

Une autre amélioration organisationnelle serait de désigner un interlocuteur unique auquel des citoyens inquiets pourraient s'adresser. Sa localisation au sein des agences régionales de santé (ARS) est la plus logique. La plateforme numérique pour les signalements par les professionnels et le public va dans ce sens. De même que la création en cours d'un pôle produits et pratiques associant l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), l'Agence de la biomédecine (ABM), l'Établissement français du sang (EFS), la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Institut national du cancer (InCA).

Enfin, une réflexion sur la valeur décisionnelle de l'épidémiologie, sa capacité à influencer les modes de vie, les pratiques de soins et de production, son rôle dans l'élaboration de normes préventives est nécessaire, car les épidémiologistes ont une responsabilité sociale particulière qui n'est pas suffisamment débattue.

Conclusion : transparence et confiance

La société des XX^e et XXI^e siècles a vu et voit régulièrement émerger des technologies nouvelles destinées à s'implanter largement et profondément dans le quotidien, l'alimentation et l'environnement de nos concitoyens. Il s'ensuit que notre monde est de plus en plus risqué, que le seuil de perception des risques est abaissé et que le besoin de sécurité demande des systèmes d'alerte performants.

L'alerte est une fonction de base de la santé publique. Insuffisamment assurée, elle inquiète, elle suscite une indignation déstabilisatrice. Excessivement brandie, elle inquiète aussi et perd sa crédibilité. Pour paraphraser un slogan politique bien connu, trop d'alertes tuent l'alerte. C'est dans ce délicat équilibre entre trop et pas assez que se joue la confiance de la population, sans laquelle aucune gestion rationnelle du risque n'est possible [13].

L'alerte est souvent un grain de sable dans les engrenages organisationnels que les responsables voudraient le plus fluides possibles. Elle est fondamentalement dérangeante et perturbe le fonctionnement régulier des organisations, qu'il s'agisse des pouvoirs publics ou des acteurs économiques, ce qui conduit parfois à son déni.

L'alerte vient toujours interférer dans un rapport de forces. Elle arrange certains intérêts et en menace d'autres, ce qu'ont bien montré deux alertes célèbres qui ont conduit à retirer l'eau minérale Perrier du marché américain en 1990 et le Coca-Cola du marché français en 1999.

Ainsi, la gestion des alertes est une responsabilité risquée. Elle ne doit pas seulement être traitée du point de vue méthodologique. C'est une dimension sociotechnique dans laquelle la question clé est celle de la confiance des acteurs. Il ne s'agit donc pas de savoir si on a trop d'alertes ou pas assez. Le vrai enjeu est dans la capacité à articuler science, transparence et confiance. ■

L'alerte en santé publique : difficultés anciennes, défis récents et ressources inédites

La mise en place de dispositifs d'alerte et l'action de lanceurs d'alerte en santé publique suscitent la question de leur efficacité : les messages sont-ils bien reçus, compris, suivis d'effet ? « Mesurer » une telle efficacité n'a rien d'évident, pas plus que comparer le coût de tels dispositifs à l'économie qu'on suppose réalisée par la prise en compte d'un risque pour le système de santé. Encore faudrait-il avoir des critères clairs de cette efficacité : vise-t-on, à travers une campagne d'alerte, la disparition totale d'une pratique (l'alcool au volant, la sexualité sans protection, etc.), une diminution de celle-ci qui aurait pour effet de faire disparaître, ou presque, le risque, ou encore l'information et la sensibilisation de la population à un risque de santé ? Enfin, peut-on affirmer sans réserve que l'effet d'une alerte est toujours bénéfique : qu'est-ce qu'une vie placée sous le signe du risque ?

La difficulté d'une telle évaluation n'est pas inconnue. En 2013, la revue *Adsp* traitait de la question de la prévention, qui présente un certain nombre d'enjeux analogues à ceux que l'on aborde en s'intéressant à l'alerte en santé publique, et soulignait la difficulté à évaluer l'efficacité de la prévention. Elle analysait la portée, mais aussi les limites, des politiques de prévention.

