



TIC et communication de santé publique : une normalisation ambivalente

Caroline Ollivier-Yaniv

► To cite this version:

Caroline Ollivier-Yaniv. TIC et communication de santé publique : une normalisation ambivalente. Communiquer dans un monde de normes. L'information et la communication dans les enjeux contemporains de la " mondialisation "., Mar 2012, France. pp.167, 2013.

HAL Id: hal-00823886

<http://hal.univ-lille3.fr/hal-00823886v3>

Submitted on 22 Jul 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

TIC et communication de santé publique : une normalisation ambivalente

Vue de France, la construction de la communication comme obligation et comme instrument dans l'action publique s'est cristallisée à toutes les échelles institutionnelles (local, Etat central, européen) dans le courant des années 80. La définition d'une dimension communicationnelle de l'action publique fait ainsi sens dans un contexte globalement caractérisé par la complexification de l'action publique entre mondialisation, construction européenne et décentralisation, par les transformations managériales des appareils administratifs, par la rationalisation accrue des dépenses publiques, ainsi que par la mise en cause des institutions par des groupes de pression diversifiés et fragmentés selon des logiques identitaires (Rosanvallon 2006). Cette dimension communicationnelle de l'action publique est caractérisée par la diversification des dispositifs, des pratiques et des acteurs visant à rétablir des liens, ou à établir de nouveaux liens, entre les institutions et les acteurs des sociétés civiles.

De nombreuses études sectorielles ont mis en évidence l'importance prise par la communication dans l'action publique sanitaire - terme utilisé pour désigner l'ensemble des politiques de santé publique - et dans les organisations administratives et politiques qui la mettent en œuvre à l'échelle nationale (Berlivet 2004, Grison et Jacobi 2010, Nollet 2010, Ollivier-Yaniv 2010, Paicheler 2002). Ce phénomène peut être analysé selon trois perspectives, cohérentes entre elles. Du point de vue de la théorie politique, la communication a été construite comme un impératif et comme une obligation démocratique, comme si elle était l'instrument permettant de réaliser l'idéal démocratique de la transparence. Du point de vue du fonctionnement des institutions et de leurs relations avec leur environnement et les citoyens, le recours à la communication apparaît comme un moyen de légitimer l'action publique sur la base d'un modèle gestionnaire - et non plus seulement sur la base de la légitimité acquise par l'élection. Sous couvert de « modernisation » et de « participation », la communication apparaît ainsi comme l'un des instruments caractéristiques de « l'assouplissement des rapports gouvernants/gouvernés » (Lascoumes et Le Galès, 2005 : 24) - au sens où elle a autant été le produit que l'instrument du passage du paradigme du gouvernement à celui de la gouvernance.

Du point de vue de l'exercice du pouvoir et des pratiques de gouvernement enfin, la communication peut être comprise comme un instrument de régulation des conduites des individus : elle se substitue aux dispositifs classiques de coercition de l'Etat dans les démocraties représentatives libérales (Ollivier-Yaniv 2009). En effet, lorsque l'action publique porte sur des phénomènes qui relèvent de la sphère privée et de l'intimité des acteurs sociaux, elle est conduite à réguler les comportements des individus et à développer l'autocontrôle, au sens où celui-ci procède d'une « répression des pulsions au profit d'une attitude prospective » (Elias 1990 : 205), plutôt qu'à les contraindre par la loi. En matière de santé publique, le recours à la communication s'inscrit dans un renouvellement des modalités de contrôle des comportements caractéristique de la biopolitique, définie comme mode de gestion des vivants en relation avec les besoins de la production, constitutive du néolibéralisme (Foucault 1997, 2004, Fassin et Memmi 2004, Mengal 2009).

Les enjeux liés au développement de la communication dans l'action publique se trouvent à bien des égards réactivés par le recours aux TIC. Leur souplesse et leur potentiel de diffusion d'information en font un levier par excellence de la transparence ainsi qu'un outil de bon gouvernement, d'efficacité et de qualité du service rendu aux usagers.

Enfin elles peuvent contribuer à une individualisation accrue des messages ainsi qu'un ciblage de certaines catégories de la population qui développent des usages spécifiques d'internet ou des réseaux sociaux.

La construction de la communication comme obligation dans l'action publique et plus particulièrement, le recours aux TIC, apparaissent donc significatifs d'un phénomène de redéfinition des normes de l'action publique : elle en est à la fois l'un des leviers et l'un des produits. On peut ainsi parler d'une « mise en instrument » de la communication dans l'action publique, au sens où un instrument est « un dispositif à la fois technique et social qui organise des rapports sociaux spécifiques entre la puissance publique et ses destinataires en fonction des représentations et des significations dont il est porteur », mais encore « un dispositif technique à vocation générique porteur d'une conception concrète du rapport politique/société et soutenu par une conception de la régulation » (Lascoumes et Le Galès, 2005 : 14).

