'a cessé d'évoluer ces dernières années [2]. Les médias ont dès

les années cinquante relaté les avancées techniques et les exploits réalisés dans le domaine médical ; ceci constituait autant de messages d'optimisme et de confiance inspirant le respect pour les institutions et les professionnels concernés. Tout semblait alors possible avec les antibiotiques, les vaccins, les greffes d'organes... Cela annonçait de grandes victoires pour demain et l'illusion de pouvoir atteindre le « risque zéro ». Avec l'aide des médias, la santé devenait publique et suscitait de nouveaux appétits d'informations chez les usagers et de vedettariat chez les professionnels de santé.

Malheureusement, cette période de la médecine triomphante fit rapidement place à une période moins glorieuse, faite d'affaires, de scandales dont le point d'ancrage principal fut sans aucun doute des situations de crise comme celles liées au sang contaminé, à l'hormone de croissance, à l'amiante, au nuage de Tchernobyl. L'information disponible est souvent partielle et partiale, et sans cesse à la recherche de scoops, de sensationnel, d'affrontements ou de controverses pour attirer de nouveaux lecteurs, auditeurs ou spectateurs (Encadré 2).

Encadré 2 – Les risques sanitaires : les affaires

« Contamination bactérienne : deux morts et début de controverse. Deux personnes sont mortes à la mi-décembre après une contamination bactérienne à l'hôpital, déclenchant un début de controverse entre les médecins de cet établissement qui invoquent la fatalité, et une association d'usagers, qui réclame des sanctions ».
(Le Monde : l'actualité en continu avec l'AFP, 18 janvier 1999)

Aussi, il ne faut pas s'étonner que la qualité de l'information sur les installations nucléaires soit jugée médiocre ou mauvaise par deux tiers des Français [3]. En médecine, les vedettes des médias ne sont plus les professionnels de santé mais les victimes d'accidents médicaux. Le risque n'est plus une probabilité mais une certitude représentée par ces victimes très sollicitées pour expliquer leur histoire médicale et clamer leur mécontentement et leur demande de réparation du préjudice. Du cas individuel, la généralisation devient alors facile. Le danger principal est que les exemples retenus le sont plus pour leur valeur émotive que pour l'analyse d'une situation. *France Soir* dans son édition du 13 septembre 1997 titrait : « Des dizaines de patients, dont un grand champion de tennis, contaminés à la clinique du sport à Paris ». Comment ne pas s'émouvoir ou se révolter à l'annonce du préjudice subi par notre champion de tennis ? Une telle situation n'a fait qu'apporter une certaine méfiance vis-à-vis de

la gestion des problèmes sanitaires par les institutions et induire une plus grande demande de transparence de la part des pouvoirs publics et des experts [3].

Les informations délivrées étaient d'autant moins pertinentes et rassurantes, qu'elles étaient délivrées en urgence, sans préparation suffisante, sans franche coopération avec les journalistes. Ces derniers doivent se remettre en cause. Pour les aider à s'y retrouver dans la complexité des dossiers techniques ou scientifiques, ils font régulièrement appel à des experts considérés infaillibles et « tous terrains » pour gagner du temps et devancer la concurrence. Selon Flaysakier [2], médecin journaliste pour le petit écran, « *plus un sujet s'éloigne du champ de compétence de l'expert médiatique, et plus ce dernier aura une position définitive sur la question* ». Cela est d'autant plus inquiétant qu'une majorité des Français (55 %) ont plutôt une bonne opinion des experts scientifiques [3]. Enfin, le manque de réaction, l'insuffisance de communication, voire le silence des institutions et des organismes officiels ne permet pas d'exercer un contre-pouvoir, mais au contraire laisse place à une information qui peut servir d'autres intérêts que ceux des citoyens. Cette attitude, c'est-à-dire l'absence de démenti ou d'apport de précision, peut être considérée à tort comme une acceptation de ces informations ou un aveu d'incapacité à communiquer ou à gérer ces risques.

III. L'IMPACT DE LA COMMUNICATION SUR LA PERCEPTION DES RISQUES

L'information publique sur les risques sanitaires n'est pas sans conséquence sur la perception de ces risques [4]. Nous entrons là dans le domaine du subjectif, de l'irrationnel qui façonne chaque jour notre acceptabilité ou aversion au risque. Bien sûr, d'autres facteurs [5, 6] contribuent également à cette représentation d'un risque comme l'expérience individuelle, les expériences de son entourage, la connaissance plus ou moins étendue sur le risque en question. Mais les médias, en documentant la plupart des menaces et des catastrophes survenant dans le monde, ont un rôle central dans la perception des risques car ils s'adressent au plus grand nombre. Un témoignage reçu par des milliers de personnes est difficilement réfutable. Souvent le sentiment se substitue à l'argument et le réel n'est qu'une occasion d'exercice des préjugés.

