

## la prévention primaire peut-elle passer par les médias ?

D. LEGUAY

Il y a une « pub » que j'aime bien. C'est une caissière de supermarché qui soudain se lève, s'empare du micro dont elle se sert habituellement pour appeler l'assistant qui devra la renseigner sur un prix, ou lui redonner de la monnaie et qui dit, en s'adressant à cette foule anonyme, ce flux qui passe la barrière des caisses, à ses collègues, à ses responsables qui sont dans leur bureau de verre : « voilà, je voulais vous dire que ça fait quinze jours que j'ai arrêté de fumer... » elle regarde autour d'elle ces gens qui sont là, le nez dans leur caddie, qui prennent l'air absent de ceux qui ne veulent pas être dérangés, qui ne veulent pas être personnellement interpellés, mais qui, en même temps sont secrètement attentifs, il y a un silence, elle est là, elle irradie une espèce de jubilation intérieure et elle ajoute, je crois : « et je vais bien... ». C'est tout, c'est hyperefficace, c'est, de mon point de vue, une pub réussie, même si je ne suis pas forcément bon juge, n'étant pas fumeur. Mais si je l'étais, je crois que ça me donnerait envie d'arrêter de fumer. Si l'on organisait un prix, un « César » de la communication de santé — tiens, pourquoi ne pas le faire ? —, elle pourrait concourir.

À côté de cela, bien sûr, combien de messages ratés, agressifs, effrayants, bêtes... ? et sans doute contre-productifs.

Pourtant, évoquer publiquement les comportements à risques est nécessaire, indispensable, incontournable. En complémentarité avec l'intervention de réflexion méthodologique de Patrick Lamour, je souhaiterais développer une réflexion sur deux plans :

– En quoi la communication est-elle justement incontournable aujourd'hui, dans les démarches de prévention primaire des conduites addictives et à risques ?

– Quels sont les critères auxquels devraient obéir ces initiatives de communication dédiées à cette prévention primaire ?

– Enfin, quoiqu’il en soit, il restera à échanger autour de ce sujet où l’important est surtout le « ressenti » et donc la subjectivité. Y a-t-il des lois à cette subjectivité qui pourraient nous laisser penser qu’elle pourrait se structurer sur un mode collectif? Et comment en tenir compte?

## Caractère incontournable de la communication

De nombreuses raisons se liguent pour qu’il en soit ainsi. Les réalités de santé publique, tout d’abord, sont maintenant connues. On sait le nombre de fumeurs, d’accidentés de la route, de buveurs excessifs, leur consommation moyenne, les conséquences, l’écart entre les régions et avec les pays voisins, on s’interroge publiquement, on se promet de lutter contre, on conçoit des plans, nationaux, régionaux, on mesure, on surveille, on évalue.

Parallèlement, se développe un discours sur les droits des patients, la perte de chances, l’information, les possibilités de recours, de conciliation. On va même jusqu’à porter devant les tribunaux l’abus de substances, pour accuser le fournisseur. Le citoyen est victimisé, infantilisé et la démarche collective prétend le protéger contre lui-même, parce qu’il est faible, influençable...

S’ajoute à cette dynamique la récente mise en avant du politique. Traumatisé par l’affaire du sang contaminé, celui-ci a pris le parti de laisser entendre qu’il va pourvoir aux besoins du citoyen, assurer sa protection, garantir sa survie. On assiste là à une dérive, sans doute préoccupante, où l’expert n’est plus en situation d’intervenir raisonnablement, ayant choisi, lors de ce lamentable épisode, de fuir ses responsabilités, lesquelles auraient été de s’opposer aux logiques marchandes, ce qu’il aurait pu faire en les dénonçant publiquement ou en démissionnant. Puisqu’il n’y a plus, c’est entendu, de vigilance et de protection des scientifiques, l’opinion les attend du politique. Celui-ci ne prend donc plus aucun risque, retranché derrière ce fameux « principe de précaution », terrorisé à l’idée qu’on pourrait lui reprocher ultérieurement sa passivité. Il entend donc couvrir tous les risques, ouvre le parapluie des actions de l’État, des schémas directeurs, des plans.

