



**MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE**

– 2018 –

**« SI LA SANTE PUBLIQUE M’ETAIT CONTEE: LE  
TRAITEMENT MEDIATIQUE DES AFFAIRES DE  
SECURITE SANITAIRE EST-IL SUJET AU  
«*STORYTELLING*»? »**

– Groupe n° 5 –

- |                     |                          |                |
|---------------------|--------------------------|----------------|
| – Arthur Coffignier | – Natacha Maillot        | – Julie Touadi |
| – Cécile Cosset     | – Alexia Mendes-Pinheiro |                |
| – Eve Guillaume     | – Maxime Robert          |                |
| – Maëlle Jary       | – Geneviève Savary       |                |
| – Maud Le Caz       | – Vincent Serre          |                |

*Animateur/trice(s)*

– *Jocelyn Raude*



---

# Sommaire

---

<b>Remerciements.....</b>	<b>7</b>
<b>Liste des sigles utilisés .....</b>	<b>9</b>
<b>Méthodologie.....</b>	<b>10</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>13</b>
<b>1 L'émergence du <i>storytelling</i> dans le champ médiatique a ouvert la voie au développement d'un <i>storytelling</i> propre aux controverses sanitaires.....</b>	<b>16</b>
<b>1.1 Le <i>storytelling</i>, une technique de communication utilisée par les médias qui rapproche le journalisme du divertissement.....</b>	<b>16</b>
1.1.1 Le <i>storytelling</i> est une technique issue du marketing devenue un outil de communication.....	16
1.1.2 La logique, le fonctionnement et les outils du <i>storytelling</i> rapproche le journalisme du divertissement.....	18
<b>1.2 L'émergence d'un <i>storytelling</i> propre au domaine des controverses de santé publique .....</b>	<b>19</b>
1.2.1 Le <i>storytelling</i> peut s'épanouir dans le domaine de la santé publique et trouve un terrain favorable à son développement en France.....	19
1.2.2 Le <i>storytelling</i> dans le domaine de la santé publique se caractérise par des images, des situations et des personnages spécifiques.....	21
<b>2 L'analyse du traitement journalistique de certaines crises sanitaires permet de mettre en lumière ce <i>storytelling</i> propre à la santé publique.....</b>	<b>22</b>
<b>2.1 Le Mediator : une controverse sanitaire se prêtant bien au <i>storytelling</i> .....</b>	<b>23</b>
2.1.1 La controverse du Mediator sur le plan sanitaire et sa chronologie .....	23
2.1.2 L'analyse du traitement journalistique met en évidence un <i>storytelling</i> adapté à la mesure de la controverse du Mediator .....	23
<b>2.2 La pilule diane 35 ou la tentation du <i>storytelling</i> .....</b>	<b>25</b>
2.2.1 La controverse de Diane 35 sur le plan sanitaire et sa chronologie .....	25
2.2.2 Analyse du traitement journalistique et mise en évidence d'une tentation de <i>storytelling</i> .....	25
<b>2.3 Le Gardasil : un <i>storytelling</i> en rétropédalage.....</b>	<b>27</b>

2.3.1	La controverse du Gardasil sur le plan sanitaire et sa chronologie.....	27
2.3.2	L'analyse du traitement journalistique permet de mettre en évidence la tentation d'un <i>storytelling</i> et sa remise en question.....	27
<b>2.4</b>	<b>Des journalistes conscients eux-mêmes du faible intérêt du <i>storytelling</i> .....</b>	<b>29</b>
<b>3</b>	<b>L'impact et le traitement médiatique des controverses sanitaires oblige les responsables publics du domaine de la santé à mieux communiquer .....</b>	<b>31</b>
3.1	Les études scientifiques et les données chiffrées mettent en évidence les conséquences sanitaires sur la population du <i>storytelling</i> .....	31
3.2	Au vu de ces conséquences, les responsables publics doivent s'astreindre à adopter des actions spécifiques .....	35
	<b>Conclusion.....</b>	<b>38</b>
<b>4</b>	<b>Bibliographie .....</b>	<b>39</b>
	<b>Liste des annexes .....</b>	<b>I</b>
4.1	<b>Annexe 1 : Focus méthodologique sur les outils d'analyses utilisés dans la partie 2.....</b>	<b>II</b>
4.1.1	Grilles de lecture élaborées pour l'analyse des articles de presse.....	II
4.1.2	Logiciels d'analyse sémantique et de lexicométrie.....	III
4.1.3	Google Trend .....	III
4.2	<b>Annexe 2 : Analyse médicale des controverses sanitaires .....</b>	<b>X</b>
4.2.1	Gardasil .....	X
4.2.2	Mediator .....	X
4.2.3	Diane 35 .....	XI
4.3	<b>Annexe 3 : bibliographie de l'ensemble des articles utilisés pour la partie 2</b>	<b>XII</b>
4.3.1	Gardasil .....	XII
4.3.2	Mediator .....	XV
4.3.3	Diane 35 .....	XVI
4.4	<b>Annexe 4 : Grilles d'entretien .....</b>	<b>XIX</b>
4.4.1	Grille d'entretien journalistes.....	XIX
4.4.2	Grille d'entretien avec un représentant de laboratoire .....	XX
4.4.3	Grille d'entretien avec un témoin d'une crise sanitaire .....	XXI
4.5	<b>Annexe 5 : graphique partie 3.....</b>	<b>XXIII</b>





---

## Remerciements

---

Nous tenons à remercier l'équipe organisatrice du module interprofessionnel (MIP) pour nous avoir permis de travailler en inter-filiarité sur ce sujet passionnant et centré sur les relations extérieures des établissements sanitaires et médico-sociaux et les problèmes de communication de crise.

Nous remercions également Jocelyn Raude, qui tout au long de ces trois semaines de recherche, de discussion et de rédaction, a su se rendre disponible pour répondre à nos interrogations et pour accompagner nos travaux.

Ensuite, nous remercions les professionnels qui ont accepté de nous accorder de leur temps de travail et de partager avec nous leurs connaissances, expériences et expertises afin de nous permettre de mieux appréhender la problématique du *storytelling* et ses conséquences pour la santé publique.

Merci enfin à tous les membres du groupe pour leur implication, leur partage d'expériences et de compétences, qui ont concouru à la complémentarité, à la dynamique et à la cohésion d'équipe.





---

## Liste des sigles utilisés

---

<b>ALD</b>	Affection de longue durée
<b>AFSSAPS</b>	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
<b>ANSM</b>	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>CNAM</b>	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
<b>EFS</b>	Établissement Français du Sang
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>HCSP</b>	Haut Conseil de la Santé Publique
<b>HPV</b>	Human Papilloma Virus
<b>IGAS</b>	Inspection générale des affaires sociales
<b>INCA</b>	Institut National Du Cancer
<b>IVG</b>	Interruption Volontaire de Grossesse
<b>SEP</b>	Sclérose en plaques

---

## Méthodologie

---

Le point de départ pour le groupe, en termes d'organisation, a reposé sur la notion d'inter-filiarité : afin de traiter le sujet proposé, il a semblé indispensable de mettre en commun l'ensemble des expériences et compétences de chaque membre du groupe. En particulier, l'expérience d'anciens soignants de certains membres du groupe nous a permis de mieux saisir les enjeux sanitaires de nos objets d'études, tandis que la présence d'un ingénieur sanitaire nous a sensibilisé à la rigueur dans l'utilisation d'études épidémiologiques. Quant aux élèves directeurs d'hôpital, directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et attachés d'administration hospitalière, ceux-ci ont pu, grâce à leur parcours administratif, mettre en perspective les techniques de communication avec les problématiques institutionnelles auxquelles chacun pourra être confronté en tant que professionnel.

Concrètement, le groupe dans son ensemble s'est réuni à deux reprises avant le début de la période de MIP, dont une fois avec le référent, M. Raude. L'objectif de ces réunions a été d'échanger librement sur le sujet afin de se l'approprier en fonction des parcours professionnels de chacun. Le groupe s'est ensuite réuni lors du lancement du MIP, avec un temps d'accompagnement du référent, afin de définir ensemble plusieurs points clés du travail : la formulation de la problématique avec des pistes de réflexion à explorer afin d'y répondre, les outils de travail, la liste des professionnels à rencontrer en entretien, un rétro-planning ainsi que la répartition des tâches.

En ce qui concerne la répartition des tâches, le groupe s'est constitué en sous-groupes, chacun faisant travailler ensemble des élèves fonctionnaires issus de filières différentes pour assurer une mixité dans le processus de réflexion. Si le début du travail a été réalisé à distance, des points réguliers avec l'ensemble des membres ont été réalisés, sous la coordination de l'élève responsable du groupe, M. Coffignier. Ces points ont été faits par écrit et par téléphone. En cours de période de MIP, une partie du groupe s'est réunie et l'autre partie est restée disponible *via* téléphone et *skype*. De retour à Rennes, le groupe s'est de nouveau réuni une fois afin de valider l'ensemble des contributions et de s'assurer de l'harmonisation du travail final.

La cohésion du groupe sera maintenue au-delà de la date de rendu du mémoire écrit, puisque les prochaines étapes, la rédaction de la note de synthèse et la préparation de la soutenance orale, amèneront le groupe à se réunir de nouveau. En effet, ces étapes

constituent des opportunités de poursuivre le travail en inter-filiarité et les compétences de chacun ne pourront qu'enrichir la présentation orale et les échanges qui en découleront.

