

MEDICALISATION DE LA QUALITE DE VIE : LE ROLE DES MEDIAS

par Elisa BRUNE

Avertissement : ce travail est basé, outre les ressources bibliographiques, sur une quinzaine d'entretiens avec des journalistes, des médecins et des analystes du milieu universitaire. Certains d'entre eux ayant préféré ne pas être cités nommément, ils ont tous été traités de façon anonyme.

L'information médicale et les médias

Les questions de santé sont longtemps restées du ressort des seuls médecins. Jusque dans les années soixante, la presse annonçait les grands progrès techniques sans autres formes de critique ou d'analyse. L'apparition de la radio puis de la télé ont amené une diffusion progressive du discours médical. On assiste à une autonomisation du discours médical dans les médias, avec la création d'associations de journalistes spécialisés.

Aujourd'hui, sous la pression notable des chaînes de télévision privées, l'information médicale est devenue l'une des plus débattues sur la place publique. Elle se banalise et est soumise aux mêmes contraintes d'audience et de marketing que n'importe quel sujet présent dans les médias.

Notons toutefois que le nombre de journalistes scientifiques est actuellement dix fois moins élevé que celui des journalistes sportifs (E. Caraël, 2000), et que la structure de la consommation télévisuelle reste essentiellement axée sur le divertissement (70%) avant l'information (22%), puis la culture et l'éducation (5%) (G. Thoveron, 2001).

Voyons quelques chiffres sur l'opinion des Français vis-à-vis de l'information médicale.

Dans une première enquête menée en septembre 2000 par la Sofres, on demande aux Français qui, selon eux, est le mieux placé pour les informer sur les médicaments. 80% citent les médecins, 66% les pharmaciens. Les journalistes de santé sont cités par 13% des répondants, et Internet par 5% seulement.

Une autre enquête menée en mai 2002 par l'Ifop (et où le nombre de réponses est limité à deux) donne des résultats similaires. 72% citent les médecins, 63% les pharmaciens, et 5% les journalistes.

Mais quand on leur demande quelles sont les sources d'information qu'ils utilisent effectivement en matière de santé (enquête Sofres, juillet 2002), la première source citée est la télévision (71%), avant le médecin (65%) puis la presse écrite (62%) et la radio (45%). Les cotes de confiance accordées à ces différentes sources sont toutefois concordantes avec le classement précédent : 8,2 (sur dix) pour le médecin, 6,4 pour la télévision, 6,3 pour la presse écrite et 6 pour la radio.

Il n'est pas étonnant que les médias soient des vecteurs de diffusion bien plus effectifs que les professionnels de santé, même sans avoir leur potentiel de crédibilité. Nous n'interrogeons un médecin que lorsque nous sommes personnellement concernés, et la plupart des informations dont nous disposons sur le Sida, la méningite ou le séquençage du génome humain nous ont été communiquées par les médias. Dans une large mesure, les médecins eux-mêmes apprennent les avancées de la recherche médicale par la voie des médias généralistes, pour ce qui ne concerne pas leur propre spécialité (J.-L. Vanherweghem, 2001).

Il n'existe pas de chiffres précis sur la croissance de l'espace média consacré aux questions de santé. Il ne fait cependant aucun doute qu'il est en croissance rapide. Tous les sondages d'opinion montrent que les informations relatives à la santé sont parmi celles qui intéressent le plus le public – et par voie de conséquence les médias. Les rédactions reconnaissent volontiers que le volume de l'information médicale a doublé ou triplé en quelques années. Aujourd'hui, l'intérêt pour le médical suffit à faire vivre, et même bien vivre, des périodiques totalement ciblés (Top santé, Santé magazine, Ma santé...) En Belgique, une revue comme Top santé est lue par une femme francophone sur quatre (dossier Média Marketing, 2000). Il est rare de ne pas voir un sujet santé

figurer au programme du JT, et la fréquence peut monter jusqu'à trois ou quatre par soirée.

L'ERE DES PATIENTS SAVANTS

La conséquence immédiate de cette montée du médical dans les médias est d'augmenter le niveau d'information du public sur les risques de santé, les maladies, les traitements, les comportements préventifs.

PEUT-ON DIRE QUE LES REPRESENTATIONS VEHICULEES PAR LES MEDIAS ONT UNE INFLUENCE SUR LES OPINIONS ET LES COMPORTEMENTS DU PUBLIC EN MATIERE DE SANTE ?

Plusieurs indices tendent à montrer que oui. Même lorsqu'il s'agit de fiction ou de publicité.

Une étude réalisée sur les spectateurs de la série télévisée « Urgences » montre que les spectateurs ont intégré beaucoup de choses sur le fonctionnement de l'hôpital (vocabulaire, gestes, organisation, instruments, procédures...). Lorsqu'ils sont eux-mêmes en situation hospitalière, ils calquent leurs attentes et leurs exigences sur ce qu'ils ont retenu du feuilleton (S. Chalvon-Demersay, 2001)

La littérature romanesque a longtemps véhiculé des images parfois très documentées sur des maladies comme la tuberculose ou la syphilis et continue à faire ce même travail de familiarisation pour le cancer ou le sida (J. Goens, 2001). Une psychiatre qui étudie les représentations de la maladie mentale au cinéma remarque que les symptômes et les manifestations de certaines pathologies (épilepsie, hystérie, état maniaque, criminalité liée à la maladie mentale) sont parfois mis en scène avec tellement de réalisme que l'on pourrait les considérer comme des pseudo-documentaires. En revanche, le contenu fictionnel entretient et répand un malentendu auprès du public en ce qui concerne la personnalité du thérapeute, très souvent caricaturé. Ceci entrave la pratique de la psychiatrie dans la mesure où certains patients évitent d'avoir recours à un psychiatre en raison des clichés qu'ils ont en tête, ou bien consultent avec des parti-pris qui compliquent la relation thérapeute-patient (A. Clara, 2001).

Côté publicité, une étude de l'université de Colombie-Britannique montre qu'un quart des patients en consultation mentionnent à leur médecin le nom d'un médicament ou d'une maladie après avoir vu une publicité sur le sujet (B. Mintzes et al, 2002).