Épiphénomène? Peut-être, car à côté de cette inflexion de la dialectique sociétale, il y a les réalités sociologiques. La prise de risque, la consommation d’alcool, de tabac, de stupéfiants, sont des phénomènes sociaux et culturels avérés. Leur ampleur, leur distribution, leur évolution sont étroitement corrélés aux réalités sociales : au chômage, à la précarité, au sexe, au niveau socio-éducatif, au bain culturel, voire religieux, dont les particularités, nationales, régionales, s’expriment dans la manière dont se déclineront leur incidence et leur prévalence.

Alors, devant ces réalités épidémiologiques, enracinées dans ce tissu social, comment pourrait-on ne pas envisager d’agir justement sur ce tissu social? Comment pourrait-on se contenter de soigner les pathologies « avérées », sans envisager leur prévention?

*Mais comment prévenir?*

Tout cela ressemble à une évidence, mais il faut réaliser d'où nous venons. Certes, on parle depuis longtemps de prévention des cancers du poumon ou du sein, de la tuberculose ou de l'athérosclérose, mais on connaissait l'agent pathogène, le mode de contamination ou l'instrument du dépistage. Cependant comment prévenir un comportement, des idées, une dérive collective ?

Bien entendu, il s'agira d'une entreprise complexe, délicate, semée d'embûches, mais y a-t-il une alternative ? Est-il pensable de ne pas parler, de ne pas partager ces problématiques, de ne rien faire, de rester silencieux et passifs ? Même si les tentatives qui ont déjà vu le jour ne sont pas forcément très réussies, n'ont-elles pas au moins le mérite de faire apparaître et partager le problème par le corps social ? Peut-être les échecs rencontrés ont-ils d'ailleurs, paradoxalement, une vertu pédagogique. N'est-il pas socialement productif, stimulant, de constater, ensemble, que certains problèmes n'avancent pas, qu'ils sont tels qu'on les avait déjà constatés il a dix, vingt ans, voire même qu'ils se sont aggravés ? Nous ne sommes plus là dans un monde politique idéal, mais dans le réel, frustrant, morose et qui finira mal de toutes façons, ce que chacun sait mais fait semblant d'ignorer. Autrement dit, ce partage de l'échec, c'est la vraie vie. Et les vrais gens sont dans la vraie vie. Il n'y a qu'à entendre avec les « micro-trottoirs » actuellement, les réactions de bon sens à la sur-médiatisation des affaires de la vache folle et des OGM.

Le partage, donc, de la problématique des conduites à risques, des réalités collectives, a quelque chose de sain, de naturel, d'attendu. Et si l'on va un tout petit peu plus loin, il apparaîtrait évidemment impensable, à l'heure de la transparence, de la citoyenneté, de la démocratie sanitaire, de l'écologie, des droits de l'homme et des patients, que rien ne soit tenté, ne serait-ce que parce que le constat des catastrophes reste l'un des plus sûrs motifs à la mobilisation. On doit, dans notre société médiatique, « faire quelque chose », une pétition, une manifestation, un *Téléthon*, solliciter les *Enfoirés*. Personne ne comprendrait qu'il n'en soit pas ainsi. La prudence scientifique, comprise comme une réticence suspecte, est moins tolérée que l'approximation journalistique. Chacun veut participer, compatir, savoir, s'émouvoir et peut être surtout, voir.

Et agir. Comme tout le monde sait que les accidents de la route sont dus à l'alcool et à la vitesse, aux conduites de compétition et de défi de la jeunesse (« l'ordalie »), à son inexpérience satisfaite d'elle-même, que le tabac donne le cancer et que l'alcool tue, on attend des pouvoirs publics, puissance tutélaire et protectrice, qu'ils agissent en ces domaines et sans doute d'abord et surtout, le fassent savoir. Annoncer, c'est déjà agir, comme l'indique ce fameux « effet d'annonce ».