*« Ecrire sur un univers aussi technique, intime et confidentiel que la santé est un défi pour tout journaliste. De la presse professionnelle ou technique à la presse grand public, les approches varient mais les enjeux fondamentaux sont les mêmes : Résister aux pressions, se libérer des institutions, franchir la loi du silence, respecter ses interviewés, parler avec sérénité de sujets graves, démêler les aspects sociaux, politiques, économiques et scientifiques. Quatre journalistes d'horizons très divers s'accordent sur un point, beaucoup de travail et de temps sont nécessaires pour traiter correctement ces sujets-là. »<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Marie-Claire Bézeineau, *Le guide du reporter dans le monde de la santé*, – Edition IUT journalisme Bordeaux - F3 Aquitaine, 1999, p.96

## Introduction

Les polémiques entourant la politique vaccinale de ce début d'année ont permis de soulever un paradoxe dans la confrontation entre le système de santé français et les représentations qu'il véhicule : alors que les données de santé montrent une amélioration continue du niveau de santé de la population, rarement la défiance envers les acteurs de ce système a été aussi élevée. Cette contradiction est encore plus forte s'agissant des crises sanitaires, définies comme des événements sanitaires graves dans leur ampleur, leur impact et leur urgence, impliquant une réponse des pouvoirs publics. Car à la défiance envers les acteurs s'ajoute maintenant l'angoisse d'une absence ou d'une mauvaise réponse apportée à ces événements, pourtant de mieux en mieux circonscrits. Il en résulte un décalage fort entre le niveau de perception des risques sanitaires et leur réalité concrète, développant un climat de peur et de soupçon qui complique la tâche des autorités de santé publique dans le traitement de ces crises et dans la manière d'y répondre.

Or ce climat de défiance n'est pas apparu par hasard. Les crises sanitaires sont en effet des événements fortement médiatisés. Elles émergent régulièrement grâce aux médias, plus couramment que d'autres problèmes de santé publique nécessitant un travail de mobilisation d'autres acteurs sociaux comme des associations. Selon notre hypothèse de travail, qui irriguera tout notre devoir, le traitement journalistique de ces crises pourrait être à la source de ce décalage entre perception des risques et leur caractère tangible. Nous avons dès lors cherché à comprendre comment le travail des journalistes pouvait nourrir et aboutir à un tel décalage.

En effet, toujours selon notre hypothèse, les crises sanitaires se prêteraient bien au phénomène de *storytelling* (ou mise en récit), une technique de communication apparue dans le marketing et maintenant largement utilisée par les médias. Cette technique repose sur la narration de faits ou d'arguments plutôt que sur une description et une présentation objective de ces derniers. Elle mobilise davantage le registre émotionnel que le registre rationnel. Et elle emprunte régulièrement aux figures mythiques, aux stéréotypes et à l'imaginaire pour transmettre et diffuser une information.

Pour comprendre la spécificité du *storytelling* en matière de santé publique, nous écarterons volontairement, dans le cadre de ce devoir, les crises sanitaires dont l'origine provient de l'industrie agroalimentaire dans la mesure où elles excèdent nos compétences et le cadre de nos futures fonctions.

Parce que les affaires de crises sanitaires sont complexes, qu'elles supposent de savoir manipuler des données scientifiques avec rigueur et qu'elles demandent un certain temps avant d'aboutir à des conclusions définitives, la tentation est grande de les simplifier ou de les présenter de manière caricaturale. C'est ici que s'insérerait, selon nous, la propension des médias à utiliser le *storytelling* pour mettre en scène et en récit ces crises. Nous chercherons ainsi à caractériser le traitement médiatique de ces controverses au cours des dix dernières années pour voir s'il fait l'objet de *storytelling* ou non. Nous montrerons par ailleurs que son développement a eu des conséquences positives et négatives qu'il convient de mesurer et de prendre en compte.

En revanche, et pour éviter de donner l'impression que notre travail est à charge contre les journalistes, nous serons attentifs à mesurer la part de responsabilité réelle des journalistes dans leur travail de relais d'information. Le caractère sensationnel et incertain propres aux controverses de santé publique pourrait aussi expliquer la sensibilité et la défiance des Français envers les autorités de santé. Et le travail des journalistes pourrait tout aussi bien contribuer à démêler le vrai du faux et être plus rassurant qu'angoissant.

**Dès lors, dans quelle mesure les affaires de sécurité sanitaire se prêtent-elles bien au *storytelling* et quelles en sont les conséquences et les leçons à tirer en matière de santé publique ?**

Pour alimenter notre réflexion et notre travail, nous utiliserons comme matériau des ouvrages sur le travail journalistique et des articles de presse. Nous effectuerons aussi des entretiens avec des journalistes, des responsables de communication ou de cellule de pharmacovigilance (en tout nous avons réalisés huit entretiens), directement concernés par une controverse sanitaire, pour connaître le ressenti des acteurs impliqués dans le développement de ce *storytelling*.

Notre travail s'appuiera en premier lieu sur des travaux théoriques qui entendent montrer en quoi les structures mêmes du *storytelling* adoptent des formes particulières et spécifiques à cette matière singulière que sont les crises sanitaires : les figures, les images, les manières de présenter les faits, s'intègrent dans une dramaturgie propre au traitement médiatique des crises sanitaires.

Ensuite, nous analyserons plus précisément trois crises sanitaires emblématiques de ces dix dernières années : affaire du Gardasil, du Mediator et de la pilule Diane 35 (ou pilule de « troisième génération »). Ces trois affaires sont suffisamment diverses, dans leurs origines et leurs conséquences, pour permettre de révéler les structures communes de

traitement journalistique d'affaires sanitaires. L'idée étant de montrer qu'à chaque fois, et en dépit de la nature différente de chaque controverse, un même *storytelling* pourrait être à l'œuvre.

Affaire	Nature de la controverse	Conséquences
Gardasil	Corrélation entre l'inoculation du vaccin Gardasil et le développement sclérose en plaques	Controverse non avérée. Diminution du taux de vaccination pour prévenir le papillomavirus
Mediator	Mésusage et utilisation massive d'un médicament connu pour avoir des effets secondaires graves	Controverse avérée. Nombre important de décès liés au mésusage et retrait du médicament Refonte de la gouvernance du médicament
Diane 35	Mésusage d'un médicament comme contraceptif dont les effets secondaires graves ont été révélés ensuite	Controverse ambiguë. Décès de jeunes femmes. Réévaluation du rapport bénéfice/risque et limitation des prescriptions hors AMM

**Tableau 1 - Typologie synthétique des trois controverses sanitaires étudiées**

Pour ce faire, nous utiliserons des outils de mesure de popularité de controverses et d'analyse de textes qui nous permettront d'analyser de manière systémique un grand ensemble d'articles de presse, consolidant notre partie théorique. Nous compléterons cette partie par les entretiens que nous avons pu réaliser avec des journalistes (en tout cinq) pour mieux saisir leur rôle dans le traitement de controverse sanitaire.

Enfin, une dernière partie s'intéressera aux conséquences positives ou négatives du *storytelling* en matière de santé publique et aux moyens d'y répondre ou de le contrecarrer. A cet égard, notre travail sera fortement utile dans nos futures fonctions, puisqu'en tant qu'acteurs de santé, nous serons peut-être en relation avec des journalistes et devront être en mesure de communiquer sur des crises sanitaires.

# **1 L'émergence du *storytelling* dans le champ médiatique a ouvert la voie au développement d'un *storytelling* propre aux controverses sanitaires**

Connaissez-vous l'histoire de Steve Jobs, des fondateurs de Michel et Augustin ou de Ben & Jerry's ? Comment capter l'attention, captiver et convaincre dans un environnement de sollicitation permanente de l'attention ? Cela se résume en un mot : le *storytelling*. Cette technique de communication a renouvelé le traitement journalistique de l'information et adopte des formes spécifiques au domaine de la santé publique.

## **1.1 Le *storytelling*, une technique de communication utilisée par les médias qui rapproche le journalisme du divertissement**

### **1.1.1 Le *storytelling* est une technique issue du marketing devenue un outil de communication**

« *Sous ses formes presque infinies, le récit est présent dans tous les temps, dans tous les lieux, dans toutes les sociétés ; le récit commence avec l'histoire même de l'humanité; il n'y a pas, il n'y a jamais eu nulle part aucun peuple sans récit ; toutes les classes, tous les groupes humains ont leurs récits, et bien souvent ces récits sont goûtés en commun, par des hommes de culture différente, voire opposée : le récit se moque de la bonne et de la mauvaise littérature: international, transhistorique, transculturel, le récit est là, comme la vie* ». Cette citation issue de l'article *Introduction à l'analyse structurale des récits*<sup>2</sup>, de Roland Barthes nous montre l'importance du récit dans la vie des hommes et donc le potentiel impact du *storytelling*.

Le *storytelling* est né aux Etats-Unis dans les années 1990 et s'est tout d'abord développé dans les domaines de la stratégie, de la communication, du marketing ou encore de la politique. En France, le *storytelling* a gagné en notoriété ces dernières années notamment parce que les journalistes et les professionnels de la communication se sont emparés du concept après les deux dernières campagnes électorales présidentielles et le succès du livre de Christian Salmon, *Storytelling, La machine à fabriquer des histoires et à formater les esprits* (2007).

---

<sup>2</sup> , Roland Barthes, *Introduction à l'analyse structurale des récits*, Communications n°8, 1966, Recherches sémiologiques : l'analyse structurale du récit



Le *storytelling* est le fait de raconter une histoire à des fins de communication. Le terme anglais de *storytelling* est généralement traduit en français par celui de mise en récit. Le *storytelling* consiste à raconter une histoire pour capter l'attention et susciter l'émotion. Cette méthode de communication est fondée sur une structure narrative qui s'apparente à celle des contes et des récits.