Si l'on saisit ce phénomène à partir des acteurs impliqués, un double processus apparaît dans les institutions publiques : la spécialisation et la professionnalisation d'acteurs en matière de communication, au sens de l'accès aux médias et du déploiement de médias propres à l'institution, notamment numériques ; de manière corrélée, la transformation des activités professionnelles des autres acteurs de l'institution que sont les responsables politiques et leurs auxiliaires, ainsi que les fonctionnaires impliqués dans la publicisation des décisions. Ces acteurs forment une « configuration » (Elias 1993) : acteurs politiques ou administratifs sont en effet amenés à travailler avec les spécialistes de la communication présents dans les institutions et dans les agences spécialisées et prestataires de services. La composante communicationnelle de l'action publique, apparemment rationalisée, est donc le résultat d'interdépendances entre des groupes d'acteurs aux statuts, compétences, positions et ressources sociales diversifiés : elle résulte de coopérations, de négociations mais aussi potentiellement de concurrences ou de conflits.

Ce texte s'appuie sur les résultats d'une enquête en cours qui porte sur la communication de l'action publique sanitaire. Sont plus particulièrement analysés ici de longs entretiens semi-directifs avec les responsables des trois principaux lieux institutionnels de production de la communication de santé publique : la Délégation à l'information et à la communication du ministère (DICOM) et plus particulièrement son « Département de la communication externe, des événements, de l'internet, de l'information et des

relations avec la presse », la Direction générale de la santé et sa « Mission information et communication » (MICOM) ainsi que la « Direction à l'information et à la communication » de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

On s'attachera à mettre en évidence que la transformation des normes de l'action publique au travers des utilisations des TIC dans la communication est soumise à des ambivalences et à des transactions qui peuvent être reliées aux positions et à la diversité des compétences, des expériences et des valeurs des acteurs impliqués. Autrement dit, les convergences axiologiques relatives aux vertus des TIC dans la communication de santé publique (en termes de modernisation ou d'innovation, de partage des informations ou de transparence) co-existent avec des conceptions contradictoires, potentiellement conflictuelles, des modalités de mobilisation des TIC dans la communication de santé publique.

Pour ce faire on procédera en trois temps. A partir de l'analyse des trajectoires professionnelles de trois acteurs importants dans la mise en œuvre de la communication de santé publique, on s'attachera d'abord à souligner la multipolarité caractéristique du processus de professionnalisation de la communication de santé publique, du point de vue des expériences, des compétences et des valeurs de ses acteurs. On se penchera ensuite sur les usages des TIC qui paraissent désormais les plus routinisés et les mieux partagés, à tels point qu'ils ont conduit au foisonnement des sites institutionnels : on verra que le principe de leur régulation et l'objectif de leur rationalisation font l'objet d'interprétations hétérogènes. Enfin on s'attachera aux usages les plus récents des TIC, liés aux réseaux sociaux : il apparaît cette fois que le constat unanime de leur sous-utilisation dans la communication de santé publique fait l'objet d'appréciations divergentes, en particulier lorsqu'il est question de leur développement potentiel.

1. La professionnalisation de la communication de santé publique au prisme des carrières de ses responsables

Dans les institutions et établissements responsables de l'action publique sanitaire française, l'institutionnalisation et la spécialisation de la communication peuvent être objectivées par l'analyse des organigrammes. Du point de vue de la division technique du travail, la fonction communication apparaît bien identifiée et spécialisée dans les composantes, tant administratives que politiques, des institutions considérées. A l'échelle centrale du ministère de la santé et plus largement du grand ministère englobant le travail, l'emploi et la santé, la Délégation à l'information et à la communication (environ 80 personnes) en constitue la composante administrative, tandis que le cabinet de chacun des trois ministres comprend également des spécialistes de la communication (plus particulièrement centrés sur les relations avec les journalistes et la préparation des interventions publiques des ministres). Parmi les cinq grandes directions centrales du ministère, la DGS présente la particularité de comprendre une Mission spécifiquement consacrée à l'information et à la communication : créée en 2003 sur la base du recrutement d'une attachée de presse auprès de Didier Houssin, DGS de l'époque, celle-ci comprend aujourd'hui huit personnes. On peut signaler que les autres DG ne comprennent pas de structure de communication mais des personnels dédiés à l'alimentation du site internet institutionnel et à ce titre, membres de son comité éditorial. Enfin l'information et la communication sont des fonctions constitutives de l'INPES (et de l'ancien CFES) du fait de sa mission structurelle et historique en matière d'éducation et de prévention : la direction de l'information et de la communication comprend aujourd'hui environ quarante personnes.