Voici donc comment la communication ne peut être éludée : elle fait partie de notre vie, de la manière dont s'expriment les préoccupations, les émotions de la société, la manière dont celle-ci entre en dialogue avec ses responsables, dont elle souhaite être rassurée, même si elle n'est pas dupe de la fragilité, de l'évanescence de ses effets, de la superficialité de ses approches, de la vanité de ses promesses.

Dans ce contexte, il apparaît que l'ambition de concevoir, de mettre en œuvre une politique de communication centrée sur la santé, la prévention,

l'inflexion des conduites à risques n'a peut-être pas un caractère aussi directement crucial qu'il était imaginé au départ. Je ne me déroberai pas au débat, mais, pour terminer sur ce point, pourquoi faudrait-il penser que les comportements collectifs devraient obéir si facilement aux astuces, aux roublardises d'une campagne de « pub » ? N'est-il pas au bout du compte réconfortant que le sujet individuel, comme le corps social, opposent aux miroirs aux alouettes, à l'imaginaire de la séduction, aux artifices de la communication de masse, dont la méthode est de mettre en avant l'universel pour mieux dépersonnaliser, la densité de l'identité et la résistance du désir du sujet ? Mais à l'inverse évidemment, si chacun entend bien ne pas être immédiatement changé, influencé par ce qu'il voit ou entend, s'il n'est pas dupe des messages auxquels il est exposé, s'il accepte de se mouvoir dans la légèreté ambiguë de l'humour, il reste globalement attentif à ce qu'il vient à capter, par ce canal, de l'air du temps, du vrai, du vivant... On ne doit donc, sans doute, pas faire n'importe quoi...

## Règles à imposer aux campagnes de communication

Quelques éléments ont déjà été avancés. Commençons peut-être par les reprendre, les ordonner, avant de les faire avancer :

- si l'action collective, le programme régional, la priorité de santé s'adressent au groupe social, la communication s'adresse au sujet. Elle espère en toucher beaucoup, mais elle sera reçue par chacun ;

- la caractéristique de ce sujet, seul devant le message véhiculé par la télévision, l'affichette dans les lieux publics, l'article de journal, c'est qu'il reste libre. Il est seul, donc il est libre. Il n'a pas besoin de se raconter d'histoires. Son addiction, au fond de lui-même, il la connaît ;

- l'action de communication souhaitable n'est donc pas d'information, mais d'aide à la décision personnelle, à l'engagement intime ;

- si cette décision, cet engagement sont le fait d'un seul, ils sont néanmoins encouragés, validés, portés par le groupe et par l'image qu'il renvoie au sujet et que le sujet lui adresse et qu'il souhaite voir entérinée, reconnue, par lui.

Ces éléments, nous tenterons de les mettre en perspective dans un registre psychodynamique : comment mettre à profit ce que nous savons de la psychopathologie de l'addiction pour orienter les stratégies de prévention primaire par le moyen de la communication grand public ?

L'action de communication, en s'adressant au groupe, va en fait toucher le sujet dans son individualité. Il n'y a pas d'action collective qui puisse prétendre à un effet directement global et fasse l'économie d'un passage par le sujet. Celui-ci sera touché, convaincu, entraîné, ou irrité, révolté, déçu, amer, indifférent, méprisant etc. L'action collective passera par le partage des réactions individuelles, leur validation par l'échange des personnes, somme non arithmétique, non démocratique, de l'ensemble des réactions individuelles, celles-ci pouvant évoluer, être entraînées par la force de l'une d'elles, la rumeur, l'envie, la mode, etc.