Cette technique narrative s'associe à ce que l'on désigne par le « qu'en dira-t-on ». Mais là où le « qu'en dira-t-on » est une attitude passive qui redoute le comportement du public, le *storytelling* est une attitude active qui vise à suggérer, voire à forger cet avis et ses préjugés. Le *storytelling* a pour but de renforcer l'adhésion du public au fond du discours. Il consiste à créer, au sein des organisations et du public, une ou plusieurs histoires qui servent à faire passer avec plus d'efficacité des messages complexes, selon le principe que l'émotion rend plus réceptif au message.

Steve Denning, théoricien du *storytelling* en communication, se fonde sur le fait que le public est ennuyé par la communication classique représentée par la trilogie suivante « *reconnaissance d'un problème, analyse, préconisation d'une solution* ». Pour lui, le *storytelling* apporte une nouvelle trilogie « *capter l'attention, stimuler le désir de changement, emporter la conviction par l'utilisation d'arguments raisonnés* ». <sup>3</sup> Cette mise en récit est parfois associée à une technique de propagande ou de manipulation.

En ce qui concerne les informations délivrées par les journalistes, celles-ci ont pu être analysées comme étant présentées sous la forme d'un *storytelling* marqué par une dimension mythologique : les journalistes s'apparentent à des « *conteurs traditionnels en utilisant des structures conventionnelles afin que des évènements prennent la forme d'une histoire* » et, ce faisant, ils « *définissent le monde de façons particulières qui reflètent et renforcent les notions de réalité de leur public* » <sup>4</sup>.

Il convient cependant d'établir une distinction entre le mythe et les informations délivrées sous une forme influencée par le *storytelling*. Dans le premier cas, la fonction du mythe est de produire des récits qui se maintiennent dans la durée et qui « *aident à maintenir un sens de la continuité et d'ordre dans le monde* ». Ces derniers permettent de rassurer les individus en apportant des explications et des réponses acceptables, mais ne se soucient pas de refléter une réalité objective, ils « *construisent leur propre monde* » <sup>5</sup>. Dans ce cadre, les informations délivrées doivent être appréhendées comme un ensemble avec

---

<sup>3</sup> Christian Salmon, *Storytelling, La machine à fabriquer des histoires et à formater les esprits* (2007).

<sup>4</sup> Elizabeth Bird S. et Robert W Dardenne. in *The handbook of journalism studies*, Routledge, 2009, pages 205 à 209

<sup>5</sup> Knight et Dean (1980) cités par Bird S. Elizabeth et Dardenne Robert W., *ibid.*

des fonctions rituelles significatives. Les textes mythologiques en constituent de bons exemples.

Dans le second cas, toujours selon Bird et Dardenne, les informations que fournissent les journalistes sont devenues depuis les années 1980 un genre inspiré des traditions orales et ballades populaires qui ont leurs propres codes littéraires. Ici, les informations sont marquées par le *storytelling* mais ne prétendent pas atteindre pour autant le statut de mythe, elles empruntent simplement leurs structures et leur mode de fonctionnement.

### **1.1.2 La logique, le fonctionnement et les outils du *storytelling* rapproche le journalisme du divertissement**

Selon Roger Schank<sup>6</sup>, les histoires sont le seul moyen naturel et le plus évident pour communiquer. Il distingue ainsi sept types d'histoires pour sept types d'usages propres au *storytelling* : les anecdotes, les témoignages, les *success stories*, les histoires tremplins, les apologues, les stéréotypes, les mythes et les légendes. Le journaliste adepte du *storytelling* peut utiliser chacune de ces histoires pour mettre en récit une information, il ira ainsi plus loin que la simple délivrance de cette même information.

Pour le *storytelling* ce qui importe c'est la finalité recherchée et l'adéquation de l'histoire avec ce but. Pour écrire une histoire à succès, il faut savoir qui il faut cibler et séduire. En effet, cela va permettre de déterminer les éléments clés du récit : le champ lexical utilisé, les émotions à déclencher et le ton à adopter qui constituent chacun les éléments caractéristiques du *storytelling*. Parler de la mort d'un patient en le nommant, en faisant parler sa famille, en décrivant sa situation personnelle et les causes de sa mort permet une plus grande identification qu'un simple avis de décès par exemple.

Le *storytelling* est un mode de communication dynamique et ses outils se conçoivent ensemble et en interaction. Il est dit « *réfléchi* »<sup>7</sup> dans le sens où l'histoire créée évolue : le passé raconté est constamment reconstruit en fonction du présent et, au fur et à mesure, « *les interprétations elles-mêmes deviennent des histoires* ».

Le *storytelling* est également « *interactif* » puisque la majorité des histoires sont issues de plusieurs auteurs qui eux-mêmes alternent entre les rôles de personne qui écoute et personne qui raconte, tout en ajoutant ponctuellement des indices de nature factuelle ou des rebondissements dans « *l'interprétation au fur et à mesure que l'histoire se déroule* ». Pour

---

<sup>6</sup> Roger Schank, *Tell me a story : Narrative and intelligence*, 1995

<sup>7</sup> Yiannis Gabriel, *Storytelling in organizations, Facts, Fictions and Fantasies*, Oxford University Press, 2000, pages 19-20

ces raisons, les outils du *storytelling* font de ce dernier un processus « *dialogique* » : la vérité de l'histoire racontée « *ne se trouve dans aucune de ses variantes mais dans le processus par lequel le récit émerge* »<sup>8</sup>.

Par ailleurs, le *storytelling* mobilise classiquement différents personnages, meilleur moyen de mettre en scène un récit de façon dynamique et rendre immédiatement intelligibles les enjeux et les positions des acteurs, comme le ferait un écrivain.

Selon les controverses et les acteurs dont il est question, ces personnages peuvent être personnifiés ou non. Par exemple, plutôt que de réduire une institution à sa place ou sa fonction, le journaliste adepte du *storytelling* va la faire incarner par son président. Il peut aussi mobiliser un trio de personnages : un « méchant », une « victime » et un « héros », à l'image des contes populaires. Selon les cas, ces personnages sont plus ou moins bien visibles et dénommés. Puis au fur et à mesure de la controverse ces personnages peuvent évoluer comme leur statut.

## **1.2 L'émergence d'un *storytelling* propre au domaine des controverses de santé publique**

### **1.2.1 Le *storytelling* peut s'épanouir dans le domaine de la santé publique et trouve un terrain favorable à son développement en France**

La France a connu de nombreuses controverses sanitaires : hormones de croissance, sang contaminé, vaccin contre l'Hépatite B, Isoméride, Mediator, prothèses mammaires, Dépakine, pilules de 3ème génération (Diane 35), Levothyrox. Le scandale sanitaire le plus marquant a été sans nul doute celui du sang contaminé et a largement contribué au climat général de défiance actuel. Les affaires étiquetées « crises sanitaires » se succèdent et donnent aux citoyens le sentiment de vivre dans un état de menace permanente et de ne plus pouvoir faire confiance aux pouvoirs publics.

En France, les pouvoirs publics ont longtemps eu la réputation de privilégier la culture du secret. Ainsi, la méfiance des citoyens envers les informations délivrées par les pouvoirs publics n'a cessé de croître. Cette méfiance s'est d'autant plus amplifiée avec l'émergence des réseaux sociaux et leur extrême rapidité de transmission des informations.

Le contexte sanitaire français semble donc propice au développement du *storytelling* en matière de santé publique, au détriment des acteurs publics. Pourtant à la suite du scandale sanitaire du sang contaminé survenu en 1985, de nombreuses structures

---

<sup>8</sup> *Ibid*

destinées à protéger les citoyens contre les risques sanitaires ont vu le jour. Il s'agit notamment de l'Etablissement Français du Sang (EFS), de la Haute Autorité de Santé (HAS) ou encore du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP). En 2005, le principe de précaution a été inscrit dans la Constitution française et dispose que « l'absence de certitudes, compte tenu des connaissances scientifiques et techniques du moment, ne doit pas retarder l'adoption de mesures effectives et proportionnées visant à prévenir un risque dans les domaines de l'environnement, de la santé ou de l'alimentation ». Néanmoins ces dispositifs ne semblent pas suffire pour rassurer les citoyens.

La population française est particulièrement inquiète quant aux questions sanitaires et le développement du *storytelling* en matière de santé publique surfe sur cette vague afin de se développer et de pouvoir atteindre le plus grand nombre de personnes. Les priorités des médias de masse et celles des institutions de santé publique ne sont pas toujours identiques voire pas toujours compatibles. Elles ont ainsi pu être mises en regard de la façon suivante<sup>9</sup> :

OBJECTIFS DES MEDIAS DE MASSE	OBJECTIFS DE SANTE PUBLIQUE
Divertir, persuader ou informer	Eduquer
Faire du profit	Améliorer la santé publique
Refléter la société	Changer la société
Traiter de préoccupations personnelles	Traiter de préoccupations sociétales
Couvrir des évènements de courte durée	Conduire des campagnes de longue durée
Fournir des matériaux essentiels	Créer la compréhension d'informations complexe

De ce décalage naît un conflit entre ce qui est publié, décidé par les journalistes, et ce que les spécialistes de la santé estiment que le public doit savoir. De façon générale, les professionnels de la santé publique souhaitent que « *leurs messages ne soient pas altérés, que ce qui est publié explique les complexités et les incertitudes de la science, apporte un éclairage sur les facteurs de risques structurels, plutôt qu'un focus sur des individus et leurs problèmes de santé.* »<sup>10</sup>. Il existe ainsi une marge pour le développement du *storytelling* dans le domaine de la santé publique.