Les différents risques se concurrencent dans les médias et il est difficile de savoir lequel provoquera la plus grande panique, et c'est cela qui a un rôle majeur dans l'atténuation ou l'amplification d'un risque [7, 8]. Peu importe si rien ne vient formellement les étayer, la finalité peut être de créer une polémique. Globalement, les individus perçoivent

aujourd'hui plus de risques que par le passé et sont inquiets pour l'avenir [9]. Le dernier baromètre IPSN (Institut de protection et de sûreté nucléaire) sur la perception des risques et de la sécurité montre que les accidents de la route, le tabagisme des jeunes, la pollution atmosphérique, l'alcoolisme, les nitrates et les pesticides, le SIDA sont considérés comme des risques élevés par plus des deux tiers des 1 000 personnes interrogés [3]. Toujours selon ce sondage, moins de la moitié des personnes ont confiance dans les autorités françaises pour les protéger des différents risques (de 44 % de confiants pour le SIDA à 12 % pour le radon dans les habitations), et moins de 60 % estiment qu'on leur dit la vérité sur ces dangers (de 58 % pour les accidents de la route à 8 % pour les retombées en France de Tchernobyl). Ces jugements intuitifs compliquent les prises de décisions et peuvent constituer une menace économique et politique.

Plusieurs études [4, 10] ont permis de caractériser les dimensions implicites de la perception sociale des risques. Elles concernent les caractéristiques du risque, la nature des conséquences, la gestion des risques, et la communication des risques. Ainsi, la préoccupation sociale sera moindre si le risque est connu, familier, compréhensible, géré par l'individu ; si ses conséquences sont fréquentes mais banales, immédiates, réversibles ; si sa gestion est équitable et permet d'avoir confiance dans les institutions. Plusieurs dimensions sont attachées à la communication comme la transparence, la crédibilité des sources, la couverture médiatique. Une communication basée sur le secret, des sources non crédibles ou non dignes de confiance, et une large couverture médiatique amplifient la perception sociale d'un risque.

IV. LA RÉDACTION D'UN COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Le communiqué de presse vise à donner rapidement une information synthétique sur une situation. Sa portée est plus ou moins générale en fonction du public ciblé et des supports utilisés.

L'information doit être soigneusement préparée [11], en particulier sur des thèmes sensibles ou lors de situations de crise. C'est sur cette communication en situation de crise que nous vous proposons notre réflexion [12]. Elle constitue probablement l'exercice le plus difficile, le plus exigeant, sans possibilité de rattrapage car, comme le précise Lagadec [13], la crise, c'est l'urgence et la déstabilisation. Pour cela, il est nécessaire de s'organiser et de mobiliser les compétences nécessaires. Sinon, il faut s'attendre inévitablement à ce que des informations filtrent et soient diffusées sans aucun contrôle. Ceci risque alors d'entraîner un fiasco médiatique et une déstabilisation plus importante.

V. LE CONTENU

Afin d'être pratique, nous vous proposons de réfléchir au contenu d'un communiqué de presse, à partir d'une situation fictive (Encadré 3) construite à partir de données de la littérature scientifique [14, 15, 16]. La lecture de ce scénario laisse appréhender une situation difficile à expliquer en quelques phrases, avec l'apport d'informations sur le contexte particulier (proximité de la maternité, diffusion au personnel), les idées reçues sur cette maladie souvent associée aux grandes épidémies du Moyen-Age, l'origine et les modes de transmission de cette parasitose, la simultanéité de la gale et du décès, les modalités du traitement, les rumeurs... Ces éléments constituent autant de pièges pour une information réussie et utile pour tous. Malédiction ou opportunité, qu'importe, il vous faut agir !