Ce phénomène de spécialisation de la fonction communication recouvre toutefois des situations et des acteurs bien distincts. Il sous-tend des objectifs n'ayant fait l'objet que d'une concertation minimale et même aléatoire, tant elle apparaît liée aux interconnaissances entre certains acteurs plutôt qu'à une coordination instituée, administrative ou politique. Il n'existe ainsi aucune procédure destinée à favoriser la coopération, ni même l'information réciproque, entre les deux des lieux majeurs de la communication de santé publique que sont la Dicom, service central du ministère, et l'INPES, qui est un établissement public administratif relativement indépendant du ministère.

A défaut de pouvoir encore présenter les résultats d'une enquête sociographique, il est éclairant de se pencher sur les trajectoires professionnelles de trois des responsables des principaux lieux de fabrication de la communication de santé publique. Pour plus de clarté et pour préserver leur anonymat, les enquêtés seront désignés de la façon suivante : M. Dicom (ministère), M. Micom (DGS) et Mme Inpes.

M. Dicom : le haut-fonctionnaire-communicant... par hasard.

M. Dicom est énarque et jusqu'en 2007, il a suivi une carrière classique de haut-fonctionnaire : nommé au ministère du Travail à sa sortie de l'ENA, il a ensuite été juge en tribunal administratif pendant trois ans. Sa nomination à la Dicom est liée à ce « retour de mobilité » (la Dicom est une délégation commune aux ministères de la Santé et du Travail), dont M. Dicom dit lui-même qu'ils [les retours de mobilité] « sont toujours un peu hasardeux » parce que, « quand vous revenez, (...) on vous propose des choses un peu... Un peu bizarres ». « Parmi les quelques propositions qui étaient disponibles il y avait celle-ci sur laquelle j'ai fait affaire. Mais bon, c'est un peu le hasard des choses et des rencontres ».

M. Dicom exprime un fort sentiment d'appartenance à la structure ministérielle (santé et travail) même si son lieu de travail est excentré par rapport aux directions centrales du ministère : la Dicom se trouve à proximité de la gare Montparnasse tandis que les DG du ministère de la santé et le cabinet se trouvent dans le 7^{ème} arrondissement (av. de Ségur et rue de Grenelle).

Entretien 16 janvier 2012

M. Micom : le médecin-communicant engagé.

La fonction communication auprès du DGS existe depuis la fin des années 90 : souhaitée par le DGS de l'époque, Lucien Abenheim,

elle fut d'abord exercée par une seule attachée de presse. Aujourd'hui, M. Micom est à la tête d'une équipe de 8 personnes, dont une « professionnelle de la com de crise ». Lui-même est médecin de formation, il exerce toujours (à temps très partiel) et il est systématiquement présenté comme tel par les autres acteurs de la communication. Cette composante de sa carrière et de son identité – pour soi et pour autrui – est donc visiblement importante. Il est le deuxième à occuper ce poste, qui était précédemment déjà occupé par un médecin. Pour autant, M. Micom développe une conception personnelle et de son activité de médecin, et de ses activités en matière de communication : dans le récit qui est fait de ces expériences professionnelles, on observe une implication, un volontarisme et plus généralement, un engagement importants. Pendant sa carrière médicale de généraliste, M. Micom a eu des responsabilités d'encadrement (président de SOS Médecins pendant huit ans) et il a été médecin urgentiste : « J'ai fait la canicule de l'autre côté de la barrière, côté plutôt Patrick Pelou⁵³ à l'époque ». Il définit la communication comme un « vrai métier » dont il considère qu'il est loin de maîtriser toutes les compétences et pour lesquelles il estime nécessaire de s'entourer de spécialistes : il ne se perçoit pas comme un professionnel de la communication. Toutefois il considère aussi comme étant indissociables des activités d'encadrement et une fonction de représentation : « Il [Didier Houssin, DGS ayant procédé au recrutement de M. Micom] savait que j'étais... Au niveau de mon groupe, j'étais porte-parole. C'était moi qui étais en relation avec les médias au niveau de mon groupe pendant huit ans ». Il est le seul à état de contacts réguliers avec des membres du cabinet du ministre, qu'il rejoint d'ailleurs à pieds à l'issue de notre entretien.