QUELLE EST LA REALITE DE CETTE INFLUENCE PERCUE PAR LES MEDIAS ?

Une étude réalisée par le CSA en avril 2000 auprès de 400 professionnels de santé révèle les perceptions suivantes :

Diriez vous que les Français sont aujourd'hui mieux informés sur les questions de santé qu'il y a quelques années ? Oui : 92%

Les Français souhaitent-ils aujourd'hui recevoir davantage d'informations sur leur état de santé ? Oui : 95%

Les Français souhaitent-ils aujourd'hui recevoir davantage d'informations sur les traitements qu'on leur prescrit ? Oui : 94%

Les Français se montrent-ils aujourd'hui plus exigeants à l'égard de leur santé ? Oui : 93%

Les Français hésitent-ils à consulter plusieurs professionnels de santé à la fois ou à changer de praticien ? Non : 83%

Les comportements préventifs en matière de santé se sont-ils développés ? Oui : 71%

Constatez-vous plus souvent qu'avant de la part de vos patients des demandes de modifications de vos prescriptions ? Oui : 29%

Les médecins évoquent très régulièrement les demandes qui leurs sont faites par des patients qui savent exactement ce qu'ils veulent comme médicament, en particulier pour des molécules qui ont été largement débattues dans les médias, comme le prozac ou le viagra. Une étude présentée

dans la Revue médicale de l'Assurance Maladie en 1993 montre par exemple que dans 56,8% des cas, la prescription de benzodiazépines a été demandée explicitement par le patient (E. Zarifian, 1996).

La même tendance s'observe dans la plus grande propension des patients à se soigner eux-mêmes, en particulier pour tout ce qui ne nécessite pas de prescription médicale. Une étude de la Sofres menée en mars 2001 montre que 52% des Français déclarent se soigner sans aller voir un médecin pour des problèmes bénins. Parmi ceux-ci, 87% disent avoir recours au médicament. 45% des Français sont ainsi en mesure d'acheter des médicaments sans avis du médecin.

Au total, les patients semblent bien plus souvent qu'avant être en mesure d'orienter leurs choix, de poser des questions précises, de demander une information complète. L'information disponible par la voie des médias a un effet sur la compréhension de la médecine, des maladies, de l'hôpital. A tel point qu'un anthropologue stigmatise la situation en décrivant le patient qui sort de sa poche une longue liste de questions basées sur ce qu'il a pu glaner dans les médias, et le médecin de répondre : « préférez-vous que je tente de répondre à quelques-unes ou que je vous ausculte ? » (P. de Maret, 2002)

Il faut maintenant se demander à quel point les connaissances diffusées dans le grand public sont adaptées, pertinentes, productives pour l'exercice de la médecine. Les avis sont largement divergents.

LES UNS DISENT QUE C'EST BON POUR LA MEDECINE

Ce sont surtout des patients et des journalistes, et une minorité de médecins.

Prenons une enquête menée parmi des utilisateurs français des sites de santé sur Internet. 50% estiment qu'Internet a une influence importante sur leur compréhension des problèmes de santé et 44% jugent que leur relation avec leur médecin en sera améliorée.

Un médecin qui répond aux questions du public via un site médical estime que ce canal permet de contourner certaines réticences et inhibitions classiques dans le cabinet médical. Pour preuve, les questions liées à la sexualité motivent jusqu'à 40% des courriels (I. Tepper, 2001).

Un autre argument de poids en faveur de l'information « hors cabinet » réside dans la durée de plus en plus courte des consultations médicales qui rend virtuellement impossible une véritable communication. En dix ans, la durée moyenne d'une consultation chez le généraliste français est passée de 35 à 14 minutes (source : Impact médecine). Aux Etats-Unis, elle est de 7 minutes. Dans ces conditions, un complément d'information est à trouver par d'autres biais.

Beaucoup de journalistes insistent sur le fait que l'éducation du public oblige le médecin à surveiller et remettre à jour sa propre information. Le patient ne prend plus tout ce qu'il dit pour argent content. Le développement d'une attitude critique ne peut qu'augmenter la qualité de la pratique médicale. Ce qui n'était souvent qu'un dialogue de sourds, le patient n'entendant rien au discours médical truffé de mots difficiles, tourne plus à la demande de justification et de mise en perspective : pourquoi tel traitement plutôt qu'un autre, avec quelles conséquences, etc.

Certains journalistes n'oublient pas de poser des limites à leur rôle, disant qu'ils ne doivent pas se substituer au médecin et fabriquer des patients qui ont déjà fait leur diagnostic et leur prescription. Il suffit de montrer ce qui bouge dans le monde médical, et le patient s'en remettra à l'avis du médecin pour voir ce qui peut s'appliquer à son cas précis. Mais les médecins sont souvent décrits comme des gens peu enclins à se remettre en question, peu aptes à communiquer, et volontiers jaloux de leur pouvoir. Heureusement, disent les journalistes, sous la pression du public ils vont être obligés de descendre de leur tour d'ivoire, d'aller vers plus de transparence et d'égalité dans la relation avec le patient.

Un médecin qui tient une rubrique médicale sur une grande chaîne de radio s'amuse de constater qu'on en vient à reprocher à beaucoup de patients de consulter pour un oui ou pour un non, alors que pendant des décennies ont leur a reproché de consulté trop tard, quand les dégâts d'une maladies évolutive étaient déjà irréparables. En prenant « leur santé en main », notamment sous l'influence des médias, les patients ne font que mettre en œuvre une attitude responsable et préventive prônée en principe par la médecine elle-même. Du coup, les gens qui consultent ne sont plus nécessairement malades, ils veulent éviter de l'être.

D'autre part, pour toute une série d'affections bénignes et très bien maîtrisées par les médicaments modernes, le patient éduqué peut fort bien se passer du médecin et se soigner tout seul, à moins que les symptômes ne persistent. Cependant, cette forme d'autonomisation n'est pas encouragée et les médecins continuent à voir d'un mauvais œil les patients qui se passent d'eux.