Encadré 3 – Une situation de crise

« Dans un service de 60 lits de moyen et long séjour du Centre hospitalier de Sarx, s'est déclarée une épidémie de gale. L'alerte a pu être donnée lorsqu'un membre du personnel a été infesté. 12 personnes âgées et 3 membres du personnel sont atteints par la maladie. Une malade très âgée est décédée. Deux cas sont des gales norvégiennes. Tous les cas ont été traités par ASCABIOL. La literie et le linge ont été désinfectés avec de l'APHTIRIA. La situation médicale semble contrôlée, mais le Service d'hygiène hospitalière de l'établissement craint une extension de cette parasitose à d'autres services, en particulier la maternité située à proximité du service concerné par l'épidémie. L'agitation créée dans l'hôpital par cette situation a généré un sentiment d'insécurité parmi les patients, leur famille et même le personnel. Les rumeurs font état de problèmes architecturaux, de vétusté, d'hygiène, d'une insuffisance de personnel, de négligence du personnel médical, de difficultés financières et bien d'autres encore. Le Directeur de l'établissement vous demande de préparer un communiqué de presse pour informer l'ensemble des acteurs de la région ».

Face à une telle situation, il est nécessaire d'anticiper l'information publique, en prenant l'initiative de la communication, ce qui constituera un signe fort d'une volonté de transparence. Pour cela, il faut vite solliciter des experts préalablement identifiés dans les domaines scientifiques, techniques, du management et de la communication, y compris des journalistes avec lesquels l'établissement a l'habitude de travailler.

Ce communiqué vise à la fois à alerter, éclairer et rassurer autant que possible. Il ne doit pas être établi pour régler des comptes, polémiquer, accuser ou tromper.

Les objectifs d'un tel communiqué doivent être :

- une présentation des faits avec clarté et exactitude, sans en nier ni la gravité ni les erreurs ou dysfonctionnements en cause ;
- une description des investigations réalisées, des mesures prises pour contrôler l'épidémie ;
- une démonstration de sérieux par l'apport d'informations crédibles, par une volonté de transparence et d'amélioration durable de la qualité des soins.

L'information doit être claire pour que le public évalue à sa juste mesure les risques encourus et à venir [11]. Il est important de dire le nombre exact de patients et de membres du personnel concernés, de préciser qu'il s'agit d'une maladie peu grave et curable afin de rassurer le public. Il faut se méfier du choix des mots, de façon à ne pas amplifier la perception de ce risque (« épidémie », « hautement contagieuse ») car cette maladie évoque souvent les grandes pandémies des siècles précédents, la misère, les famines et bien sûr des conditions d'hygiène déplorables. L'information délivrée ne doit pas être complexe, mais au contraire accessible. Pour cela, il ne faut pas avoir des propos trop techniques comme « gale norvégienne », « ASCABIOL » (produit acaricide utilisé pour traiter les cas de gale). Grande est la tentation de l'expert, du spécialiste d'utiliser un langage technique et sa parfaite connaissance du domaine. Un hygiéniste, un parasitologue par exemple seront tentés d'insister sur des éléments scientifiques, au détriment d'informations plus importantes pour le public.

L'information doit être si possible complète. La gravité de la situation, les vulnérabilités, les dangers qui menacent doivent être présentés sans réticence, ni dissimulation. Le décès, la proximité de la maternité doivent faire partie de l'information délivrée. La crédibilité de la communication n'en sera que renforcée. Leur découverte tardive par des journalistes ou des tiers serait mal venue et jetterait le doute sur la gravité de la situation et son contrôle.

Il est important de montrer que la situation est maîtrisée ou en voie de le devenir grâce à la mise en place d'une véritable cellule de crise et la mise en œuvre d'un plan d'action adapté, c'est-à-dire la recherche active de tous les cas, leur traitement et des mesures de désinfection de l'environnement. Par contre, les mesures proposées doivent être cohérentes avec le risque réel. Si trop peu de mesures sont de nature à inquiéter et à décevoir la population, à l'inverse, des mesures excessives vont susciter des craintes injustifiées. Ce serait le cas avec par exemple un communiqué faisant état d'une « situation médicalement contrôlée » et la décision de « fermer la maternité ». Nous serions là dans l'extrême précaution, susceptible d'amplifier le risque perçu, au point de ne pas atteindre le but recherché qui était de rassurer l'opinion publique sur le

faible risque de diffusion de cette parasitose en maternité. Il faut montrer que cette expérience va conduire non seulement à la mise en place de mesures exceptionnelles mais aussi à un processus continu d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité.

Il ne faut pas négliger d'apporter **des informations pratiques** pour le public pour répondre à ses préoccupations. Quels sont les risques pour les visiteurs ? Quels sont les risques et les précautions à prendre à l'extérieur de l'établissement ? Par exemple, les enfants scolarisés dans un établissement voisin sont-ils exposés à ce risque ? Que faut-il faire ? Voilà des questions que les citoyens peuvent se poser et auxquelles il est facile d'apporter des réponses simples et sans ambiguïté.