Entretien 10 février 2012

Mme Inpes : la communicante politique

L'expérience professionnelle de Mme Inpes témoigne avant tout de sa très bonne connaissance des médias et de la sphère politique. De formation littéraire, diplômée de l'École de journalisme de Marseille, elle a en effet travaillé douze ans comme journaliste, correspondante en PACA de titres de PQN généralistes, sans être spécialisée sur les questions de santé. En 1995, elle devient chargée des relations-presses auprès d'un député de sa région – également professeur en médecine – et elle continue ensuite d'assurer cette fonction, pendant deux ans (2002-2004) et comme conseillère technique « communication presse », au sein du cabinet ministériel de ce député devenu ministre de la santé. Dans ce cadre, elle a vraisemblablement eu à gérer la « crise de la canicule ». C'est à l'issue de son expérience au ministère qu'elle entre à l'Inpes, en tant que responsable des relations extérieures de la direction générale. Elle en devient la « dircom » en 2009, à l'occasion d'une réorganisation de l'Institut.

L'expression de sa conception de la communication comme outil puissant et « stratégique » au service de l'action politique et publique et en matière de persuasion apparaît à plusieurs reprises lors de l'entretien, ainsi que dans sa présentation sur son profil public dans le réseau LinkedIn.

Entretien 7 février 2012

Il ne s'agit pas ici de considérer que ces trois acteurs sont à eux seuls représentatifs de l'ensemble des spécialistes de la communication de santé publique et encore moins, de la diversité de leurs trajectoires professionnelles. Outre le caractère parcellaire (car en cours) de la présente investigation, ces acteurs présentent la particularité d'occuper des positions élevées dans la hiérarchie des organisations de communication de santé publique. Considérant le seul critère des compétences professionnelles, on peut ainsi faire l'hypothèse que des fonctions plus directement liées à des techniques ou des procédés relevant de la fonction communication (compétences rédactionnelles print ou web, achat d'espace, webmaster...) prendraient beaucoup plus d'importance dans l'analyse des trajectoires professionnelles d'acteurs plus opérationnels et moins impliqués dans l'encadrement.

L'analyse des profils et des trajectoires de ces trois responsables est pertinente en ce qu'elle permet d'éclairer les principales polarités, en termes d'expérience et de valeurs, qui sont observables parmi les spécialistes de la communication de santé publique :

- l'implication politique : pas au sens partisan du terme, mais de la croyance dans l'efficacité de l'action publique en général et de la communication dans l'action publique et collective en particulier. Cette polarité apparaît particulièrement vive chez M. Micom et Mme Inpes, même si c'est pour des raisons différentes.
- la culture de santé publique : c'est l'idée que l'acteur social ne pourrait pas exercer cette dans un autre domaine d'action publique. C'est chez M. Micom que cette polarité est la moins saillante.
- la culture administrative et bureaucratique : le respect des règlements, des procédures et des valeurs caractéristiques du service public en général se doivent d'être constitutives de la communication de santé publique. M. Micom incarne parfaitement cette polarité, qui est également nettement présente dans le discours de M. Micom.
- l'expertise communicationnelle : il s'agit cette fois de la reconnaissance (pour soi-même ou pour autrui) des compétences spécifiques que requiert la communication comme métier, ainsi que de l'affirmation que la communication de santé publique doit se saisir de toutes les opportunités offertes par les nouveaux médias.

Ces polarités, dont la liste et la description seront affinées dans la suite de la recherche, coexistent parmi les acteurs responsables de la communication de santé publique. Pour autant, elles sont loin d'être partagées par chacun-e d'entre eux. Et quand bien même elles apparaissent chez plusieurs acteurs, ce peut être pour des raisons et avec des objectifs distincts. Autrement dit, on peut considérer que la mise en œuvre de la communication de santé publique procède de transactions entre ces différentes polarités.

En outre, il arrive qu'elles entrent en confrontation, au sens où elles conduisent les acteurs à produire des jugements divergents sur les situations dans lesquelles ils sont impliqués et en l'occurrence, sur la question du recours aux TIC dans la communication de santé publique.

⁵³ Président de l'Association des médecins urgentistes de France, très impliqué dans la dénonciation médiatique des conséquences de la canicule dans les services hospitaliers durant l'été 2003.

2. Rationaliser le foisonnement des sites institutionnels d'information : d'un constat et d'un référent partagés à l'expression d'une absence structurelle de coordination.