LES AUTRES DISENT QUE C'EST UNE CATASTROPHE

Ce sont toujours des médecins.

Certains fustigent la création d'attentes irréalistes : « A force de taper sur le clou de la nouveauté, vous nous fabriquez des patients qui ne veulent plus entendre parler de traitement plus anciens, même s'ils leur conviennent parfaitement, et qui crient à la non assistance à personne en danger si nous refusons le traitement dernier cri qu'ils réclament ».

D'autres, la création de peurs disproportionnées : « J'en ai plus qu'assez d'entendre dire et répéter qu'une femme sur douze risque de faire un cancer du sein. On fait du cancer une sorte d'épouvantail dont les femmes ont tellement peur que beaucoup préfèrent ne pas se faire dépister afin de rester le plus longtemps possible dans l'ignorance. Quand on a trop peur, on a tendance à faire l'autruche. » « Les médias sont capables de créer de véritables psychoses et puis de s'en désintéresser totalement. C'est à nous ensuite de vivre ensuite avec les cauchemars des patients ».

D'autres encore, l'inexactitude des représentations créées : « Nous passons plus de temps à rectifier les informations mal comprises, prématurées, inadaptées ou carrément malhonnêtes qui se répandent comme des traînées de poudre à travers les médias- qu'à soigner effectivement nos patients. » « Je n'accepte plus jamais de répondre aux demandes des journalistes. Ils se croient permis de juger de tout parce qu'ils sont journalistes, alors qu'ils ne connaissent rien à rien. Mes rapports avec eux ont été la pire expérience de ma vie ».

L'effet pervers unanimement reconnu de ces attentes affirmées par le public, c'est qu'ils induisent le médecin à se conformer à ce qu'on lui demande, même s'il estime que ce n'est pas ce qui convient au patient, parce qu'il veut garder sa clientèle, gagner du temps, ou tout simplement se débarrasser du problème. « Ce sont finalement les médias qui disent ce que doit être un bon médecin, et si vous ne correspondez pas à l'image, c'est que vous n'êtes pas un bon médecin. Une étude aux Etats-Unis a montré que dans 67% des cas, le médecin avalise la demande pour garder le client ».

Dans une étude récente citée par Marie-Hélène Spieger, 70% des femmes consultant pour des troubles liés à des perturbations hormonales et insatisfaites du comportement de leur médecin traitant ce sont tournées vers un autre qui répondait à leur demande (M. Wolinsky, 2001).

Plus significatif encore, cette réaction au niveau institutionnel : l'American Medical Association estime que les publicités dirigées vers les patients entravent la pratique médicale : elles font perdre un temps précieux aux médecins qui doivent convaincre les patients que ceux-ci n'ont pas besoin des médicaments qu'ils réclament (Zarifian, 1996).

Le débat est touffu, conflictuel, souvent chargé de ressentiments. On sent le poids des expériences

négatives, d'un côté comme de l'autre.

Il faut scinder le problème en deux composantes distinctes. La qualité de l'information en tant que telle est une dimension de la discussion. Mais ce qui se cache derrière cet argument « facile » est un enjeu de pouvoir. Le médecin est bousculé, interpellé dans sa situation acquise. Il critique la qualité de l'éducation du public, mais à supposer que celle-ci soit irréprochable, aurait-il pour autant envie de justifier ses choix, de s'imposer des formations permanentes, ou d'avouer qu'il ne sait pas répondre ? Le médecin a toujours été placé sur un piédestal, et voici que celui-ci se met à vaciller. Il y a ceux qui résistent et ceux qui suivent le mouvement. On peut trouver son rôle ailleurs que dans une relation de pouvoir. Plutôt que décider pour le patient, l'aider à prendre sa décision lui-même (M. Winckler, 2002). De plus, la réduction de l'asymétrie d'information ne prive pas le médecin de son rôle car l'information ne s'assimile pas à la connaissance (H. Nabarette, 2001). Les années de formation et les années de pratiques donnent au médecin une vision globale qui lui permettent de donner un conseil averti et précisément adapté au cas du patient.

Cependant, l'éducation du public est très souvent perçue comme une menace. Menace de perdre sa crédibilité, et donc sa clientèle, si l'on ne trouve pas le moyen de répondre aux attentes ou de les modifier. Menace plus directe encore d'être accusé d'erreur de diagnostic ou de traitement par des patients mécontents. La tendance est clairement visible aux Etats-Unis (par exemple, le taux de naissances par césarienne ne cesse d'augmenter, car les médecins ne veulent plus prendre le risque d'une naissance naturelle : les parents sont trop prompts à attaquer le médecin en justice si leur enfant n'est pas parfait), et les enquêtes montrent que les médecins français sont très conscients de la menace.

Dans l'étude du CSA parmi les professionnels de santé, on demande :

Pensez-vous que les actions judiciaires contre les praticiens vont prendre une très grande ampleur en France dans les prochaines années ? » 85% pensent que oui (tout à fait – 40% - ou plutôt – 45%).

73% affirment qu'ils prennent de plus en plus en compte ce phénomène dans l'exercice quotidien de leur activité.

Mais revenons maintenant en détail sur la question de la qualité de l'information médicale dans les médias. Pourquoi est-elle si souvent criticable ? Quelle sont les logiques de sa production ?

LES LOGIQUES DE PRODUCTION DE L'INFORMATION DANS LES MEDIAS

UNE LOGIQUE DE FINANCEMENT (PLAIRE AUX ANNONCEURS)

Les médias sont largement financés par la publicité. La presse médicale, spécialisée ou généraliste, n'échappe pas à la règle, bien au contraire. Beaucoup de titres destinés aux médecins sont gratuits, c'est-à-dire entièrement financés par des firmes privées, les autres dépendent à 90% de la publicité. Des journaux gratuits axés sur la santé destinés au grand public sont également disponibles, distribués en toutes boîtes ou dans les pharmacies.

