

Cette présentation a été effectuée le 18 novembre 2008, au cours de la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

Rôles et limites de la communication en santé publique comme stratégie pour réduire les inégalités sociales de santé : le cas de la nutrition



Introduire et définir le contexte et les enjeux de la communication publique et des inégalités de santé

Florence Condroyer

- Les campagnes de communication en santé publique sont-elles sources d'inégalités et de disparités ? Dans quelles conditions ?
- Peuvent-elles contribuer à réduire les inégalités sociales de santé ? Dans quelles conditions ?
- En quoi la nutrition représente t'elle un champ d'expérimentation particulièrement intéressant ?

➤ **Un débat ancien posé en des termes proches lors d'un séminaire organisé par le CFES en 1996.**

- « centrée sur les comportements individuels, la communication publique peut au contraire provoquer une aggravation des inégalités (...) ».
- Tendance à privilégier la stigmatisation des comportements individuels au détriment de la lutte contre les facteurs environnementaux.

Pissaro B. In : Roussille B., Brixi O., Chauvin F., Du bon usage de la communication en éducation pour la santé. Vanves : CFES, coll. Séminaires, 1998.

- **Des preuves aujourd'hui incontestables* de l'impact de la communication en santé, dans certaines conditions de mise en œuvre, sur le creusement des inégalités.**

- Les actions en éducation pour la santé, uniquement axées sur l'information profitent inégalement aux populations selon leur position sur l'échelle sociale.
- En revanche, les interventions alliant un soutien personnel à la distribution d'informations sont efficaces pour l'ensemble des sous-groupes de la population (Gepkens et al, 1996).

*Les études/communication en santé sont rares et essentiellement américaines (Withney, 2004). De nombreux ouvrages et publications sur le marketing social (Grier, 2005).

Ce débat se pose-t-il aujourd'hui dans les mêmes termes ? Oui et non.

- Une influence/un poids financier inchangés de la communication médiatisée.
- Des investissements massifs des acteurs économiques dans l'information et l'éducation nutritionnelle.
- **Mais des études de plus en plus nombreuses, démontrant l'existence et la persistance des inégalités sociales de santé.**

- **La question des ISS émerge peu à peu dans le débat public : l'exemple de la nutrition.**
- Une prise en compte plus marquée des populations défavorisées, dans la 2^{ème} version du programme national nutrition santé (2006).
- Proposition du Pr. Hercberg d'agir sur l'accessibilité des produits eux-mêmes conformément aux conclusions de nombreux experts (Wilkinson, Marmot, OMS, 2004).
- **Limites des politiques axées sur l'information/éducation nutritionnelles désormais admises,**

- **Comment faire évoluer les stratégies de communication en santé publique afin de, si ce n'est de réduire les ISS, a minima de ne pas les creuser? Deux observations préalables :**
- La première sur le pouvoir et l'inégalité de la relation que peut induire l'information en santé : un message acceptable?
- La seconde sur l'idée de discrimination fortuite, avancée par Jonathan Mann :« (Mann J., 1998).

- Combiner, dans toutes les actions de communication grand public, la prise en compte de la problématique des populations en situation de précarité, et la mise en œuvre de plans d'actions spécifiques.
- Elaborer les campagnes « avec » les populations concernées, plutôt que « pour »
- Avoir recours à une gamme élargie de stratégies de communication et notamment développer la communication interpersonnelle.
- **Plus globalement, renforcer le couplage « Information / accompagnement » sur un territoire et sur les lieux de vie (école, travail), en associant étroitement les professionnels.**

En conclusion de cette introduction, deux réflexions :

- **Nécessité de développer la recherche, l'expérimentation et l'évaluation.**
- **Faire de la réduction des inégalités sociales de santé une priorité des politiques de santé ouvre de nouvelles perspectives :**
 - remettre en cause l'approche individuelle retenue dans les campagnes de prévention,
 - Faire en sorte que les politiques de santé publique ne soient pas en elles mêmes, porteuses de nouvelles discriminations.