L'utilisation des TIC dans la communication de santé publique constitue un ensemble diversifié et démultiplié de dispositifs et de pratiques. Notre objectif n'est pas d'en présenter une typologie générale mais de nous arrêter sur quelques-uns de ses traits saillants et sur les appréciations et les jugements qu'en formulent les trois acteurs considérés, compte tenu de leurs caractéristiques et de leurs positions respectives. Dans cette partie, on s'intéressera plus particulièrement au constat de la prolifération des sites institutionnels d'information en matière de santé publique.

La légitimité des sites institutionnels d'information, comme outil désormais classique de la communication de santé publique, apparaît globalement partagée : le web est à la fois « incontournable dans la santé » (M. Dicom) et on l'utilise « depuis très longtemps » (Mme Inpes).

La diversité de ses utilisations apparaît toutefois très rapidement exprimée par les interviewés. M. Dicom voit dans le web un outil d'information du grand public sur le long terme : « le web est le vecteur principal, j'oserais dire, et le vecteur de fond de l'information long terme du public. (...) Notre politique, c'est vraiment que toute l'information récurrente soit disponible sur le portail internet. ». Est immédiatement associée à cette définition en termes d'objectifs et de publics une explication relative à l'organisation administrative : « Donc la manière dont nous fonctionnons, c'est que nous fonctionnons en réseau. Il n'y a pas que notre modeste équipe de quelques personnes qui s'occupe du site web, mais on a bien mis en réseau l'ensemble du ministère avec des contributeurs qui ont des droits sur des pages dédiées, sur des univers dédiés qu'ils actualisent, qu'ils enrichissent aux vues de leurs besoins et de leurs agendas. Et nous, nous ne faisons que la coordination du secteur, la cohérence et les pages principales, les pages d'accueil avec l'actualité politique au sens général du terme, l'actualité du ministère ».

Au travers de cette définition d'un portail internet dynamique tout à fait classique se trouve mise en valeur une conception de la démarche d'information du grand public qui est le décalque de l'organisation de l'appareil administratif ministériel. On retrouve cette caractéristique, bien qu'atténuée car ayant beaucoup moins d'importance dans les activités de la structure dont il est responsable, dans l'entretien avec M. Micom, lorsque celui-ci précise qu'un membre de son équipe est le contributeur du portail ministériel au nom de la DGS.

Dans le discours de Mme Inpes, il est d'emblée question des sites internet au pluriel : l'établissement gère en effet pas moins d'une « quarantaine de sites », cette profusion étant liée aux activités et aux caractéristiques structurelles de l'établissement. Celui-ci est organisé autour d'une douzaine de thématiques de santé publique, chacune de ces thématiques suscitant à moyen terme plusieurs campagnes de communication et générant ce faisant plusieurs sites, dits « sites de campagne ». Un site est cette fois conçu comme l'un des supports des « opérations plurimédia » communément mises en œuvre par l'Institut – Mme Inpes parle de « d'usages classiques que l'on fait beaucoup ».

L'autre constat partagé relativement aux sites institutionnels d'information en santé publique est la nécessité de leur « rationalisation » ou de leur « remise à plat ». De fait, cette démarche dépasse le secteur de la santé publique. Depuis plusieurs décennies, et de manière indépendante de la couleur partisane des gouvernements, la publicisation des données publiques, le développement de l'administration électronique et l'amélioration des services aux usagers ont fait l'objet d'une préoccupation pérenne, développée au travers de nombreux programmes gouvernementaux (Wojcik 2012). Dans les nombreux rapports qui portent sur ces questions, les TIC ont toujours été conçues comme des leviers de la modernisation de l'Etat, permettant de surcroît d'assurer la transparence de son fonctionnement et de ses activités, valeur intangible et sacralisée tant pour les acteurs politiques, administratifs que pour les spécialistes de la communication. Or depuis quelques années, la profusion des sites institutionnels est soumise à critique depuis l'intérieur des institutions. On observe en l'occurrence un mouvement intéressant : à la « transparence » comme valeur partagée s'est ajoutée celle de la « lisibilité ». Les deux textes institutionnels dans lequel ce mouvement est perceptible sont les rapports émanant du « groupe « Experts numériques » », encore désignés sous le nom de rapport Riester (du nom du député pilote du groupe) et publiés le 12 février 2010 et le 26 septembre 2011.

La mention du « rapport Riester » apparaît spontanément dans les entretiens avec M. Dicom et avec Mme Inpes – M. Micom n'est pas concerné puisque n'étant responsable d'aucun site – : ce texte est présenté comme étant porteur d'une ligne de conduite à suivre en matière de visibilité sur internet. A la Dicom comme au sein de l'Inpes, la profusion de l'offre en ligne est considérée comme un problème et sa rationalisation, aussi complexe soit-elle, est en cours⁵⁴.