<sup>9</sup> Charles Atkin et Lawrence Wallack, *Mass communication and public health, Complexities and conflicts*, éditions Sage Focus, 1990, page 16

<sup>10</sup> *Ibid*

### 1.2.2 Le *storytelling* dans le domaine de la santé publique se caractérise par des images, des situations et des personnages spécifiques

Dans le domaine de la santé, le travail est nécessairement « *chargé émotionnellement et les enjeux sont très élevés* »<sup>11</sup>. Une mauvaise communication peut conduire à « *saboter un traitement, saper la confiance et amplifier la souffrance humaine* ». En permettant de conférer la forme d'un récit à une controverse sanitaire, le journaliste adepte du *storytelling* permet aux narrateurs de s'approprier leur expérience et à ceux qui les écoutent d'apprendre auprès d'une personne confrontée à cette controverse. Par la suite, les communautés peuvent renforcer leur identité de groupe et leurs normes sociales.

Au-delà de la seule volonté de créer de l'empathie, le *storytelling* en santé recouvre d'autres caractéristiques. Donner du contenu utile ne suffit plus aujourd'hui. Si les journaux veulent attirer des lecteurs, que leurs articles soient lus et partagés, il faut divertir les lecteurs. Le *storytelling* permet de transformer un contenu fade en un contenu pétillant, qui sort du lot. Les affaires de santé récurrentes et toujours d'actualité comme l'alcoolisme ou encore la malnutrition sont beaucoup moins sujets au *storytelling* médiatique car beaucoup plus difficiles à mettre en récit et peut-être moins naturellement susceptibles de susciter l'empathie.

Le *storytelling* permet de mettre en lumière des cas qui peuvent alimenter une controverse ou une question de santé émergente. Selon une personne interviewée chargée de communication, l'aspect sanitaire intéresse tout particulièrement les Français. Il faut par ailleurs avoir conscience du fait qu'il n'y a pas forcément de proportionnalité entre la couverture du sujet et l'impact véritable de ce dernier. La couverture d'un sujet serait plus à mettre lien avec la concurrence en matière d'audience entre les différents médias ou encore les enjeux économiques pouvant influencer sur la ligne éditoriale<sup>12</sup>. Cette idée a même été évoquée par un de nos interlocuteurs, un « méchant » responsable de relations publiques d'un laboratoire, selon ses propos : « *Si un média dit quelque chose les journalistes vont aller chercher après. Ce qui les intéresse, c'est d'avoir un truc croustillant. C'est la nouveauté pas la réalité qu'ils veulent ! C'est ce qui les intéresse !* »

Cependant, n'ayant pas les clefs nécessaires pour se faire leur propre opinion sur des données médicales particulièrement complexes, ils deviennent des cibles pour le

---

<sup>11</sup> Liz Neeley *The Value of Storytelling in Public Health and Medicine*, site Internet de l'Institute for Social Research de l'University of Michigan, [https://www.isr.umich.edu/cps/events/Neely\\_20160613.pdf](https://www.isr.umich.edu/cps/events/Neely_20160613.pdf) [page consultée le 12 mai 2018]

<sup>12</sup> K Frost, E Frank, and E Maibach *Relative risk in the news media: a quantification of Misrepresentation*, *American Journal of Public Health* 87, no. 5 (May 1, 1997): pp. 842-845.

journaliste adepte du *storytelling*. Il devient alors difficile de raisonner des personnes inquiètes plus faciles à convaincre et plus disposées à croire à une nouvelle controverse.

Concernant la structure du récit, les controverses sanitaires adoptent un schéma particulier et caractéristique. Les contes et récits retracent très souvent l'histoire d'un méchant, d'une victime et d'un héros. Ce schéma s'applique particulièrement bien au domaine de la santé publique où l'identification de ces trois personnages peut s'avérer très simple à trouver et à retranscrire<sup>13</sup>. L'exemple du Mediator permet d'identifier aisément ces personnages. Le méchant serait représenté par le laboratoire Servier ; les victimes seraient l'ensemble des patients ; et le héros serait le Docteur Irène Frachon. La figure du lanceur d'alerte est souvent mise en avant par le *storytelling* médiatique en matière de santé publique. D'ailleurs, à la suite de l'affaire du Mediator, une loi a permis de mieux protéger les lanceurs d'alerte<sup>14</sup>. De la même manière, laboratoires ont conscience de ce *storytelling* et du biais qu'il constitue pour eux. Ils cherchent à « *déconstruire l'image du méchant* » comme l'a souligné un ancien responsable de communication d'un laboratoire que nous avons interrogé, en mobilisant, par exemple dans leur communiqué, une communication empathique autour de l'histoire des potentielles victimes de leur produit.

Il existe ainsi un espace et des structures propres au *storytelling* en matière de santé, dont nous allons essayer de mesurer la prévalence dans plusieurs controverses sanitaires.

## **2 L'analyse du traitement journalistique de certaines crises sanitaires permet de mettre en lumière ce *storytelling* propre à la santé publique**

L'analyse de trois controverses sanitaires, mises au regard d'entretiens réalisés avec des journalistes, devrait nous permettre d'objectiver la présence du *storytelling* dans leur traitement médiatique. Pour une description de la méthodologie utilisée pour établir nos chronologies et effectuer notre analyse nous renvoyons à l'annexe 1 ainsi qu'aux grilles d'entretiens en annexe 4.

---

<sup>13</sup> Pascal Wagner-Egger, et al. *Lay perceptions of collectives at the outbreak of the H1N1 epidemic: heroes, villains and victims*. Public Understanding of Science 20.4 (2011): 461-476.

<sup>14</sup> LOI n° 2013-316 du 16 avril 2013 relative à l'indépendance de l'expertise en matière de santé et d'environnement et à la protection des lanceurs d'alerte

## 2.1 Le Mediator : une controverse sanitaire se prêtant bien au *storytelling*

### 2.1.1 La controverse du Mediator sur le plan sanitaire et sa chronologie

Pour une description détaillée de la controverse du Mediator sur le plan médical, nous renvoyons à l'annexe 2.

2008	2010-2011	2011-2018
La revue Prescrire publie un article contre les mesures insuffisantes prises par l'AFSSAPS dans l'encadrement de la délivrance du Mediator Irène Frachon publie un livre qui dénonce les risques cardiaques associés aux médicaments.	Publication de nombreux rapports d'experts dont ceux écrits par l'Agence européenne du médicament, la CNAM, le député Gérard Bapt, de l'IGAS sur le Mediator pointe définitivement les failles du système de pharmacovigilance Les plaintes des patients se multiplient.	Rebondissements du procès qui n'est pas achevé à ce jour. Un fond d'indemnisation des victimes a été mis en place Arrêt du conseil d'Etat en 2016 reconnaissant la responsabilité de l'Etat qui n'a pas procédé au retrait du médiateur.

Tableau 2- Chronologie de la controverse du Mediator

### 2.1.2 L'analyse du traitement journalistique met en évidence un *storytelling* adapté à la mesure de la controverse du Mediator

#### A) Analyse par acteurs :

\* Etat : Ministère /ARS/ANSM(AFSSAPS à l'époque)/Experts :

L'ARS n'est jamais citée. Le ministère est régulièrement personnifié derrière la figure du ministre de la santé Xavier Bertrand. Le rapport de l'IGAS est cité et ses auteurs parfois personnifiés. De même pour la CNAM. L'AFSSAPS voit sa légitimité, sa transparence et son intégrité remises en question et apparaît parfois en complice ou victime du méchant suivant les articles en étant parfois personnifié.

\* Laboratoire ou fabricant :

Il est toujours nommé, personnifié derrière son dirigeant ou son équipe de direction et adopte le rôle du « méchant » tout au long de l'affaire avec quelques nuances au début où les médecins traitants et l'AFSSAPS sont pointés du doigt.

\* Patient ou association

Ils sont toujours les bonnes victimes et apparaissent derrière l'idée des « *combien de morts ?* » mais on trouve peu de témoignages. Irène Frachon se fait leur porte-parole.

\* Hôpital ou médecin

Les médecins traitants sont présentés comme « méchants » au début de l'affaire. En revanche, Irène Frachon apparaît en lanceuse d'alerte dotée de nombreuses qualités personnelles.



Figure 1 - Graphique obtenu via Hyperbase web. Il se lit de la façon suivante : "Plus un mot est grand, plus il est associé au mot choisi" (ici Frachon).

La figure d'Irène Frachon est associée au vocabulaire du combat (obstination, accuse, dénonce etc.) et sa vie personnelle est beaucoup mise en avant avec de nombreux détails biographiques qui n'ont pas forcément d'intérêt médical (femme, brestoise etc.)

#### B) Analyse globale du traitement journalistique

Il s'agit d'une affaire par essence pleine de rebondissements et se prêtant particulièrement bien au caractère romancé du *storytelling*. A des moments charnières de l'affaire, tels que la publication du livre d'Irène Frachon, le procès ou encore le décès de Jacques Servier, on constate un emballement médiatique qui donne lieu au *storytelling*. Les journalistes dressent les portraits des personnages : « Jacques Servier, homme à flamme », « bécassine au pays des puissants labo ? » pour nommer Irène Frachon, associée à la journaliste du Figaro, Anne Jouan, qui a publié le premier article. Ils décrivent aussi les lieux : le laboratoire Servier (« bâtiment sans âme » d'après un article de *l'Express*). Des jugements de valeur (« Ces politiques qui n'ont jamais entendu parler du Mediator » *L'Obs*) se prêtent particulièrement à ces temps médiatiques.

Les 500 à 2000 morts sont mis en avant par les médias lors du pic médiatique. Par la suite, les différents archétypes prennent le devant de la scène. La figure de l'héroïne lanceuse d'alerte est opposée au laboratoire Servier, incarné par son dirigeant et décrit comme le méchant.