Les annonceurs pèsent lourds

Une rédaction dont la survie dépend des investissements publicitaires de ces annonceurs ne peut pas considérer qu'elle a les mains libres. Il s'agit de garder la confiance des sponsors, de les inciter à maintenir ou accroître leurs budgets. Un annonceur ne maintient ses décisions d'investir que lorsqu'un support correspond à ses besoins, définis d'une part en termes de cible, d'autre part en termes de « philosophie générale » de l'information. La publicité dans les médias est un outil promotionnel important, très coûteux mais très rentable lorsqu'il est bien utilisé, et pour optimiser le résultat les services marketing utilisent des méthodes très sophistiquées pour déterminer l'audience, la couverture et l'impact de leurs messages.

Dans les faits, les annonceurs ne se contentent pas de sélectionner les supports qui leur conviennent le mieux, ils participent parfois activement à leur orientation et à leurs choix

éditoriaux.

Comment les annonceurs orientent les rédactions

Ils suggèrent aux chefs de rédactions ou aux journalistes médicaux de parler des thématiques qui les intéressent, qui créent un climat favorable à la consommation de leurs produits. C'est ce qu'on peut appeler du « lobbying d'environnement » (Zarifian, 1996). On verra ainsi fleurir des dossiers sur la dépression, sur le stress, sur l'anxiété, toutes informations qui favorisent une reconnaissance puis une identification de certains symptômes de la vie quotidienne avec les pathologies décrites et à amener en consultation des patients qui se déclarent d'entrée de jeu déprimés ou stressés ou anxieux. Dans *Le Point*, on lira que « selon une étude menée à la demande du ministère de la Santé et cofinancée par trois laboratoires pharmaceutiques, seul un tiers des dépressions serait identifié. » Dans *Impact médecine*, on lira qu'une enquête réalisée pour le compte du laboratoire producteur du viagra révèle que 40% des hommes de 25 à 40 ans ont été confrontés à des pannes sexuelles. Et le numéro spécial TOC (troubles obsessionnels compulsifs) d'un magazine médical comprend huit pages de publicités pour le médicament dont les TOC sont la principale indication.

En amont et à l'appui de ces dossiers, les laboratoires pharmaceutiques produisent des études de prévalence des pathologies dont ils s'occupent, études qu'ils ont financées eux-mêmes. On sait déjà que la recherche clinique sur les médicaments est financée à 70% par l'industrie. Ils financent aussi des études épidémiologiques, souvent par le biais d'associations d'étude et d'information, qui concluent par exemple que « l'asthme a vu sa fréquence doubler au cours des vingt dernières années » (association Asthme). Dans le même temps, une étude menée par des chercheurs indépendants de toute firme pharmaceutique aboutit à des conclusions inverses (J.-M. Bader, 2000).

La publicité prend des allures d'information. Le CESSIM, centre d'études sur le support de l'information médicale, observe que l'une des formes de communication de plus en plus prisée des annonceurs est le publi-rédactionnel, un genre hybride qui mêle information scientifique et publicité pour un ou plusieurs produits. Par exemple, sous le titre « Du nouveau contre les taches brunes », on trouve une page d'informations sur les causes de l'hyperpigmentation, suivie d'un encart sur deux produits de soin complémentaires donnant des résultats durables. La page est pudiquement intitulée « communiqué ».

Les journalistes reconnaissent qu'on leur suggère régulièrement des sujets d'articles ou de dossier. Souvent aussi, la proposition vient de la direction de la rédaction, sans que le journaliste sache très bien s'il s'agit ou non d'une pression de l'extérieur. Le lobbying peut prendre des formes encore plus subtiles, lorsque des leaders d'opinion issus du show business sont payés pour répandre des rumeurs dans les dîners mondains. Tel grand acteur de cinéma affirmera par exemple en présence de journalistes de la presse « people » qu'il a été énormément soulagé par la prise de tel antidépresseur, tandis que tel chanteur de rock déclarera se soigner à la DHEA. De quoi inciter la presse à redoubler d'attention pour ces sujets.

Comment les annonceurs censurent l'information indésirable

Toute information n'est pas bonne à entendre pour un producteur de médicament ou de produit de soin. Si des velléités se font jour, chez tel ou tel journaliste, de discréditer leurs produits ou de promouvoir une approche alternative, les défenseurs de l'industrie partent en guerre. Prenons le plus grand hebdomadaire d'information générale en Belgique. La journaliste médicale prépare un dossier sur le vieillissement de la peau. La nouvelle fait la joie du service marketing du journal qui contacte les laboratoires cosmétiques pour vendre de l'espace publicitaire au meilleur prix. La journaliste prévient : « Je ne suis pas sûre qu'ils vont aimer mon dossier. » Le marketing s'affole et demande à lire. Catastrophe : un médecin dermatologue interviewé tire à boulets rouges sur les produits cosmétiques qui ne servent, selon lui, à rien. Le

marketing prévient le laboratoire acheteur d'espace et celui-ci pique une crise de fureur. Lettre comminatoire au directeur de la rédaction pour qu'il retire cet article, sous peine de se voir définitivement privé des budgets de l'annonceur. Des millions sont en jeu. Réunion de crise au journal. Finalement, la rédaction tiendra bon et l'article paraîtra. Le labo s'est contenté de lettres de protestations et de rapports d'études contradictoires. Cette issue semble être exceptionnelle. De l'avis de l'observatoire des médias de l'université de Louvain, seul ce magazine-là pouvait espérer remporter le bras de fer. De par sa position de leader sur le marché de l'information générale, il représente une voie d'entrée difficilement contournable vers le consommateur belge. N'importe quel autre support aurait dû capituler.