C'est donc le sujet qu'il faut toucher, sensibiliser, séduire, convaincre. Dont il faudra susciter, accrocher le désir. Mais ce désir est caché, secret, irréductible à la transparence. Il gît dans cet espace intermédiaire, entre ce que le sujet sait mais n'ose pas dire et ce qu'il ne sait pas encore et n'ose pas savoir. Pourtant, s'agissant de ce qu'il sait lui appartenir en propre, il y tient. Il ne le découvrira, aux deux sens du terme, pas si facilement. S'il faut convenir devant autrui du bien, du raisonnable, du correct, assurément il en conviendra. Oui, il faudrait qu'il fasse un effort. Oui, c'est dangereux de boire comme il fait. Oui, il court et fait courir un risque aux autres, aux personnes âgées, aux enfants qui traversent les routes, aux familles nombreuses dans les voitures sur la route des vacances. Avez-vous le dos tourné qu'il ne songe qu'à recommencer, qu'il élabore les stratégies pour tromper la vigilance de son entourage. À peine en a-t-il conscience d'ailleurs. C'est quasiment en dehors de lui que ça se passe. Et si, par instants brefs ou longues périodes, il réussit à s'arc-bouter sur cette position héroïque que tout le monde attend de lui, c'est en sachant quel plaisir il se prépare, dans l'anticipation érotisée de la défaillance. Et ce plaisir futur, c'est encore ce qui l'aide le mieux à tenir. Pensez-vous démonter avec lui cette mécanique qu'il est d'accord avec vous et sincère. Ce discours, il se le tient d'ailleurs. Cette attirance, cette dépendance, c'est bien malgré lui, c'est en dehors de lui que ça se passe, c'est plus fort que lui. Lui, il est quelqu'un d'autre et ailleurs. Ce plaisir destructeur, ce vertige, Dieu sait s'il lutte, pour qu'ils ne l'emportent pas. Et s'il tombe, Dieu sait s'il se déçoit et se condamne.

Aussi, à l'évidence, est-il inutile, voire contre-productif, d'utiliser, dans ces actions de communication, les deux registres suivants :

– celui de l'information : rebattue, lassante, répétitive, inutile. Qui ne sait pas que l'alcool et le tabac tuent ? Que les conduites à risques au volant, l'abus de substances psycholeptiques contribuent largement à la mortalité prématurée ? Qui ne sait même que celui qui s'y abandonne ne peut alléguer l'ignorance et donc l'irresponsabilité ? Cette responsabilité, bien plus, il la revendique. Père, mère et son surmoi lui-même lui ont bien dit tout cela et répété, jusqu'à l'overdose. C'est donc sa liberté qu'il défend. Son risque, il l'assume, d'ailleurs il l'a calculé. Les autres se trompent, il passera à travers les gouttes de la malchance ;

– celui de la culpabilisation : il serait coupable s'il n'avait pas envisagé tout cela et s'il prenait plus de risque que le raisonnable, mais sa consommation n'est pas si terrible vous savez, il en connaît qui font nettement pire. De plus, croit-on qu'il n'est pas capable de se dire ce que vous lui rabâchez ? Qu'il est coupable, inconséquent vis-à-vis de lui-même comme des autres ? Pour qui le prenez-vous ? Ne voyez-vous pas qu'il est tout à sa lutte ? Cessez de l'en distraire, en l'obligeant à se battre sur deux fronts, son front intérieur et vous qui le harcelez. En réalité, vous l'affaiblissez.

Ce n'est donc pas le rôle du scientifique, du représentant neutre de la santé publique, encore moins du « responsable », ni celui du surmoi qu'il faudra endosser. Alors lequel ? Comment pourrez-vous l'aider, en place de le critiquer ?