Finalement, le *storytelling* est dans une certaine mesure justifié par l'ampleur et les conclusions de l'affaire. A tel point qu'il donnera lieu à un film en 2017 (*La fille de Brest*). Irène Frachon disait d'ailleurs « j'avais l'impression d'avoir vécu comme dans un film, il suffisait que je le raconte » avant qu'elle n'écrive son livre (Interview dans *Libération* le 19 novembre 2010). Pour autant, il nous a semblé que les journaux traitent généralement



l'information de manière factuelle et distanciée, en dépit d'une tentation de romantisation presque naturelle vu l'ampleur de l'affaire.

## 2.2 La pilule Diane 35 ou la tentation du *storytelling*

### 2.2.1 La controverse de Diane 35 sur le plan sanitaire et sa chronologie

Pour une description détaillée de la controverse de la pilule Diane 35 le plan médical, nous renvoyons à l'annexe 2.

2012	2013	2013-2018
Le Monde publie un article (« Alerte sur la pilule ») sur la pilule de troisième génération « Diane 35 », dont les effets secondaires auraient été la cause de décès de jeunes femmes en France.	<i>Le Figaro</i> affirme avoir obtenu un document confidentiel de l'ANSM, dans lequel l'agence met en cause Diane 35, qui serait responsable de sept décès depuis 1987. L'annonce par Marisol Touraine, début janvier 2013, de dérembourser les pilules de 3ème génération.	Décision de la Commission européenne qui réaffirme la restriction d'indication de Diane 35 au traitement de l'acné modérée à sévère, chez les femmes en âge de procréer (juillet).

Tableau 3 - Chronologie de la controverse de Diane 35

### 2.2.2 Analyse du traitement journalistique et mise en évidence d'une tentation de *storytelling*

#### A) Analyse par acteurs :

\* Etat : Ministère /ARS/ANSM/Experts :

Le Ministère est assez peu évoqué. Quand il est personnifié il a le rôle du méchant notamment au début de l'affaire, puis de héros à la fin. L'ANSM a une grande légitimité et elle est sollicitée en tant que régulateur. Elle est présentée comme garante de la sécurité du patient, des bonnes pratiques, détenteur de la « vraie » information tout en étant personnifiée par son président.

\* Laboratoire ou fabricant :

Il est toujours nommé dans les articles, revêtant le rôle du « vilain » dans le pic de l'actualité mais il est réhabilité à la fin.

\* Patient ou association :

Ils sont toujours des « victimes » au début mais moins en fin d'actualité. Lorsqu'ils sont personnifiés, la parole leur est donnée. En fin d'actualité, les victimes sont moins

mises en avant : le discours détaillant les pathologies ou effets secondaires développés au pic de l'actualité est mis au second plan comme les patients touchés.

\* Hôpital ou médecin :

Les médecins voient leur rôle évoluer, de héros à vilain. Deux profils de médecins ressortent : les gentils personnifiés (médecins spécialistes du sujet) et les méchants qui ne le sont pas et qui ont fait un mésusage de Diane 35 après avoir pourtant alerté les autorités sanitaires.

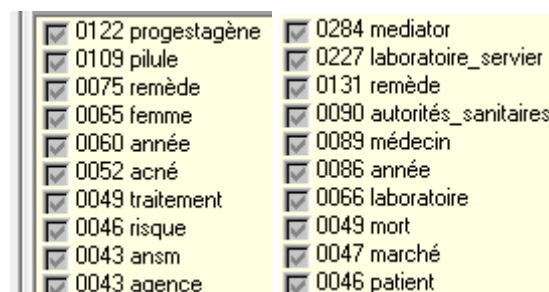
## B) Analyse globale du traitement journalistique

La controverse de la pilule de 3<sup>ème</sup> génération est caractéristique d'un emballement médiatique suivi d'un essoufflement de la polémique suite à la bonne réaction des autorités sanitaires. Elle est rapidement présentée comme un « *nouveau Mediator* » étant donné les points communs entre les deux controverses (mésusage). La pilule, symbole de l'émancipation de la femme peut tuer comme le Mediator.

Le vocabulaire est très virulent au pic de l'actualité (« *mort* », « *danger* », etc) puis se pondère avec le temps. On perçoit la présence forte des avocats des victimes (héros personnifié qui a très souvent la parole) et dans l'arbitrage des instances de la communauté européenne (méchant qui impose de remettre le médicament sur le marché).

Là encore la question de la temporalité, dans le traitement des scandales sanitaires, reste prépondérante. Le rôle des différents acteurs évolue et alterne les figures archétypales.

*In fine*, la comparaison avec le Mediator s'essouffle suite au rappel de l'Agence européenne du médicament à n'utiliser la pilule de 3<sup>ème</sup> génération que ce pourquoi elle est faite au départ (traitement anti-acnéique et non comme contraceptif). La comparaison avec les univers de référence mobilisés par les deux séries d'articles permet de montrer en quoi la controverse de Diane 35 se distingue du Mediator.



<input checked="" type="checkbox"/> 0122 progestagène	<input checked="" type="checkbox"/> 0284 mediator
<input checked="" type="checkbox"/> 0109 pilule	<input checked="" type="checkbox"/> 0227 laboratoire_servier
<input checked="" type="checkbox"/> 0075 remède	<input checked="" type="checkbox"/> 0131 remède
<input checked="" type="checkbox"/> 0065 femme	<input checked="" type="checkbox"/> 0090 autorités_sanitaires
<input checked="" type="checkbox"/> 0060 année	<input checked="" type="checkbox"/> 0089 médecin
<input checked="" type="checkbox"/> 0052 acné	<input checked="" type="checkbox"/> 0086 année
<input checked="" type="checkbox"/> 0049 traitement	<input checked="" type="checkbox"/> 0066 laboratoire
<input checked="" type="checkbox"/> 0046 risque	<input checked="" type="checkbox"/> 0049 mort
<input checked="" type="checkbox"/> 0043 ansm	<input checked="" type="checkbox"/> 0047 marché
<input checked="" type="checkbox"/> 0043 agence	<input checked="" type="checkbox"/> 0046 patient

**Figure 2 - Comparaison des univers de référence des deux bases de données d'article (Tropes, capture d'écran).**

A gauche on peut voir les univers de référence des articles sur Diane 35, à droite celui du Mediator. On voit que pour Diane 35 les articles se concentrent sur la description

du médicament et ses indications alors que pour le Mediator ce sont les acteurs qui concentrent l'attention des médias. La tentation du *storytelling* et de construction d'un nouveau scandale sanitaire a finalement laissé la place à un traitement plus objectif et nuancé, mettant au jour des mauvaises pratiques propres aux médecins français.

## 2.3 Le Gardasil : un *storytelling* en rétropédalage

### 2.3.1 La controverse du Gardasil sur le plan sanitaire et sa chronologie

Pour une description détaillée de la controverse du Gardasil le plan médical, nous renvoyons à l'annexe 2.

2013-2014	2015	2017/ 2018
Début de la crise avec un relais de la plainte d'Océane, atteinte de la sclérose en plaques peu de temps après l'inoculation du vaccin.	Diffusion d'études scientifiques qui relativisent le risque de développement de sclérose en plaques.	Reconnaissance de l'utilité du Gardasil. Nouvelle formule encore améliorée. Le remboursement est demandé par la HAS, l'avis du Haut Conseil de Santé Publique lui est favorable.

Tableau 4 - Chronologie de la controverse du Gardasil

### 2.3.2 L'analyse du traitement journalistique permet de mettre en évidence la tentation d'un *storytelling* et sa remise en question

A) Analyse de la description des acteurs par les médias et son évolution au cours du temps :

\* Etat : Ministère /ARS/ANSM/Experts <sup>15</sup>:

Le ministère de la santé et l'ARS sont décrits dans un premier temps comme les « méchants » ayant permis la mise sur le marché d'un produit insuffisamment vérifié. Leur position devient ensuite peu claire avant qu'ils ne deviennent les « héros » (2017/2018) défendant la santé publique et l'intérêt du Gardasil malgré la crainte d'effets indésirables liés au vaccin. De même pour l'ANSM, assimilée au « méchant » au début de la controverse (autorisation de mise sur le marché d'un produit dangereux, pas assez de tests...). En 2014/2015 elle devient le héros (reconnaissance de l'utilité de santé publique du vaccin par les journalistes) lorsque les études sur le Gardasil montrent l'absence de

<sup>15</sup> Il existe une confusion caractéristique du traitement médiatique réunissant sous le terme « Etat » ces acteurs pourtant différents.

corrélation entre la vaccination et le développement de maladies auto-immunes. En revanche, il n'y a pas de personnification de ces acteurs qui restent réduit à leur acronyme ou leur fonction.

\* Laboratoire ou fabricant :

Il est d'abord et souvent décrit comme le « méchant » qui privilégie ses intérêts. Puis, le laboratoire n'apparaît qu'une fois en tant que bonne victime (scandale injustifié) en 2018.

\* Patient ou association :

Le patient est toujours présenté comme une vraie victime sauf une fois (mauvaise victime). Les patients sont personnifiés comme des patients types (Océane, Julie) avec témoignages de la famille ou mis en lumière par un avocat. Les journalistes mobilisent l'émotion et le sentiment et mettent en scène le besoin de reconnaissance de leur cas particulier en utilisant le champ lexical de la justice.