Autre stratégie : le black-out sur certains sujets, parce qu'ils proposent une alternative au traitement médicamenteux classique. Le cas de la mélatonine est exemplaire, selon ce médecin hormonothérapeute : « La mélatonine est toujours interdite de distribution en Belgique, alors que même l'académie de médecine a reconnu ses effets positifs sur le sommeil. En plus, elle n'est pas chère du tout. Mais comme l'expérience montre qu'elle a fait chuter la vente des somnifères aux Etats-Unis, les laboratoires pharmaceutiques s'opposent vigoureusement à ce qu'on en parle. »

La campagne anti-millepertuis serait elle aussi orchestrée par des industriels menacés. Un médecin s'insurge : « Pourquoi cacher au praticien français, et a fortiori au public, que le millepertuis est le traitement le plus prescrit en Allemagne contre la dépression ? La presse médicale a une attitude peu objective et diffuse sélectivement l'information. »

Cependant, ces cas sont minoritaires. On canalise plus efficacement les choix éditoriaux et médiatiques à travers des suggestions positives, fréquemment assorties d'incitants divers, qu'à travers une censure autoritaire – d'autant que les supports médiatiques ne sont pas suicidaires et s'imposent dans une large mesure une auto-censure spontanée (T. Poucet, 2001).

Les tentatives de dénoncer les pressions des annonceurs sont plutôt le fait de journalistes isolés, qui le paient souvent fort cher.

Quand deux journalistes réalisent un dossier sur les dessous de l'industrie pharmaceutique dans un magazine de vulgarisation scientifique, leur rédaction se voit dans l'obligation de les licencier. Quand une journaliste d'un magazine médical néglige d'inclure dans son article les informations fournies sur le sujet par un annonceur de poids, le rédacteur en chef corrige lui-même l'article. La journaliste refuse de signer et se voit obligée de démissionner.

Quand un journaliste du même magazine médical exige un rééquilibrage entre rédactionnel et publicité, il se fait également remercier.

Au total, les contraintes liées au financement publicitaire pèsent lourdement sur les choix éditoriaux : le planning rédactionnel est établi en fonction des lancements de produits, les articles sont faxés pour accord aux annonceurs, certains papiers sont de pure complaisance (V. Lorelle, 2002).

Les annonceurs courtisent les journalistes

De leur propre aveu, les journalistes médicaux sont quotidiennement inondés d'information en provenance des laboratoires pharmaceutiques, des établissements de soin, des fondations de recherche. Et non seulement d'informations, mais de propositions. Les colloques, les symposium, les séminaires se multiplient, souvent dans les plus beaux hôtels et sous d'autres latitudes. Traditionnellement, ce genre « d'incitant » s'adressait surtout aux médecins. Aujourd'hui, les journalistes sont inclus dans la liste des invités.

Selon un professionnel de la communication, « les acteurs qui exercent ces séductions, les responsables marketing des grosses firmes, sont des gens qui atteignent un professionnalisme de plus en plus poussé. Ils n'ignorent rien des techniques de promotion et de relations publiques. Au contraire, le métier de journaliste se précarise de plus en plus. Pressé par le temps, le pigiste n'a pas l'occasion de recouper ses informations, de se lancer dans une démarche d'investigation. Et quand on lui offre quatre jours aux Seychelles pour assister à une demi-journée de séminaire, il a

du mal à dire non. »

La séduction ne se limite pas aux avantages directs. Les firmes financent également toutes sortes d'activités valorisantes, des associations, des activités de recherche, des revues de contact, des concours de journalisme médical (avec prix) (M. Sweet, 2001). Ainsi, l'association professionnelle des journalistes médicaux en Belgique vivait-elle grâce à l'argent versé par des laboratoires médicaux. Lorsque les journalistes ont voulu s'affranchir de cette tutelle, ils se sont retrouvés sans la moindre ressource. Par la force des choses, leur association est devenue aujourd'hui plus théorique que réelle. La présidente possède une liste des membres et leurs activités s'arrêtent là.

Les annonceurs courtisent les médecins

Les médecins sont depuis toujours la cible de ces grandes opérations de promotion que sont les colloques ou symposium où ils sont invités tous frais payés.

Ils sont également sollicités pour participer aux études de phase IV sur les médicaments, contribution pour laquelle ils sont rémunérés et qui les entraînent ipso facto dans une relation de dépendance par rapport aux laboratoires. Ceux-ci gardent le contrôle final de l'information issue de ces études.

Les médecins sont encore la cible d'opérations de formation permanente massivement financées par les laboratoires qui délivrent des informations inévitablement orientées, fragmentaires, parfois mensongères (M. Winkler, 2001).

On observe ainsi un flot d'informations orientées qui inondent le monde médical sans rencontrer de contre-discours. Tous les débats se focalisent autour de produits qui sont virtuellement indistinguables les uns des autres (avec plus de trente antidépresseurs commercialisés par exemple – C. Bouchet, 1999), tandis que d'autres pans entiers d'informations ne parviennent pas jusqu'au médecin français.

Or ce sont précisément ces médecins que les journalistes iront interroger lorsqu'ils voudront se faire une idée objective de la situation, ignorant les liens de dépendance matérielle et/ou intellectuelle que les médecins entretiennent avec l'industrie.

UNE LOGIQUE CLIENTELISTE (PLAIRE AUX LECTEURS, AUDITEURS, SPECTATEURS)

Les abonnements et les ventes n'interviennent que pour une part minoritaire ou nulle dans l'équilibre financier d'un support média. Cependant, l'audience sera le principal argument mobilisable pour intéresser les annonceurs publicitaires. Il faut donc tout faire pour maximiser cette audience. A ce titre, il faut reconnaître que la santé est une thématique porteuse.

La montée des sujets santé est générale

Les informations relatives à la santé sont parmi celles qui intéressent le plus le public. Le responsable d'un grand magazine d'information générale explique qu'une couverture sur un sujet de politique internationale fait baisser les ventes, tandis qu'une couverture sur un sujet santé les stimule nettement.

L'engouement pour les sujets de santé peut être schématiquement relié à trois grands facteurs. Un facteur démographique : le vieillissement progressif de la population entraîne un accroissement automatique des préoccupations liées à la santé. Un facteur conjoncturel lié au climat politique international. Dans une situation de grande confusion, de grande incertitude et surtout de grande impuissance de l'individu à agir sur le monde, ou même à le comprendre, les consommateurs ont tendance à se replier vers des préoccupations plus proches d'eux-mêmes et de leur rayon d'action (en Australie, le secteur de la chirurgie cosmétique aurait connu un boom après les attentats du 11 septembre – M. Sweet, 2002). Un troisième facteur est lié aux différents scandales sur la santé et sur l'alimentation qui défraient régulièrement la chronique. Le consommateur prend conscience des risques qui pèsent sur sa santé et veut être informé.