Après être revenue sur les raisons déjà avancées pour rendre compte de l'efficacité parfois limitée des alertes en santé publique, nous commenterons deux éléments qui constituent aujourd'hui des points de difficulté supplémentaires. En guise de conclusion, nous examinerons une piste relativement inédite pour les dispositifs et les lanceurs d'alerte : celle qui consiste à exploiter les ressources du témoignage sensible et singulier. Si elle ne règle pas tous les problèmes, elle

Marie Gaille

Directrice de recherche en philosophie, SPHERE (Sciences, Philosophie, Histoire), UMR7219, CNRS-université Paris Diderot-université Paris 1 Panthéon Sorbonne



peut constituer une ressource précieuse dans l'arsenal de l'alerte.

Prévenir, alerter : mêmes maux, mêmes remèdes ?

Selon Patrick Peretti-Watel, l'une des causes majeures de la portée relative, sinon de l'échec, des campagnes de prévention, tient à l'insuffisante prise en compte du « récepteur » du message [50]. Selon lui, les campagnes de prévention visent un récepteur totalement fictif, une sorte d'« homo medicus » éduqué, arbitrant ses plaisirs et ses choix de vie en fonction d'une finalité première, sa santé, confiant dans l'information mise en avant dans les campagnes de prévention. Une telle fiction empêche d'appréhender la diversité des personnes visées par le message et le fait qu'elles n'arbitrent pas nécessairement leurs orientations en fonction de leur seule santé. Il met aussi en avant la méfiance, qui serait surtout nourrie par les « classes populaires », à l'égard des messages de prévention.

On peut, jusqu'à un certain point, reprendre cette analyse au sujet des campagnes d'alerte et de l'action des lanceurs d'alerte, tout d'abord pour souligner l'intérêt de la critique du récepteur fictif. Afin d'évoluer à partir de ce point de vue, l'alerte en santé publique pourrait s'inspirer des démarches engagées dans diverses spécialités médicales, qui ont reconnu la nécessité de partir des caractéristiques du « récepteur » pour formuler l'information à transmettre. Dans le domaine de l'éducation thérapeutique se développent ainsi des modèles pédagogiques dits « allostériques » et coopératifs, dans lesquels la connaissance délivrée au patient est élaborée à partir de ce qu'il sait déjà, des conceptions qu'il a de sa santé et de sa prise en charge, de son contexte de vie et de ses motivations psychologiques [23].

Le questionnement sur la hiérarchisation des finalités est également intéressant en ce qu'il empêche de supposer *a priori* que la santé (ou la poursuite de leur vie) est toujours première. D'autres dimensions de la vie peuvent prévaloir, pour un temps du moins, comme l'explique la diabétologue C. Waterlot à propos des patients non observants, qui arbitrent entre ce qui compte pour eux et la remise en cause des habitudes de vie du fait de la maladie chronique et de sa prise en charge [64]. Dans le domaine du risque environnemental, il existe aussi une riche littérature qui atteste de la réalité extrêmement diversifiée de ces arbitrages entre plusieurs finalités, et également de contextes où la visée de la santé est précaire, non que les personnes ignorent ou négligent les risques, mais parce qu'elles considèrent n'avoir d'autres options que de vivre avec [2].

Ce dernier point conduit à relativiser l'idée d'une plus grande méfiance des « classes populaires » à l'égard des messages de prévention ou d'alerte. Il existe sans doute plutôt des limites pour certains individus ou groupes à privilégier leur santé : notamment des limites socio-économiques ou des limites en termes de mobilité

(lorsqu'il s'agirait, pour préserver sa santé, de quitter un environnement insalubre ou polluant). Dans certains contextes, l'alerte peut-être perçue comme une forme de violence à l'égard des personnes, car elle pointe les insuffisances d'un mode de vie, déjà très contraint en termes de ressources [45].