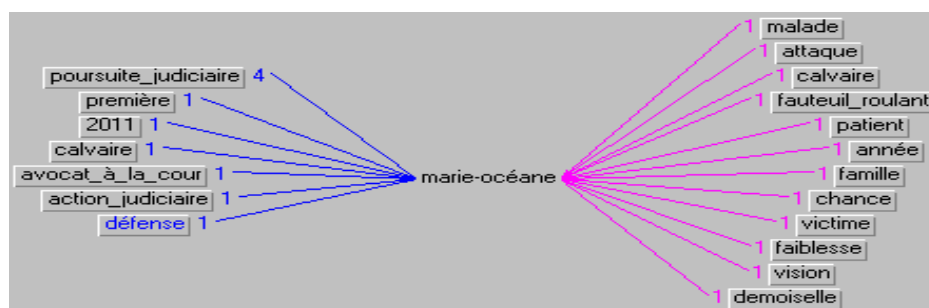


Figure 3 (obtenue via Tropes) - Le graphique se lit de la façon suivante : les mots à gauche de « Marie-Océane » se trouvent plus souvent placés avant "Marie-Océane", les mots à droite après.

Ces mots en lien avec « Marie-Océane » servent à décrire sa situation, au centre des controverses et du *storytelling* et de sa position de « victime ».

\* Hôpital ou médecin :

Quelques médecins sont cités dans des articles. Ils sont personnifiés dans le cadre d'interviews. Selon la période, soit ils sont défavorables au Gardasil (2013-2014) ce qui a pu inciter à la défiance envers le vaccin, soit ils sont favorables au vaccin et regrettent le tapage médiatique autour de la polémique provoquée autour du vaccin (2015-2018)

Ils sont toujours présentés en « héros » qui tentent de sauver ou améliorer le quotidien des victimes sauf une fois (assimilé à celui qui a administré le vaccin). Ils sont aussi présentés entre 2015 et 2018 en « héros » qui tentent de révéler l'importance du vaccin et incitent fortement en faveur de l'élargissement de la couverture vaccinale (ex : vaccination des hommes)

## B) Analyse globale du traitement journalistique

L'affaire du Gardasil est intéressante car la controverse des débuts est atténuée par l'arrivée d'études ne démontrant pas de corrélation directe entre l'apparition de maladies

auto-immunes et le vaccin. L'emballement des médias au départ pour des affaires comme celle d'Océane qui a été particulièrement médiatisé va s'atténuer en 2014/2015.

Les premiers articles sont particulièrement sujets au *storytelling* avec l'interview des familles ou la présence d'avocats virulents. Les questions sont souvent orientées et parfois les termes utilisés au sein des articles revêtent un caractère très fort (« *fléau de la santé publique* », « *s'en étouffe* », « *s'indigne* » etc...). Le mot « scandale » est par exemple utilisé 10 fois dans les premiers articles publiés en 2013/2014. Des articles plus factuels vont ensuite s'imposer, s'appuyant sur des données statistiques. Les patients eux-mêmes ne sont plus personnifiés mais assimilés à des masses statistiques et remis dans un contexte plus global. Les experts ou l'ANSM sont cités dans plus de 85% des articles étudiés. Ils arrivent en première place avant les patients cités à 80% montrant une volonté forte des journalistes de s'appuyer sur des études ou des statistiques pour contrebalancer les témoignages de patients qui mobilisent le registre émotionnel. Le *storytelling* n'est en définitive pas si présent dans les articles (moins de 50 %). Et il est souvent difficile de définir clairement les rôles de chacun car ils évoluent au cours du temps.

A la fin, le traitement journalistique devient pro-vaccination. Après 2015, les articles ne font plus état de cause de méchant, le Gardasil se voit progressivement réhabilité dans l'opinion publique. Il n'existe que des héros qui ont permis à la population de bénéficier de ce vaccin et des victimes non directement reliées au vaccin. La tentation du *storytelling* a donc cédé le pas face au besoin de promouvoir la vaccination.

*In fine*, notre hypothèse de départ a été amendée par notre travail d'analyse de ces trois controverses sanitaires car le *storytelling* n'est pas aussi généralisé que nous le pensions.

## **2.4 Des journalistes conscients eux-mêmes du faible intérêt du *storytelling***

Nous avons souhaité accompagner cette analyse de la vision des journalistes sur le traitement médiatique accordé aujourd'hui aux sujets de santé publique. A cette fin, nous avons eu l'opportunité d'interviewer, sur la base d'une trame d'entretien définie au préalable (annexe 4), cinq journalistes de la presse quotidienne nationale spécialisés en santé.

D'une part, ces derniers relèvent bien tout l'intérêt qu'ont les français pour les sujets de santé « *dans une situation assez unique de crise de confiance envers les autorités* ». L'un des journalistes remarque ainsi « *Les français souhaitent être informés sur la maladie qu'ils ont ou qu'ils ne veulent pas avoir donc il y a une forte demande.* ». Pour autant, selon eux, le nombre d'articles dans ce domaine ne serait pas plus élevé qu'il y a une

dizaine voire une vingtaine d'années. La visibilité de ces sujets serait sans doute augmentée par internet, « *caisse de résonance importante sur certaines affaires qui émergent plus vite qu'avant comme le débat autour de la vaccination* ». D'autre part, ils perçoivent unanimement le caractère particulier des sujets santé : « *Les sujets santé sont des sujets sensibles. On s'adresse à des malades, à des gens qui souffrent, qui peuvent avoir du désespoir. On est conscient du caractère sensible.* » De facto ils en reconnaissent le caractère sensationnel et la possibilité de l'exacerber, en choisissant de mettre en avant des témoignages de patients car « *cela a un effet miroir pour le lecteur* » ou encore en utilisant des métaphores évocatrices. Un des journalistes se souvient notamment d'un titre qui l'a marqué, « *le viol de l'ovule* ». Pour l'un d'entre eux, il n'y a pas besoin d'aller sur le terrain du *storytelling*, la simple utilisation de mots comme « mort » ou « décès » dans un titre d'article suffirait à susciter la peur et donc un intérêt accru. Selon certains journalistes interviewés, des médias moins scrupuleux surferaient d'ailleurs sur ces peurs pour des enjeux d'audience.

Ils soulignent en conséquence la nécessité de traiter les sujets de santé avec une certaine précaution : « *Comme nos articles parlent des conséquences sur la santé des lecteurs, on n'avance que des choses démontrées. On met en garde contre ce qui est de l'ordre de l'hypothèse* ». Concrètement, l'ensemble des journalistes interrogés disent privilégier des sources solides telles que les études scientifiques, les avis d'experts. Dans cette optique, une formation spécialisée est très certainement un gage de meilleure transcription des études scientifiques complexes à appréhender même si cette formation n'est pas, selon la majorité des journalistes interviewés, indispensable pour traiter des sujets de santé. Ils veillent également à adopter des formulations qui n'alarmeront pas inutilement leurs lecteurs. Pour autant, cette précaution ne doit pas être analysée comme une propension à taire ou minorer certaines informations. Les journalistes interrogés partagent en effet cette motivation d'informer, de faire connaître les avantages, les risques et les effets afin de donner « *l'opportunité aux lecteurs de faire des choix, d'exercer leur libre arbitre* ».

Enfin, les avis sont partagés sur l'impact qu'une couverture médiatique peut avoir sur le comportement de la population. Pour certains, leur rôle sera à relativiser du fait de l'intervention plus significative d'autres acteurs (médecins, famille, proches, ...). D'autres jugent que le traitement réservé à certains sujets, comme celui de la grippe H1N1, a un effet sur les acteurs de la santé, les autorités sanitaires et les usagers compris jusqu'à engendrer un effet nocebo chez ces derniers.

Chez les journalistes interrogés, mesurer cet impact renforce leur démarche de recherche de « vérité », d'information mais aussi de maîtrise de l'emballage médiatique.

Au final, cette analyse approfondie de ces trois controverses nous a permis de voir qu'il existe bien un *storytelling* propre à celles-ci, reposant sur les structures et les récits que nous avons identifiés en partie 1. Seulement, il est moins répandu que ce nous pensions et reste dans les faits plutôt circonscrits à des moments précis et souvent en réaction à un manque d'informations. En outre, s'ils peuvent être tentés par le *storytelling*, les journalistes restent attachés à l'objectivité, notamment parce qu'ils en ont mesuré les conséquences, comme nous tenterons de le faire en troisième partie.

### **3 L'impact et le traitement médiatique des controverses sanitaires oblige les responsables publics du domaine de la santé à mieux communiquer**

Parce qu'elles ont des conséquences importantes sur le plan sanitaire et en dépit du fait que le *storytelling* soit moins répandu que nous le pensions, les autorités sanitaires doivent adopter des stratégies de communication propres à en contrecarrer les effets.

#### **3.1 Les études scientifiques et les données chiffrées mettent en évidence les conséquences sanitaires sur la population du *storytelling***

Les lecteurs peuvent être influencés par la présentation des sujets faite par les médias. En effet, Young en 2008 montre la capacité des médias à modifier les jugements des lecteurs en matière de gravité et de risque<sup>16</sup>. Au terme de son étude, il démontre qu'un traitement plus important de certaines informations en santé, pourtant objectivement moins graves, induisait une perception du risque plus importante par les lecteurs. A titre d'exemple, un panel de lecteurs s'est vu interrogé sur sa perception de la gravité de deux maladies : l'anthrax et la tularémie, la première étant plus couverte médiatiquement que la seconde. Alors que la tularémie a une prévalence plus forte que celle de l'anthrax, les lecteurs ont estimé que la menace de l'anthrax était plus forte que celle de la tularémie. La maladie la plus abordée par les journaux était donc considérée comme la plus menaçante.