Enfin, **la composante émotionnelle** du message est importante. L'information ne doit pas être indifférente à la souffrance humaine et à l'émotion suscitée.

VI. LA FORME

Le texte préparé doit être court, d'environ une page. Quelques paragraphes suffisent en règle générale pour expliquer la situation. Chaque paragraphe contiendra une idée forte. Le message principal doit apparaître dans les premières lignes pour attirer et susciter l'intérêt du lecteur. Le communiqué doit répondre aux questions de base : qui, quoi, où, quand, comment, pourquoi ? Ne pas oublier que l'humilité est toujours mieux perçue que l'arrogance.

Chaque phrase, chaque mot doit être analysé et fournir une information concrète. Les grandes phrases sont à éviter, de même que les détails trop complexes. Le jargon de spécialiste, les fautes d'orthographe, de grammaire, de frappe sont à éviter. L'utilisation de correcteurs orthographiques disponibles sur la plupart des traitements de texte est recommandée. Il faut préciser auprès de quelles personnes ou institutions d'autres informations seront disponibles. Il est utile d'annoncer les heures et les dates des prochains communiqués pour suivre l'évolution de cet événement.

L'information sera présentée soit sous forme écrite, soit sous forme orale. La structure fréquemment utilisée est de type : présent (situation actuelle), passé, futur (Encadré 4). D'autres structures sont possibles de type : connaître, comprendre, décider. Différents paramètres seront à prendre en compte pour une communication en situation de crise : l'environnement de la crise, la spécificité de la déclaration, le choix du moment pour communiquer... Il faudra faire préciser les modalités : déclaration à la presse écrite, interview ou débat à la radio ou à la télévision ; il est important de s'infor-

Encadré 4 – L'expérience d'un grand distributeur d'ameublement sur un risque d'accident électrique. Un communiqué de presse presque parfait...

NOUS DEMANDONS À TOUS NOS CLIENTS POSSESSEURS D'UNE LAMPE « D... » DE NE PLUS L'UTILISER ET DE NOUS LA RAPPORTEZ LE PLUS VITE POSSIBLE.

Notre entreprise a découvert que, suite à un vice de fabrication, la soudure de l'interrupteur peut dans certains cas être défectueuse et vous exposer à un danger mortel, la lampe fonctionnant sous 230 volts de tension.

Nos produits électriques sont testés pour répondre aux exigences des normes internationales de sécurité. Ce défaut de fabrication est survenu malgré un dispositif de contrôles très strict. C'est pourquoi notre entreprise a décidé d'appliquer à l'avenir des contrôles de sécurité encore plus sévères en matière d'appareils électriques.

Nous vous prions de nous excuser pour le désagrément que tout cela aura pu vous causer.

Entreprise (Minitel, n° vert, site Internet)

Journal Sud-Ouest, décembre 1999.

mer sur le public cible, fonction du type de support écrit ou d'émission. Plusieurs supports (presse écrite régionale et nationale, radios, chaînes téléés) permettent d'étendre la couverture et une diffusion rapide des informations.

La forme du message doit retenir l'attention. Ce ne fut pas le cas pour les messages délivrés par un grand distributeur d'ameublement sur le risque d'accident électrique avec sa lampe « D... » (Encadré 4). Le communiqué de presse, exemplaire sur le plan du contenu, était défaillant dans sa présentation. Il figurait dans la presse écrite dans un encadré avec en gros plan une photo du modèle de lampe incriminé. Un coup d'œil furtif ne faisait pas la distinction entre ce message et une publicité habituelle de la marque pour un de ces produits. La phrase contenant le message principal : « *exposition à un risque mortel* » figurait en petite taille ce qui n'attirait pas l'attention du lecteur immédiatement. Heureusement, ces maladroites ont été probablement compensées par les messages délivrés par d'autres supports.

Si vous êtes vous-même amené à intervenir, vous aurez à situer votre propos à l'articulation de trois axes d'argumentation : un axe factuel (les faits, les événements et leur chronologie, les sources d'information) ; un axe conceptuel (méthodologies utilisées, schémas conceptuels de référence, théories sous-jacentes) ; un axe émotionnel (affectivité, imaginaire, mythes et symboles). Vous réussirez d'au-

tant mieux vos écrits ou vos prises de parole, que vous accomplirez une synthèse entre les idéologies ou les croyances, la rationalité, et le vécu ou l'expérience.