Eh bien sans doute, en le comprenant mieux, en partageant son problème, d'ailleurs, c'est le vôtre aussi n'est-ce pas? Chacun son addiction, parce que chacun sa pulsion partielle. Et comment faire avec une pulsion partielle, cette chose en vous qui vous divise, qui vous éclate, contre laquelle il vous faut opposer toutes les ressources de votre identité, de votre individualité, de votre indivisibilité? Cette chose que vous essaieriez toute votre vie de dompter, de sublimer, de civiliser. Et si ce n'est cette violence en vous, qui vous traverse, c'est cette violence qui sort de vous, ou alors, ce sera la dépression... Ce n'est donc pas l'idéal du Moi, cette figure de façade qu'il faudra promouvoir, c'est celle du Moi idéal, du Moi libre mais en construction indéfinie de lui-même, celle de l'ipséité comme dirait Ricœur, celle du déploiement de toutes les virtualités du sujet, pourvu qu'il reste fidèle à lui-même.

*Alors tout cela est bel et bon, mais dans la «com», comment se traduit l'ipséité?*

Peut-être par des messages comme celui évoqué au début de cette réflexion, par des attitudes, des évocations qui se fondent plus sur la promotion du sujet, de sa liberté, de ses doutes, de ses efforts, de son humanité que de celle de la norme, de la raison, de la maîtrise, de la responsabilisation extérieure. Le résultat attendu d'une action de communication, de prévention primaire, c'est bien que le sujet s'engage dans un changement, qu'il mobilise toutes ses ressources, toute sa disponibilité intérieure pour se risquer à abandonner ses objets partiels, sa jouissance partielle, dans lesquelles il s'abîme et se perd, à faire le pari, le saut dans l'inconnu de la perte, de l'acceptation du manque, pour mieux se trouver. Or, cette orientation subjective, elle ne prend source qu'au cœur du sujet. Elle a comme condition fondamentale l'absolue liberté. Comme certains auteurs ont pu le dire pour le suicide : «le droit au suicide ne constituerait-il pas, paradoxalement, une prévention du suicide?», le droit à l'addiction, ne constitue-t-il pas paradoxalement une prévention de l'addiction?

En même temps, le sujet qui doute, qui se fraie si difficilement son chemin au travers des difficultés de la vie, de ses défaillances, c'est tout le monde. Ce cheminement du renoncement à la jouissance partielle, c'est celui qui constitue la trame, le décor de toute aventure humaine. Renvoyer au sujet souffrant d'addiction l'image de lui comme un autre, comme tout autre, peut sans doute l'aider, du moins peut-on l'espérer, à regarder vers l'avant, le futur, le risque d'être soi. Car c'est le réintégrer dans la communauté et, en évitant de le stigmatiser, l'associer au groupe, l'entraîner, constituer pour lui ce support imaginaire au désir, le détourner de cette répétition du même où il s'épuise.

Voici donc les orientations que nous pouvons formuler aujourd'hui. L'introduction mentionnait qu'elles ne sauraient constituer un corpus indiscutable. En tous cas, qu'elles étaient à soumettre à notre subjectivité. Percevons-nous tous le problème ainsi? Comment chacun d'entre nous entend-il les messages véhiculés dans les campagnes successives et combien en avons-nous connues? Y a-t-il un universel de la subjectivité qui permette de dresser des

«recommandations» en matière de communication? C'est ce qu'il semble maintenant nécessaire d'approfondir, dans la confrontation de nos options subjectives.

## Bibliographie

- BRETON P. *L'utopie de la communication*. La Découverte, Poche, Essais, 1997.
- FREUD S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Gallimard, Idées, 1977.
- LACAN J. Position de l'inconscient. In : *Écrits*. Seuil, 1966.
- LEGUAY D. *Préalables à l'élaboration d'une politique de communication sur le problème du suicide. Contribution à la réflexion préalable à la conception du Programme Régional de Santé de prévention du suicide*. Drass des Pays de la Loire, 1997.
- RICŒUR P. *Soi-même comme un autre*. Seuil, Paris, 1990.
- RICŒUR P. L'identité narrative. In : *Esprit*. Juillet-août 1988.