---

<sup>16</sup> Young ME, Norman GR, Humphreys KR (2008) *Medicine in the Popular Press: The Influence of the Media on Perceptions of Disease*. PLoS ONE 3(10): e3552

Une couverture médiatique négative aura *a fortiori* plus d'impact sur la population qu'une couverture positive. A Hawaï, suite à un épisode de contamination de lait, le risque perçu par les consommateurs était plus élevé que le risque réel en raison d'une importante et alarmante couverture médiatique au tout début de l'affaire. Et malgré l'arrivée par la suite d'informations plus rassurantes, les risques perçus par les consommateurs se sont ajustés très lentement au risque réel. Liu, le chercheur en charge de l'étude, a pu, via cette situation, démontrer les effets moindres et plus lents des informations positives sur la perception du risque<sup>17</sup>, affirmation corroborée par une personne en charge de la pharmacovigilance que nous avons interviewé, laquelle expliquait la difficulté qu'il y a pour un communicant de rassurer après un épisode d'agitation médiatique.

Mais au-delà de cette perception du risque différente, le traitement médiatique des controverses sanitaires a un impact sur la perception du public de sa propre santé.

En 1992 un avion-cargo contenant des gaz servant à la fabrication d'armes chimiques, gaz sans risques, s'est écrasé sur le quartier de Bijlmermeer à Amsterdam. Sur une période de sept ans, les médias ont reporté de nombreuses rumeurs et suspicions sur le contenu de l'avion (uranium, gaz sarin, etc.). En parallèle, plus de 6000 personnes (habitant, travailleur ayant participé au déblaiement du crash et même des personnes sans rapport géographique) ont déclaré subir des symptômes liés à ce crash<sup>18</sup>.

Toutefois, des études rétrospectives ont déterminé que ces symptômes étaient médicalement non expliqués et normalement présents dans la population ou liés à des syndromes post traumatiques<sup>19</sup>. Les chercheurs Peter Vasterman, C. Joris Yzermans, Anja J. E. Dirkzwager expliquent qu'ici, ces personnes ont présenté des symptômes du fait de l'influence des médias et les ont associés aux informations erronées relayées par ces derniers. Selon eux, ce phénomène a été aggravé par une couverture systématique des rumeurs inquiétantes, laissant sciemment de côté les autres explications<sup>20</sup>.

Pis, les controverses en matière de santé relayées par les médias ont également des effets sur le comportement des lecteurs.

Les données chiffrées le confirment : les controverses sanitaires ont un impact concret manifeste sur la population française en matière de consommation de médicament.

---

<sup>17</sup> Liu, Huang et Brown (1998), *Information and Risk Perception: A Dynamic Adjustment Process*. Risk Analysis, 18: 689-699

<sup>18</sup> Voir Annexe 5 pour une représentation graphique de cette étude

<sup>19</sup> Yzermans, van der Zee J. *Health problems in the aftermath of the Amsterdam plane crash*. Amsterdam, the Netherlands: Academic Medical Center/NIVEL, 1999.

<sup>20</sup> Peter Vasterman, C. Joris Yzermans, Anja J. E. Dirkzwager; *The Role of the Media and Media Hypes in the Aftermath of Disasters*, Epidemiologic Reviews, Volume 27, Issue 1, 1 July 2005, Pages 107–114



En effet, de manière générale, avec 47 boîtes de médicaments par personne par an en 2016, la France est un consommateur important de médicaments en Europe même si depuis les années 2000, ses voisins européens l'ont finalement rattrapé<sup>21</sup>. Des journaux de la presse quotidienne nationale n'hésitent pas à faire le lien entre la perte de ce leadership national et « *la perte de confiance due aux différentes affaires récentes (Mediator, Diane 35)* »<sup>22</sup>.

A titre d'illustration, dans le champ des controverses et plus particulièrement dans celle relative à la pilule de troisième et quatrième génération, une enquête confirme la désaffection pour la pilule. En effet, si 40,8% de femmes la prenaient en 2010, elles ne sont plus que 33,2% en 2016<sup>23</sup>. Le recul de la pilule est plus prégnant chez les femmes de 20-29 ans. Ces résultats sont particulièrement marquants dans la mesure où le panel ne représente que les femmes dans la cible de la pilule c'est-à-dire étant sexuellement active mais ne cherchant pas à avoir un enfant. Le *storytelling* sur Diane 35, bien que moins important que nous le pensions, a ainsi eu un impact non négligeable sur les habitudes des Françaises. A titre d'illustration selon une étude menée en 2013<sup>24</sup>, soit un an après la controverse sur la pilule de troisième et quatrième génération, au sein de 11 centres pratiquant des IVG en région parisienne, les demandes d'IVG de femmes déclarant avoir interrompu leur contraception par peur des informations véhiculées dans les médias ont représentés 4% des IVG sur une période analysée de deux mois et demi.

Mais les controverses n'ont pas uniquement un impact sur la consommation de médicaments, elles ont également des conséquences plus graves sur l'état de santé des Français.

Dans un communiqué de presse d'octobre 2017, la HAS rappelle que chaque année en France, on compte environ 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et plus de 1 000 décès. Pour autant, la prévention des infections à HPV reste insuffisante. Le taux de couverture vaccinale est l'un d'un des plus bas en Europe : moins de 20% de la population cible est vaccinée alors que le Plan Cancer 2014-2019 fixe un objectif de 60%<sup>25</sup>.

---

<sup>21</sup> *Panorama de la santé 2017, les indicateurs de l'OCDE, 2017*

<sup>22</sup> [Corentin Chauvel \(2014, 29 janv.\). «Les Français ont consommé moins de médicaments l'an dernier ». 20 minutes](#)

<sup>23</sup> [RAHIB Delphine, LE GUEN Mireille, LYDIE Nathalie, 2017. « Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent », Baromètre Santé 2016, 8p](#)

<sup>24</sup> Enquête concernant le retentissement des alertes médiatiques sur la pilule, *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction* (2015), 44, 646-652.

<sup>25</sup> [Haute autorité de Santé \(2017, 11 oct.\). « Cancer du col de l'utérus : une meilleure couverture vaccinale et un dépistage renforcé restent la priorité »](#)

Selon l’Inca, la couverture vaccinale serait en baisse constante depuis 2010<sup>26</sup>. Cette assertion est corroborée par les données publiées par le HCSP dans un rapport de juillet 2014<sup>27</sup> établissant qu’en France, la couverture vaccinale observée est très faible pour un schéma complet, en baisse depuis 2010 et inférieure à 25 % à 16 ans en 2013. De plus, est observée une diminution marquée de l’initiation du schéma vaccinal entre 2011 et 2013 (avec une couverture vaccinale à une dose à 15 ans qui diminue de 26 % à 18 %), ainsi qu’un fort taux d’abandon de la vaccination réalisée normalement en trois injections (taux d’abandon de 37% des filles de 16 ans sur la période 2011-2013). Rappelons que la mise sur le marché européen de Gardasil date de 2006, alors que les premières controverses naissaient en Europe notamment en Autriche avec le décès, en 2008, d’une jeune fille de 17 ans. Ce constat d’échec sur la mauvaise couverture vaccinale des Françaises rejoint finalement nos constats sur le *storytelling* autour du Gardasil : d’abord alarmiste, le traitement journalistique a fini par devenir pro-vaccin.

Toutefois, le traitement médiatique peut également avoir des effets positifs. Dans la mesure où ils sont le premier moyen d’information de près d’un français sur deux<sup>28</sup>, les médias sont un relai majeur de l’information et contribuent à une meilleure compréhension des sujets de santé publique et à l’empouvoirement des citoyens leur permettant d’exercer leur libre arbitre. A noter, dans le contexte différent des attaques terroristes biochimiques, que la couverture médiatique a permis une objectivation et une diminution de l’anxiété des populations inquiétées suite à ce type d’événements<sup>29</sup>. Il semblerait d’ailleurs que les médias soient de plus en plus conscients et attentifs au pouvoir qu’ils exercent. On voit de plus en plus émerger des articles de « *fact-checking* » sur des sujets comme la vaccination<sup>30</sup>. Et comme notre partie 2 le montre, les médias semblent eux-aussi conscients des responsabilités qu’ils exercent et restent attachés à l’objectivité, comme l’ont par ailleurs confirmé les différents entretiens que nous avons eus avec des journalistes.

---

<sup>26</sup> [Institut National du Cancer \(2017, 25 avril\). «La vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains \(HPV\) pour prévenir le cancer du col de l’utérus »](#)

<sup>27</sup> [Haut Conseil de la Santé Publique. \(2014\). Vaccination contre les infections à papillomavirus humain. Données actualisées. Paris: HCSP.](#)

<sup>28</sup> IPSOS Game Changer (2017 avril) *Lorsqu’une crise dans le domaine de la santé survient, par quel moyen obtenez-vous en priorité des informations sur le sujet ?*, Observatoires des crises sanitaires

<sup>29</sup> Alexander, D., & Klein, S. (2003). *Biochemical terrorism: Too awful to contemplate, too serious to ignore: Subjective literature review*. British Journal of Psychiatry, 183(6), 491-497

<sup>30</sup> Adrien Sénéca *Antivaccins : des mensonges dans un débat légitime* LE MONDE | 11.07.2017 à 18h09 • Mis à jour le 24.07.2017 à 17h48

Au regard de cette analyse, il apparaît de manière générale que la couverture médiatique d'une controverse sanitaire peut orienter sa compréhension par le public, mais également influencer sa réaction vis-à-vis du risque lié, qu'il soit réel ou non.

### **3.2 Au vu de ces conséquences, les responsables publics doivent s'astreindre à adopter des actions spécifiques**

Dans la mesure où les controverses sanitaires font l'objet d'un traitement médiatique qui peut faire à la fois peur à la population et aux responsables publics pouvant parfois craindre un effet contreproductif de leurs prises de parole publiques, il paraît nécessaire de construire une stratégie de communication pour protéger et améliorer l'état de santé de la population.