A noter que dans l'esprit du public, santé n'est pas synonyme de médecine. Le consommateur est soucieux de préserver sa santé, par quelque moyen qu'il juge pertinent. Une journaliste médicale de la presse générale explique qu'elle n'a jamais eu autant de réactions de lecteurs et de demandes d'informations complémentaires que lorsqu'elle a publié un article sur les guérisseurs.

A chaque cible sa logique

Prenons l'exemple des magazines féminins pour montrer comment les caractéristiques de la cible vont modeler le contenu ou le style de l'information qu'on lui fournit.

Les magazines féminins s'adressent aux femmes sur un mode résolument et volontairement optimiste. Les femmes qui achètent un magazine féminin veulent s'extraire de la morosité ou des soucis quotidiens. Elle ne paient pas pour un supplément de mauvaises nouvelles.

Si tel est le positionnement du magazine, tel est le positionnement de la rubrique santé également. Une journaliste rapporte qu'elle ne reçoit pas l'autorisation de traiter de sujets comme la sclérose en plaque ou la mucoviscidose parce que ces maladies sont encore incurables et ne peuvent donc faire l'objet d'un traitement optimiste. Un article peut être consacré à une affection ou maladie pour autant qu'on puisse le traiter sous un angle positif, annoncer une victoire ou une bonne nouvelle, comme dans « Vaincre la dépression », « Stérilité : on débouche les trompes en douceur », ou « En finir avec la migraine ». Quant aux sujets traitant de l'amélioration de la qualité de la vie plutôt que des maladies, ils sont accueillis à bras ouverts, mais là aussi on préfère une approche optimiste plutôt qu'une approche critique ou trop prudente. Une journaliste explique qu'on lui a commandé un article sur le traitement hormonal dans l'intention d'en faire le sujet de couverture. Lorsqu'elle présenta son article, il était si nuancé que le département marketing estima le sujet « trop peu vendeur » pour passer en couverture. Il aurait fallu que l'article soit plus positif.

UNE LOGIQUE CONCURRENTIELLE (FAIRE MIEUX QUE LE VOISIN)

Chaque média n'est pas seul dans la course à l'audience. Il subit les conséquences des efforts effrénés d'une série de concurrents pour capter l'attention du même public. Au moins trois mécanismes spécifiques découlent de cette compétition.

La recherche du scoop

Entre médias, la course de vitesse est permanente pour annoncer le premier. Dans les sujets d'actualité, c'est même la logique dominante. Dans les sujets de santé, c'est un impératif qui prend une importance disproportionnée par rapport à la réserve d'informations disponibles. On mettra surtout en avant les premières obtenues par des équipes de recherche, les crises qui éclatent en raison d'un accident, d'une épidémie, les scandales qui émergent suite à la révélation d'erreurs (ou de supposées erreurs) médicales. Tout cela au détriment d'un traitement de fond critique, d'une mise en perspective des sujets, ou d'une réelle transmission d'information.

A noter que le monde médical n'est pas du tout préparé à répondre à cette presse qui est toujours « sur la brèche » plutôt que dans le sujet. Alors que la communication de crise est une éventualité intégrée dans toutes les cellules marketing des firmes et des grandes organisations, les médecins et les hôpitaux sont systématiquement démunis lorsque des journalistes tombent du ciel sous prétexte de telle ou telle urgence. Et la bonne volonté (sans parler de la mauvaise) cause des catastrophes, là où des personnes formées auraient sans doute pu expliquer les faits de façon satisfaisante (B. Grevisse, 2002). Certains communicateurs suggèrent aux hôpitaux de se doter de cellules de communication actives 24h sur 24, car le silence excite la curiosité des médias et les incite à inventer des scénarios eux-mêmes.

A noter aussi que la façon habituelle des médias d'aborder le progrès médical, dans la veine « tout ce qui est nouveau est meilleur », s'avère parfaitement conforme avec la logique commerciale des annonceurs.

La recherche de la polémique

Un sujet de santé est d'autant plus intéressant pour les médias qu'il soulève la controverse, la contestation, ou la mise en cause de tel ou tel acteur, institution politique, victime ou groupe de pression. Les problématiques qui permettent une mise en scène animée, voire une dramaturgie haletante recevront donc la priorité sur celles qui ne mobilisent que des idées consensuelles ou bien établies (B. Grevisse, 2002). Dans un débat télévisé ou radiophonique, les experts invités seront choisis d'une part pour leurs compétences médiatiques (présentation, facilité de parole) et d'autre part pour leur potentiel de conflit avec un autre expert, groupe d'intérêt ou institution. Les animateurs animeront le débat de manière à jeter de l'huile sur le feu pour augmenter la qualité du spectacle.

La volonté de créer l'événement

Si l'actualité ne fournit ni le scoop ni la polémique, il est toujours possible de créer l'événement soi-même, de jeter un pavé dans la mare en révélant des faits, des chiffres, des témoignages que l'on a été « extraire » sur le terrain. Pensons aux classements d'hôpitaux qui ont été publiés par une grande revue scientifique française. Le public s'est rué sur l'information sans s'interroger sur la crédibilité de tels classements. Or, il s'est avéré que les méthodes utilisées pour le calcul des scores étaient plus que contestables (C. Decoster, 2000). De tels dérapages montrent clairement à quel point le public est demandeur de transparence d'une part, et combien l'information qui est fournie pour répondre à cette demande est parfois loin de comporter toutes les garanties de sérieux souhaitable.