En cas d'intervention télévisuelle, les durées sont relativement standardisées, de manière à éviter autant que faire se peut le « zapping » de la part des auditeurs : une déclaration, une réponse à une question de votre part, ne doit pas dépasser 25 secondes à 1 minute 45 secondes. Si vous avez plusieurs messages à émettre, vous serez conduit à les répartir en plusieurs prises de paroles successives.

Sur un plateau de télévision vous serez invité à parler au plus 5 minutes, en trois ou quatre fois. Pour une conférence de presse de 45 minutes à une heure, vous aurez un quart d'heure de déclaration, puis 30 à 45 minutes d'interview : vos réponses devront tenir en 25 à 45 secondes. Il est toujours possible de ne pas répondre à une question ; vous avez le droit de ne pas tout connaître ; cette attitude est nettement préférable à la tenue de propos erronés, ou à la mise en cause involontaire de telle institution ou telle personnalité. Quelles que soient les questions posées, c'est « votre réponse » qui est importante ; à l'image de certains hommes politiques célèbres, choisissez vos messages, et si nécessaire, n'hésitez pas à reformuler les questions pour les introduire.

Retenez que la présentation d'un sujet aux informations de « 20 heures » dépasse rarement 15 à 20 secondes, même si dans l'après-midi vous avez été filmé pendant 20 minutes ! Le journaliste fera des choix, ses choix [11]. Il est naturellement préférable de les faire vous-même, par des prises de parole « sobres » au moment de l'enregistrement. N'oubliez surtout pas que les films en excès pourront être réutilisés ultérieurement (parfois à votre insu), et souvent dans un tout autre contexte !

Vous devez penser avant tout aux centres d'intérêts des journalistes, et à ceux des auditeurs (journal télévisé régional ou national...). Vous savez qu'ils seront à l'écoute de faits inédits ; pourquoi ne pas leur faciliter le travail !

Vous pouvez être amené à intervenir dans des débats, voire même, dans un débat contradictoire. L'objectif n'est pas de convaincre le contradicteur, mais de déstabiliser les partisans de cet opposant, et convaincre les indécis. La préparation du débat repose sur la sélection des thèses que vous allez défendre, autour d'une seule idée centrale. Vous allez préparer des thèmes sur lesquels vous allez obliger votre contradicteur à se défendre, ou que vous utiliserez pour jeter le doute et le déstabiliser. Si vous avez deviné sa stratégie, n'hésitez pas à la dévoiler.

Avant d'aller à une émission, faites vous préciser le temps d'antenne ; n'hésitez pas à prévoir des documents pour l'animateur. Sur le plateau, vérifiez votre tenue, prenez possession de votre espace phy-

sique (points d'appuis), et ne parlez pas trop avec l'animateur ou le journaliste par risque de déflorer vos messages. Pendant l'émission, bien écouter pour éviter de se précipiter pour répondre aux questions posées ; pensez au regard et jouez du silence, pour bien transmettre vos idées. Et si vous perdez le fil de la question posée, n'hésitez pas à la faire préciser, et à reprendre vous-même la question ; accrochez-vous à la genèse (à l'origine), à l'historique (il faut savoir), et à l'illustration du propos (prenons un exemple concret).

Vous aurez à préparer soigneusement introduction et conclusion, et serez parfois conduit à préparer des fiches avec des formules, des mots, voire des chiffres à placer, qui seront aisés à retenir par les auditeurs.

Introduire le débat, c'est avoir l'occasion de le structurer autour de thèmes préparés, qui deviendront de véritables points d'ancrage de l'argumentation. C'est avoir l'initiative pour donner la priorité à vos messages. L'argumentation conduira à justifier et prouver par des faits, pour développer ensuite vos analyses et donner vos commentaires. Vous pouvez aller du général au spécifique, mais aussi du spécifique au général, surtout si vous démarrez par une image émotionnellement chargée. Convaincre n'est pas affirmer, mais prouver par le concret et l'illustration des exemples, en évitant la généralisation. Faire la conclusion d'un débat, c'est avoir « le dernier mot ». Elle peut proposer, de manière synthétique, une conviction, une ouverture pour la pensée.