M. Dicom exprime une préoccupation typiquement institutionnelle, en abordant la question de l'unité et de la cohérence de la communication : « La seule, la grande question des cinq prochaines années là-dessus c'est comment est-ce qu'on va fédérer tout ça et comment est-ce qu'on va trouver, comment on va retomber sur nos pattes, et comment le système public va communiquer sur la santé de façon cohérente à travers ses multiples, ses multiples avatars ». Mme Inpes a une lecture beaucoup plus fonctionnelle du processus. Elle signale qu'un « chef de projet a été nommé sur la remise à plat des sites Inpes » et que de nombreux sites sont appelés à disparaître : « on a produit nous-mêmes des monstres et maintenant il faut qu'on arrive à gérer... A faire vivre. Parce qu'un site, il faut le faire vivre ».

Si la mention du « rapport Riester » apparaît donc comme un référent obligé et partagé, la position de l'Inpes est toutefois

⁵⁴ D'autres entretiens (non exploités ici) avec les acteurs responsables de cette mission l'attestent.

énoncée et construite sur la base d'une très forte autonomie relativement aux consignes gouvernementales dont ce rapport est officiellement porteur : « On a, si vous voulez, un travail de refonte complète, qui s'inscrit d'ailleurs, tout à faire par hasard parce que, nous, on a jugé utile de le faire... Et dans le projet d'établissement, dans le projet de direction que j'avais élaboré il y a deux ans, ça faisait partie des priorités, cette remise à plat. Par ailleurs, c'est quelque chose qui a été demandé, je ne sais pas si vous le savez, à l'ensemble des sites gouvernementaux, par le fameux rapport Riester. Nous, on n'est pas impacté par ça parce qu'on n'est pas des sites en .gouv, .fr ». (...) Donc on n'est pas impacté mais je pense que c'est indispensable et que toutes les structures sont en train de le faire ».

En l'occurrence, les normes communicationnelles, au sens fonctionnel du terme, se démarquent fortement des normes administratives, caractéristiques de la fonction publique – le respect de la hiérarchie et des consignes interministérielles en particulier.

Enfin, pas plus dans le discours de M. Dicom que dans celui de Mme Inpes, n'est envisagé le projet d'une remise à plat qui dépasserait les sites dont leur structure d'appartenance assure directement la gestion. L'éventualité d'une coordination, qui émanerait du ministère ou du service d'information du gouvernement – service du Premier ministre chargé de la coordination de la communication gouvernementale – apparaît sans objet et surprenante, voire carrément inopportune. Chaque structure entend donc bien mener la restructuration de ses sites d'information indépendamment des autres.

« L'INPES a une autre... est un organisme, est un établissement public indépendant. Donc moi j'ai pas forcément beaucoup de choses à dire sur leur politique internet. En tout cas, ils interviennent pas sur les choix de notre propre, notre propre maison... Ce qui est bien naturel... » (M. Dicom).

Ces deux observations témoignent de l'une des spécificités organisationnelles et structurelles de la santé publique française : il s'agit de l'éclatement de sa gestion entre des organisations aux statuts, aux histoires et aux localisations distincts. Rapportée à la question spécifique de la communication, la description faite par M. Micom des structures sur lesquelles la DGS est amenée à s'appuyer est tout à fait significative de cet éclatement et de l'absence de coordination. Après avoir parlé de la Dicom puis de l'Inpes, il conclut : « Donc on va travailler un petit peu... Nous, à la DGS, on va travailler un peu avec cette dichotomie... Avec ces deux partenaires ».

3. La sous-utilisation des réseaux sociaux : des interprétations hétérogènes

Un autre trait saillant des constats partagés relativement aux usages des TIC porte sur la sous-utilisation des réseaux sociaux. Sont ainsi pêle-mêle désignés la sous-utilisation de Facebook, de Twitter (même si c'est dans une moindre mesure), mais encore la quasi absence de démarches de community management. Par exemple, Xavier Bertrand ne fait pas partie des ministres disposant d'un compte Twitter. La seule opération de community management en santé publique a été développée très récemment par l'Inpes, à la demande de la DGS, sur la thématique de la vaccination contre la rougeole.