En conclusion, par les différentes contraintes auxquels ils sont soumis : pression des annonceurs, pression du public, pression des concurrents, les médias sont amenés à produire une information qui repose sur la dramatisation, la surenchère et l'immédiateté, dans laquelle la nouveauté est la valeur centrale, à l'opposé d'un exposé complet et sans passions, d'une mise en perspective et d'une distance critique qui permettraient de cerner au mieux la vérité du moment. T. Poucet (2001) parle du mode de fonctionnement hyperbolique et tonitruant de la presse, du tourniquet des sollicitations auxquelles elle réagit sans discernement, ou encore du désordre stroboscopique accéléré auquel le public est soumis. Les thèmes de santé font ainsi des « carrières médiatiques » dont le profil a très peu à voir avec l'incidence réelle de la maladie ou du traitement dont il est question (E. Caraël, 2000). On parle à la une du Parisien de trois cas de contamination par le virus de l'hépatite, et nulle part du nombre de tués sur la route, on annonce les traitements des dysfonctionnements sexuels à grands cris sans dire que la non maîtrise de la contraception débouche encore sur 350 000 grossesses non désirées par an (M. Winckler, 2001).

Cette course à la nouveauté se marie particulièrement bien avec la tendance à la médicalisation de la qualité de vie, ou à la médicalisation tout court. Désormais, les taches brunes dues au vieillissement sont un problème de santé que l'on peut traiter via quatre techniques différentes : les crèmes dépigmentantes, l'azote liquide, le peeling à l'acide trichloracétique ou le laser ; ce qui justifie un dossier complet sur le sujet dans un magazine de santé (F. Andin, 2002). Nouveaux traitements et recherches en cours assurent sans arrêt de la copie aux journalistes en mal d'inspiration. Sans compter les nouvelles problématiques de santé qui se créent au fur et à mesure de l'évolution des traitements disponibles (troubles de l'humeur, troubles de comportements sociaux mineurs et autres syndromes de phobie sociale comme la timidité, sexualité, ménopause etc). Voici encore quelques phrases glanées dans les médias :

Les troubles du sommeil sont une maladie chronique.

Le ronflement s'est fortement médicalisé ces dernières années.

Les difficultés de couple, ou conjugopathies, peuvent nécessiter un traitement médicamenteux.

Bon nombre de spécialistes considèrent aujourd'hui le vieillissement comme une maladie, donc susceptible de prévention, de dépistage et de prise en charge.

E Zarifian (1996) signale que le « syndrome prémenstruel » est entré dans la liste des troubles psychiatriques du DSM-IV et est depuis lors traité au moyen de substances psychoactives (antidépresseurs). NB : le DSM est un manuel de critères diagnostiques universels des troubles psychiques. Entre la première et la quatrième version, le nombre d'entités psychopathologiques définies est passée de 180 à plus de 300.

L'information médicale, en se banalisant, est entraînée dans les logiques de production médiatiques. Et les moyens de remonter le courant sont faibles. Si les réalisateurs d'un film, d'un feuilleton ou d'un spot publicitaire peuvent s'entourer des conseils d'une équipe de médecins quand ils en ont besoin, les réalisateurs de JT, JP ou journaux imprimés n'ont pas la possibilité de rétribuer des professionnels capables de juger de la qualité et de l'importance scientifique des nouvelles.

Reste à analyser le contenu même des messages adressés au public et à essayer de cerner comment les différents émetteurs d'information s'y prennent pour marquer des points.

DE L'INFO OU DE L'AFFECT ?

Les logiques de production qui ont été évoquées débouchent inmanquablement sur des messages qui mobilisent davantage les émotions du public (la peur, l'espoir, la compassion, la colère) que sa raison (la compréhension d'un maximum d'éléments possibles d'une situation).

Les professionnels de la communication ont observé depuis longtemps qu'un discours rationnel était loin d'être le plus efficace pour emporter l'adhésion du public. Mieux vaut séduire et éblouir que démontrer et éclairer.

Toutefois, l'information médicale, qui fut longtemps le monopole des médecins, faisait encore exception dans la mesure où il était admis que la pertinence d'un traitement médicamenteux, par exemple, devait être établie par des arguments objectifs et rationnels. Pourtant, il est illusoire de croire que les médecins eux-mêmes fonctionnent prioritairement sur le mode rationnel. Les publicitaires qui s'adressent à eux par le biais des magazines médicaux l'ont bien compris. Un responsable d'agence spécialisée en communication médicale explique : « Nous avons pu constater que les annonces qui réalisent les meilleurs scores chez les médecins étaient celles basées sur une approche émotionnelle. La créativité et l'humour l'emportent sur l'information ». Chez le grand public, cette sensibilité à l'émotionnel va sans dire. L'annonce du cancer du colon de Ronald Reagan a fait plus pour le dépistage de ce type de cancer aux Etats-Unis que n'importe quelle campagne de sensibilisation (de Maret, 2002).

Dans un article de magazine féminin, on choisira d'éveiller l'inquiétude pour capturer l'attention, en titrant : « Apnées du sommeil : et si vous étiez concernée ? » Sous-titre : « 9 malades sur 10 l'ignorent, et leur santé en pâtit ! » Plus loin dans l'article, on apprendra que ce problème touche deux femmes sur cent. Mais l'alarmisme du titre (vous, neuf sur dix) assure que l'article sera lu.

En vertu de ces observations, le scientifique est considéré comme un mauvais communicateur. Car s'il était bon communicateur, il serait mauvais scientifique. Il faudrait qu'il se plie aux exigences de brièveté et de spectacle, qu'il tronque l'information, qu'il mette en évidence son seul potentiel séduisant (J.-L. Vanherweghem, 2001). Les professionnels de la communication diront qu'on ne peut pas être à la fois scientifique (exact, complet) et efficace (entendu, compris). On en arrive alors à injecter les médicaments dans les mêmes filières créatives des agences publicitaires que n'importe quel bien de consommation courante. La publicité crée une association entre le produit et un concept désirable. Elle met en scène une promesse qui n'a plus rien à voir avec le discours médical. Une publicité pour un antidépresseur, par exemple, montre un jeune couple enlacé et titre : « Revivre l'émotion », ce qui associe le médicament avec l'une des conséquences possibles du traitement et non avec son indication médicale ou son efficacité thérapeutique. Exactement comme d'autres publicités associent la bière et l'amitié, comme s'il suffisait de boire de la bière pour avoir des amis.