Alerter dans un contexte de mise en doute de la démarche scientifique et de « campagnes de doute »

Les dispositifs d'alerte et les lanceurs d'alerte interviennent aujourd'hui dans un contexte qui rend leur action sans doute encore plus malaisée qu'auparavant : un contexte caractérisé par la mise en doute de la démarche scientifique et de ses résultats. Ce contexte conduit à relativiser la portée des connaissances disponibles et à aggraver les effets de rapports de forces trop favorables, à l'échelle nationale ou globale, aux activités et modes de vie polluants et toxiques [7]. Toute une littérature en histoire, sciences sociales et philosophie a mis en évidence un ensemble d'opérations de dissimulation, de distorsion ou de dévalorisation du savoir [24, 46, 53]. Comme le montrent Naomi Oreskes et Erik M. Conway, alors même que la connaissance scientifique s'inscrit dans une dynamique permanente d'évaluation, de discussion et de remaniements, « l'incertitude scientifique normale » a été dénoncée comme le signe de la fragilité de telle ou telle connaissance scientifique ; l'organisation de campagnes de dénigrement contre les auteurs de travaux qui pointaient les dangers de telle ou telle substance, à commencer par le tabac, a aussi pu être prouvée. Ces opérations de dissimulation, de distorsion ou de dévalorisation du savoir contribuent à créer une ambiance sociale défavorable à la connaissance scientifique et, partant, à la transmission d'alertes fondées sur celle-ci.

Alerter sur des risques invisibles

L'alerte en santé publique est par ailleurs confrontée à un véritable défi : celui de pointer des risques invisibles. La pollution de l'air dans l'espace domestique en constitue un bon exemple. Or, ce type de risques se démultiplie à l'heure actuelle. Comme le soulignait Ulrick Beck en 1986, ils sont non seulement dans l'air qu'on respire, les liquides et les aliments qu'on ingère, mais aussi dans les lieux où l'on vit, travaille, voyage, etc. [4]. Ils requièrent un travail scientifique de mise en visibilité, le plus souvent très patient et minutieux. Dans certains cas, de véritables réorientations des démarches et des méthodologies nouvelles sont requises : l'illustrent, par exemple, l'évolution de la toxicologie dans ses efforts pour appréhender les effets cocktails et les effets à long terme, voire transgénérationnels, de telle ou telle substance [43], ou la reconstitution de parcours pathologiques, biographiques et géographiques fondée sur la collaboration entre médecine et histoire, pour prouver le lien entre une pathologie et un environnement [55].

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 56.

Conclusion : l'alerte en santé publique, un défi renouvelé, et la nécessité d'intégrer de nouveaux outils pour toucher les personnes

Les lanceurs d'alerte et les dispositifs d'alerte tiennent mieux compte qu'auparavant des contextes socioculturels variés à travers lesquels les risques sont appréhendés. On ne considère plus que toute négligence à l'égard d'une alerte sur un risque relève de l'irrationalité et on fait place à une vision plus complexe de l'appréhension du risque, en tenant compte des modes de vie et des préférences des personnes (quand elles peuvent s'exprimer) pour alerter à son sujet. En lien avec cette évolution, Céline Kermisch [36] estime possible la complémentarité entre conception réaliste, conception représentationnelle et conception constructiviste du risque.

Cependant, malgré cette évolution, on constate tous les jours que l'écart peut se maintenir entre une alerte de santé publique et le comportement préférentiel d'un individu ou d'un groupe. En outre, la perception des risques en santé paraît aujourd'hui malmenée par un

climat sceptique à l'égard de la démarche scientifique. Elle est particulièrement difficile pour les risques inapparents.

Compte tenu de ces différents points, l'alerte en santé publique demeure un véritable défi. Peut-être conviendrait-il d'explorer de nouvelles manières d'alerter, et notamment d'apprendre à utiliser les ressources du témoignage sensible. La biologiste marine américaine Rachel Carson l'avait bien compris. *Printemps silencieux* (1962), son best-seller traduit dans le monde entier sur les effets du DDT, s'ouvre par une « fable pour demain », tragique, racontant la disparition des oiseaux, de leurs chants, des fleurs et des bourgeons sur les arbres, et la multiplication des morts inexplicables et des formes de dégénérescence, sur un mode narratif et sensible [9]. Les dispositifs d'alerte doivent apprendre à *toucher* ceux qu'ils visent ; et la santé publique doit donc se doter d'outils d'analyse, éthiques, ethnographiques à même d'appréhender le risque inscrit dans la vie, le corps et la sensibilité des personnes. ■