VII. CONCLUSION

La rédaction et la présentation d'un communiqué, en particulier en situation de crise, ne s'improvisent pas. Ce dernier doit être élaboré, si possible, par une équipe multidisciplinaire pour éviter une communication trop technique, peu informative ou incomplète. Il est important de tester le communiqué avant une large diffusion, en le faisant relire à plusieurs personnes de profils différents.

Des dossiers techniques comme ceux réalisés par l'Institut national de recherche et de sécurité et d'autres groupes [17, 18, 19] peuvent et doivent être préparés (histoire d'être prêt pour les éventualités les plus fréquentes). Les sociétés savantes, les associations et organisations professionnelles sont en mesure de le faire et y trouveraient une légitimité certaine. Chaque organisation doit évaluer ses ressources internes et externes en matière de communication. Ainsi, elle pourra en temps utile mobiliser les compétences nécessaires et communiquer des informations pour de meilleures décisions des gestionnaires et des citoyens. Cela

suppose une collaboration entre les différents acteurs de l'information publique.

Aujourd'hui, les citoyens souhaitent connaître les risques sanitaires, les moyens mis en place pour les réduire, les résultats obtenus avec ces moyens et des conseils pratiques. Nos sociétés ont besoin d'une plus grande culture du risque pour éviter des attitudes trop défensives, la communication devrait les y aider. Cela conditionne l'avenir de nos sociétés, de leur capacité d'entreprendre et de progresser. Le plus grand risque serait de ne pas en prendre.

RÉFÉRENCES

1. Tabuteau D. *La sécurité sanitaire*. Paris, Berger-Levrault ; 1994.
2. Flaysakier J-D. *Santé publique et responsabilités des médias*. *Hermès* 21, 1997;135-143.
3. *Perception des risques et de la sécurité. Sondage effectué en octobre 2000 par l'Institut BVA pour l'IPSN auprès de 1000 personnes*. *Préventique – Sécurité* 2001;55:47-52.
4. Slovic P. *Perception of risk*. *Science* 1987;236:280-5.
5. Brenot J. *Sur la perception des risques en Europe*. In : Tubiana M, Vrousos C, Carde C, Pagès JP. *Risque et Société*. Paris : Nucléon ; 1998.
6. Slovic P. *Trust, emotion, sex, politics, and science*. In : Tubiana M, Vrousos C, Carde C, Pagès JP. *Risque et Société*. Paris : Nucléon ; 1998.
7. Kasperson RE, Renn O, Slovic P et al. *The social amplification of risk. A conceptual framework*. *Risk Analysis* 1988 ;8(2):177-87.
8. Kasperson RE. *The social attenuation and amplification of risk*. In : Tubiana M, Vrousos C, Carde C, Pagès JP. *Risque et Société*. Paris : Nucléon ; 1998.
9. Chabrun-Robert C. *Le risque dans la société contemporaine*. *Concours Med* 1999;121(1):56-7.
10. Poumadère M. *Enjeux de la communication publique des risques pour la santé et l'environnement*. *Revue européenne de psychologie appliquée* 1995;45(1):7-15.
11. Bénichoux R. *Comment renseigner le public ou les rapports avec les médias*. In : Bénichoux R. *Guide de la communication médicale et scientifique*. Montpellier : Sauramps Editions ; 1997.
12. Quenon JL, Flaysakier JD, Soury F, Patris S, Gottot S, Brodin M. *Si l'infection nosocomiale m'était contée... Analyse de communiqués de presse réalisés par des professionnels de l'hygiène hospitalière, des spécialistes de la communication*. *Hygiène* 1999;56-58.
13. Lagadec P. *Apprendre à gérer les crises*. Paris : Les éditions d'organisation, 1994.
14. IDEA. *La gale dans les établissements pour personnes âgées en France en 1996*. *BEH* 1997;7:27-9.
15. Berthelot MC, Marze P, Andrianjakarimanga A. et al. *Epidémie de gale en moyen et long séjour*. *Concours Med* 1998;120(4):257-9.
16. *Réseau Franc-Comtois de Lutte contre les Infections Nosocomiales. La gale dans les établissements de soins*. Strasbourg : C. CLIN Est, 2000 ; 31 p.
17. *Institut national de recherche et de sécurité. Aide-mémoire BTP. Prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le bâtiment et les travaux publics*. Paris, INRS ; 2000, 128 p.
18. EPA. *Building Air Quality. A Guide for Building Owners and Facility Managers*. U.S. Government Printing Office, décembre 1991.
19. Malchaire J. *Sick Building Syndrome. Analyse et prévention*. INRCT 1999, Bruxelles, 148 p.