Mais qu'en est-il de l'information rationnelle ? Pourquoi est-elle si faible ? Il est patent qu'elle ne suffit pas.

On s'expose à de nombreuses désillusions si l'on s'imagine que le changement, la décision d'agir, sont automatiquement liés au savoir dont on dispose sur une situation. Après des années de communication sur les risques du tabac en direction des fumeurs, plus aucun d'entre eux ne peut ignorer qu'il réduit significativement son espérance de vie en continuant à fumer. Cela ne suffit pas

à les convaincre d'arrêter.

On peut soutenir qu'elle est une étape nécessaire.

C. Got (2001) propose une méthode d'analyse du changement en quatre étapes : connaissance, conviction, désir, comportement. L'information rationnelle ne fournit que le support de la première étape du processus. Elle ne suffit pas, mais si elle n'est pas fournie, il y a peu de chances que les étapes suivantes du processus puissent se mettre en place.

On peut penser que l'enjeu est ailleurs

P. Verhaegen, spécialiste de la diffusion des savoirs à l'université de Louvain, estime que l'information médicale ne joue qu'un petit rôle dans les comportements de santé, et particulièrement s'il s'agit de médicalisation de la qualité de la vie. « On n'a pas besoin de tout savoir sur la pilule pour l'adopter, ou sur la DHEA ou sur le viagra ou sur la chirurgie esthétique. Le vrai débat est ailleurs. Dans les représentations qui font que la demande existe et est portée devant le médecin. Cette demande de corps sveltes, de jeunesse, de performance, ce n'est pas le discours médical qui le forme. C'est tout un ensemble de valeurs de fond de la société. Mais si la jeunesse est prolongée par les hormones, alors le discours médical renforce le discours social. L'information scientifique n'a rien à voir là-dedans, et à la limite les gens ne veulent pas l'entendre. »

Elle reste un outil de liberté

Prendre la pilule sans savoir comment elle fonctionne, c'est adopter une solution « boîte noire ». S'informer sur les mécanismes d'action et leurs conséquences, c'est acquérir une maîtrise sur l'instrument qui permet une plus grande souplesse dans son utilisation, une meilleure aptitude à évaluer les risques et à prendre une décision en cas de problème. Pour M. Winckler (2002), la liberté passe par le savoir et le savoir est fait pour être partagé.

BIBLIOGRAPHIE

Andin F., Taches effacées, mains rajeunies, Santé magazine, 2002

Bader, J.-L., Le surprenant recul de l'asthme, le Figaro, 2 août 2000

Bouchet C., Le Prozac a-t-il amélioré la qualité de vie des Français ?, sur Medcost.fr, 11 juin 1999

Caraël E., L'épidémie de VIH/SIDA, les représentations dans les médias, in L'Hôpital belge, Santé et médias, n°3, 2000

Chalvon-Demersay S., L'expérience fictionnelle et le retour à l'ordinaire, in Santé, hôpitaux et médias, Editions de l'Université de Bruxelles, 2001

Clara A., L'image du « psy » au cinéma, in Santé, hôpitaux et médias, Editions de l'Université de Bruxelles, 2001

Decoster C, Goosens T., Hôpitaux, marketing interdit ?, in L'Hôpital belge, Santé et médias, n°3, 2000

De Maret P., Sacrée santé, conférence-débat sur le thème Santé et médias, Centre de Culture scientifique de l'Université Libre de Bruxelles, 11 septembre 2002

Goens J., La syphilis : une maladie de la communication ou la littérature à fleur de peau, in Santé, hôpitaux et médias, Editions de l'Université de Bruxelles, 2001

Got C., Risquer sa peau, Bayard, 2001

Grevisse B., Médias et médecine, deux logiques de communication, document de travail

Lorelle V., Les journalistes sous la pression des laboratoires, Le Monde, 21 février 2002

Média Marketing, Dossier sur la communication médicale réalisé par de Oliveira V., van Dongen I., Schrader S., Op de Beeck H., n°155, fév-mars 2000

Mintzes B., Barer M., Kravitz R., Kazanjian A., Bassett K., Lexchin J., Evans R., Pan R., Marion S., Influence of direct to consumer pharmaceutical advertising and patients' requests on prescribing decisions: two site cross sectional survey, *BMJ* 2002;324:278-279

Nabarette H., Nobel d'économie et asymétrie d'information en santé, sur medcost.fr, 2001

Poucet T., Petit examen clinique des pratiques d'information, in Santé, hôpitaux et médias, Editions de l'Université de Bruxelles, 2001

Sweet M., Sponsored journalism award shocks Australian media, *BMJ* 323, 24 nov 2001

Sweet M., How medicine sells the media, *BMJ* 324, 13 avril 2002

Tepper I., Ma santé sur Internet, *Psychologies*, avril 2001

Thoveron G., La médecine malade des médias, in Santé, hôpitaux et médias, Editions de l'Université de Bruxelles, 2001

Vanherweghem J.-L., Rationalité et médiatisation : convaincre ou persuader, in Santé, hôpitaux et médias, Editions de l'Université de Bruxelles, 2001

Winckler M., Conceptions, mode d'emploi, Au diable vauvert, 2001

Winckler M., C'est grave, docteur ? Editions La Martinière, 2002

Wolinsky M., Nous serons toujours jeunes et beaux, Albin Michel, 2001

Zarifian E., Le prix du bien-être, Odile Jacob, 1996

Sources statistiques :

Les Français et les médicaments, Etude Sofres, septembre 2000

Baromètre Santé et Médicaments, Etude Ifop, mai 2002

L'opinion des Français en matière d'information sur leur santé, Etude Sofres, juillet 2000

Les Français et la santé, Rapport d'étude du CSA – avril 2000

Les Français et l'automédication, Etude Sofres, mars 2001

Les nouveaux comportements de santé des Français, Etude Sofres, juillet 2001

La consommation de soins, Etude FNORS, 1999

Global Cyberchondriac Study, Harris Interactive, janvier 2002