Même s'il est globalement partagé, ce constat de la sous-utilisation des réseaux sociaux renvoie à des descriptions de pratiques ainsi qu'à des interprétations très hétérogènes. Mme Inpes produit en effet une longue listes de serious games (depuis ToxicCorps en 2003 jusqu'au Manga Attraction en 2010), de pages ou de communautés Facebook développées par l'Inpes⁵⁵, le tout avec un objectif d'efficacité à l'égard de publics spécifiques - les jeunes, les gays. Elle explique également à quel point l'opération de community management sur la vaccination contre la rougeole, sous-traitée à une agence, a été à la fois essentielle et difficile à mettre en œuvre.

M. Micom s'appuie sur ses nombreux contacts avec des homologues étrangers pour déplorer « le retard » pris par la France relativement à ce qu'il observe dans de nombreux Etats ; il compte sur l'intérêt des responsables politiques (des ministres) pour débloquer la situation, aussi bien termes de moyens que de culture : « Grâce à nos groupes étrangers on travaille depuis deux ans maintenant sur deux thèmes qui nous sont très... Enfin qu'on aime beaucoup. C'est : un, la communication sur l'incertitude et deux, les réseaux sociaux. C'est deux thèmes qui nous tiennent à cœur particulièrement ». Enfin si M. Dicom n'évoque aucun d'usage institutionnel déjà existant (ni en France, ni ailleurs), il insiste en revanche très fortement (et presque uniquement) sur les difficultés posées par ces pratiques.

Au total, il ressort de l'analyse un point de convergence essentiel au sujet de la sous-utilisation des réseaux sociaux qui est faite par les trois acteurs interrogés, même si elle fait l'objet d'appréciations hétérogènes : c'est l'idée que les pratiques les plus interactives sont fondamentalement contradictoires avec la culture administrative.

Pour M. Dicom, cette contraction apparaît structurante et quasiment insurmontable : « Ce que nous ne faisons pas, ou là où on n'a pas franchi le pas, là où on a du mal, c'est le community management. Parce que le community management, bon alors c'est très sympathique, c'est très mode. Mais derrière, ça pose de furieux problèmes en termes de responsabilités et en termes de langage. La logique du community management, c'est une logique qui est pas franchement administrative, dans le sens où notre... le tamis habituel de l'administration, c'est de permettre de sélectionner la bonne décision en passant les échelons d'analyse. (...) Il y a une tension entre la réalité de l'outil, à savoir de pouvoir intervenir en direct sur des espaces, et ensuite une logique administrative de tamis, de sélection de la bonne décision en pyramidale et les deux s'accordent très mal. Si bien que quand j'ai entendu dire... Mais je ne sais pas s'il est vrai qu'il y a des administrations qui se sont lancées dans ce modèle là. Moi pour l'instant je n'ai pas trouvé la bonne solution pour trouver la pierre philosophale permettant de faire du community

⁵⁵ Le coin des Mangeurs-bougeurs : <http://www.facebook.com/mangerbouger>

management en dehors de doses homéopathiques ».

M. Micom souligne à quel point il a fallu faire œuvre de persuasion au sein de la structure DGS pour organiser l'opération rougeole : « Je crois que c'est vraiment nous aussi à force de pousser, à force de pousser le DGS, lui dire il faut qu'on fasse quelque chose, qu'on a réussi à faire ça. Une expérience qui je pense va être positive. Je pense que vous avez lu les trucs, on a passé les premières évaluations et c'est quelque chose qui nous intéresse beaucoup, parce que nous, qu'est-ce qu'on fait actuellement sur le web en dehors de l'information tout à fait classique ? ».

En revanche, Mme Inpes développe de manière détaillée les procédés déployés pour construire un discours institutionnel public compatible, du point de vue de la DGS, avec les pratiques et les exigences de community management, toujours au sujet de l'opération rougeole : « On vient de faire aussi une expérience très nouvelle pour nous... Très nouvelle pour les ministères et je crois même, globalement, pour le gouvernement... L'administration, j'entends. Une expérience de community management, sur la thématique de la rougeole. (...) Notre argumentaire est un argumentaire hyper validé, qu'on a fait au préalable... qu'on a travaillé avec la DGS, puisqu'on n'y va pas, comme ça, en aveugle. C'est une expérience d'ailleurs très intéressante parce qu'elle était regardée avec beaucoup de craintes et en même temps d'intérêt par le ministère. Puisque la peur du ministère, c'était comment parler, nous, comment ne pas se... avec une parole validée, parce qu'on est obligé de dire des choses qui sont scientifiquement exactes, qui sont... Donc on a travaillé assez longtemps au ministère au préalable pour sortir ce qu'on appelle une bible, qui est, en fait, qui sont des questions-réponses. Et le community manager qui bosse pour nous – parce qu'on n'a malheureusement pas assez de personnes pour pouvoir le faire nous-mêmes. (...) On avait mis en place deux circuits : le circuit bible pour le tout-venant, et puis un circuit avec la DGS où ils étaient tenus de nous répondre dans la demie journée. »

Conclusion

Le processus de redéfinition des normes de l'action et de la communication publiques sanitaires, au prisme des pratiques communicationnelles et des TIC en particulier, apparaît donc traversé par un double phénomène. D'une part, une convergence axiologique globale (même si elle est plus ou moins explicitée dans les entretiens qui font l'objet de la présente analyse) sur la nécessité et les vertus de la communication dans l'action publique. D'autre part, des négociations et des tensions entre des polarités politique, sectorielle, administrative et communicationnelle. Le recours aux TIC ou aux nouveaux médias dans la communication de santé publique est ainsi le résultat de négociations entre des acteurs ayant des appréciations divergentes, voire concurrentes, des situations dans lesquelles ils sont engagés.

Dans ce cadre, l'intégration des outils de communication numérique les plus interactifs et les plus réactifs ne devient possible que si elle est rendue compatible avec les exigences de validation et de contrôle du discours institutionnel. Autrement dit, l'utilisation de ces outils représente un coup de force à l'égard de la culture et la structure administrato-institutionnelles ; réciproquement, cette culture conduit à repenser les utilisations des ces outils.

Bibliographie

- . Berlivet L. (2004), « Biopolitique de l'éducation pour la santé. L'ingénierie symbolique des campagnes audiovisuelles de prévention », in *Le gouvernement des corps*, Fassin (Didier), Memmi (Dominique) (dir.), Paris, Editions de l'EHESS, pp. 37-75.
- . Fassin D., Memmi D. (2004) (dir.), *Le gouvernement des corps*, Paris, Ed. de l'EHESS.
- . Foucault M. (1997), *Il faut défendre la société*. Cours au Collège de France. 1975-1976, Paris, Gallimard-Le Seuil.
- . Foucault M. (2004), *Naissance de la biopolitique*. Cours au Collège de France. 1978-1979, Paris, Gallimard-Le Seuil.
- . Grison P. et Jacobi D., « Manger au moins cinq fruits et légumes par jour : savoirs et discours sur les effets bénéfiques de l'alimentation sur la santé », in *La santé dans l'espace public*, Romeyer (Hélène) (dir.), Rennes, Presses de l'EHESS, pp. 79-89.
- . Lascombes P. et Le Galès P. (2004), *Gouverner par les instruments*, Paris, Presses de Sciences Po.
- . Nollet J. (2010), *Des décisions publiques « médiatiques » ? Sociologie de l'emprise du journalisme sur les politiques de sécurité sanitaire des aliments*, Doctorat en science politique, Université de Lille 2, 1007 p.
- . Mengal P. (2009), « Michel Foucault et la question du biopouvoir », in *Communication de l'Etat et gouvernement du social*, Ollivier-Yaniv (Caroline) et Rinn (Michael) (dir.), Grenoble, PUG, pp. 153-163.
- . Ollivier-Yaniv (2009), « La communication gouvernementale en matière de sécurité : gouvernement de soi et gouvernement du social », in *Communication de l'Etat et gouvernement du social*, Ollivier-Yaniv (Caroline) et Rinn (Michael) (dir.), Grenoble, PUG, pp. 87-102.
- . Ollivier-Yaniv C. (2010), « L'action publique contre le tabac : paradoxe discursif et enjeux politiques de la communication institutionnelle », in *La santé dans l'espace public*, Romeyer (Hélène) (dir.), Rennes, Presses de l'EHESS, pp. 68-78.
- . Paicheler G. (2002), *Prévention du sida et agenda politique. Les campagnes en direction du grand public (1987-1996)*, Paris, CNRS Editions.
- . Rosanvallon P. (2006), *La contre-démocratie*, Paris, Le Seuil.
- . Strauss A. (1992), *La Trame de la Négociation: Sociologie Qualitative et Interactionnisme*. [The Web of Negotiation: Qualitative Sociology and Interactionism.], Paris, L'Harmattan.
- . Wojcik S. (2012), « Prendre au sérieux la démocratie électronique. De quelques enjeux et controverses sur la participation politique en ligne. », in *La démocratie électronique*, Forey (Elsa) et Geslot (Christophe), Paris, L'Harmattan (http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/59/19/37/PDF/DEF_Wojcik_texte_Besana_on_12.04.11_-_Copie.pdf, mai 2012).