Pour ce faire, il faut comprendre les ressorts inhérents au traitement médiatique des controverses en matière de santé et de suivre certaines stratégies d'action. Un directeur de la communication d'un établissement de santé français a rappelé trois éléments qui lui semblent fondamentaux lors d'un entretien mené dans le cadre de la présente analyse.

Premièrement, la santé est un domaine qui touche la sensibilité de l'homme. Les sujets de santé captivent ainsi particulièrement l'attention car il est aisé à chacun de s'identifier ou de se projeter dans la situation de malade, de victime. Deuxièmement, il s'agit d'un domaine très visuel tant du côté des victimes (expression physique des maladies ou accidents) que des mis en cause (sortie de tribunaux) exacerbant le caractère sensationnel de certains sujets. Troisièmement, la santé est un secteur où l'occurrence du risque est forte. Mécaniquement il y aura potentiellement plus « d'affaires » que dans d'autres secteurs.

La prise en compte de ces éléments ne permet pas en tant que tel aux responsables publics d'avoir un impact sur la perception des controverses de santé publique relayées par les médias. Néanmoins, en gardant à l'esprit ces éléments pouvant venir directement perturber leurs messages, ils peuvent élaborer une stratégie de communication plus efficace.

C'est cette compréhension des difficultés et des enjeux de compréhension entre acteurs de santé (population, médias, experts et responsables publics) qui a amené le ministère français de la santé à orienter sa communication, notamment en situation de crise, autour de grands principes :

1. Anticiper la réponse	5. Etre transparent pour ne pas cacher d'information utile
2. Etablir et maintenir la confiance	6. Ecouter le terrain et mobiliser
3. Reconnaître et communiquer sur l'incertitude	7. Impliquer et engager les parties prenantes le plus tôt possible
4. Etre proactif dans la diffusion de l'information	8. Communiquer de manière graduée et proportionnée

Les deux premiers axes de cette démarche structurée de communication sont particulièrement intéressants car les propos rassurants n'auront que peu d'impact sur la population et il est donc difficile d'atteindre le public. Le ministère mise donc sur une communication régulière et anticipatrice de la part des institutions et des portes paroles.

Des outils simples ou à développer « à froid » tels que les annuaires partagés (services métiers, experts, médias, services communication des partenaires, etc.), la préparation des services à communiquer en situation de controverse, le *media-training* ou des kits de communication (infographies, éléments de langage...) sur des sujets récurrents augmente sensiblement la réactivité et diminue le risque d'être mal compris.

Les axes 3, 4 et 5 visent à prévenir la montée en puissance de rumeurs, de théories du complot ou le développement de la défiance du public. Communiquer sur l'incertitude et être proactif implique principalement de ne pas garder le silence : même si une information n'est pas encore connue ou fiabilisée, il est préférable de communiquer sur ce que l'on sait autant que d'admettre ce que l'on ne sait pas.

En outre, au début d'une controverse, toutes les données ne sont pas disponibles instantanément. Il convient alors de communiquer au fur et à mesure de l'évolution de la situation, des connaissances ou des actions engagées, comme pendant la controverse du Gardasil, ce qui expliquerait pourquoi le *storytelling* s'est finalement trouvé en porte-à-faux avec la réalité. A l'inverse, la probité et la confiance envers l'institution ainsi que la protection du public pourront être menacées si aucune communication n'est engagée avant de détenir toutes les informations nécessaires. Une communication continue, pro-active et non défensive, transparente et pédagogique objectivera tant la situation que les actions engagées et tendra à limiter rumeurs et réactions émotionnelles.

Ce mode d'échange plus spontané en cas de crise semble d'ailleurs être plébiscité par les journalistes. C'est ce que relaie un des journalistes spécialisés en santé de la presse quotidienne nationale interviewé dans le cadre de cette étude. Il déplore des réactions de la part des autorités sanitaires lentes voire absentes. C'est pourquoi il estime que des informations données au fur et à mesure permettraient d'informer correctement les français.

Pour autant, ce journaliste reconnaît l'existence d'un décalage entre le temps scientifique et le temps journalistique soumis à des objectifs contradictoires. Si le premier recherche du temps pour assurer la solidité de ses données, le second se situe dans une temporalité beaucoup plus courte avec des enjeux de publication quotidienne d'articles et donc la recherche de réponses rapides des divers acteurs de la santé sollicités.

Les principes 6, 7 et 8 mettent en évidence l'existence de multiples acteurs dans une crise dont les prises de parole non anticipées ou non concertées peuvent engendrer confusion et défiance du public. L'écoute du terrain, et donc des attentes des personnes concernées par la controverse permet d'affiner la qualité des messages transmis par les institutions mais également d'identifier les leaders d'influence (associations notamment), soutiens indispensables dans la diffusion des conseils et des messages de prévention.

A l'échelle des établissements de santé affectés par des actualités les mettant en cause, d'autres conseils plus spécifiques peuvent être formulés. Ces derniers sont basés sur l'expérience d'un directeur de la communication d'un établissement de santé français.

En amont, est à souligner l'importance d'une formation en communication des directeurs (comme le *media-training*) pour disposer des clés de compréhension nécessaires (son mode de fonctionnement des journalistes, les outils de communication, les modalités d'intervention auprès des médias). De la même manière, la formation des agents potentiellement exposés aux médias (notamment à la régulation du SAMU) peut comporter des bénéfices notamment pour mieux maîtriser les prises de parole. En outre, le développement de relations de confiance avec la police et la presse (rédacteurs en chef) peut s'avérer utile en situation de tension.

Durant la crise, des recommandations simples peuvent être suivies pour se préparer au mieux à une interview : filtrer la prise de contact et prendre les informations demandées pour se renseigner efficacement et préparer des éléments de réponse, ne pas réagir à chaud, recontextualiser et objectiver sa réponse, bien choisir les mots employés.

De plus, une communication interne fluide peut permettre d'éviter des erreurs de communication externes. Par exemple, la direction a intérêt à prévenir rapidement les médecins concernés par un article de presse à venir. *A posteriori*, il faut se montrer pédagogue en transmettant des supports facilement utilisables par ceux qui vont relayer l'information tels que des communiqués de presse.

## Conclusion

Il existe donc bien un *storytelling* propre au domaine de la santé, lequel traduit la manière dont certains journalistes peuvent parfois présenter les informations liées aux controverses sanitaires. Cependant, celui-ci est moins répandu que nous le supposions dans notre hypothèse de départ. Il est surtout présent dans la phase initiale des controverses sanitaires et très dépendants de la nature des controverses.

Le *storytelling* dans le champ des crises sanitaires s'est en effet imposé devant l'exigence de réactivité face à l'information, exigence accrue lors de crises sanitaires. La distribution des rôles qu'il opère peut mettre en difficulté les acteurs publics lorsque ces derniers réagissent tardivement, alimentant un climat d'angoisse. Mais si les journalistes peuvent pratiquer le *storytelling*, ils restent attachés à la qualité et à l'objectivité des informations qu'ils relaient. Les articles que nous avons analysés et les entretiens que nous avons menés nous ont conduits à penser que ce *storytelling* était, finalement, résiduel. Dès lors que l'ensemble des acteurs de santé publique comme les laboratoires s'engagent dans la voie de la transparence et du partage d'information, les journalistes fournissent un travail sérieux qui peut contribuer à désamorcer les controverses sanitaires injustifiées et à mettre à jour celles qui le nécessitent.

Nous sommes conscients que notre travail n'est pas exhaustif. Nous aurions aimé traiter plus d'affaires sanitaires et réaliser davantage d'entretiens avec des journalistes pour mieux cerner la manière dont ils conçoivent leur rôle et leur relation avec les autorités publiques de santé. Le travail demandé par ces semaines de MIP, limité dans le temps, nous a obligés à faire des choix et à nous concentrer sur d'autres aspects. De même, nous aurions aimé développer davantage nos recommandations et en mesurer le caractère opérable *in concreto*.

Néanmoins travailler sur ce sujet aura permis à tous les membres du groupe de réfléchir à ces questions de communication de crise et de ce fait à être moins pris au dépourvu au cas où nous aurions à y faire face dans l'exercice de nos futures fonctions. A travers ce travail, nous sommes parvenus à mieux comprendre le travail journalistique et à élaborer des solutions pratiques contre le manque de réaction face aux crises sanitaires. Ce travail nous a donc été à tous profitable.

A l'heure où le monde sanitaire fait face à un déficit d'image et à une forte défiance, il nous a semblé être important d'avoir en tête tous ces enjeux de communication publique pour pouvoir être en mesure de répondre à nos missions, y compris dans les moments de crise.

---

## Bibliographie

---

- Barthes, R. (1966). *Introduction à l'analyse structurale des récits*. Communications n°8, 1966, Recherches sémiologiques : l'analyse structurale du récit.
- Bézineau, M.-C. (1999). *Le guide du reporter dans le monde de la santé*. Bordeaux: Edition IUT journalisme.
- Changer, I. G. (2017). *Lorsqu'une crise dans le domaine de la santé survient, par quel moyen obtenez-vous en priorité des informations sur le sujet ?*
- Chauvel, C. (2013). Les Français ont consommé moins de médicaments l'an dernier. 20 minutes.
- Collectif. (2004). *Narrative across media, The languages of storytelling*. University of Nebraska Press.
- Dan. (2012, 11 16). *The future of public health depends on storytelling*. Récupéré sur American Public Health Association: <http://www.publichealthnewswire.org/?p=5774>
- Elizabeth Bird, R. D. (2009). *The handbook of journalism studies*. Routledge.
- Enquête concernant le retentissement des alertes médiatiques sur la pilule*. (2015). Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction.
- Faasse K, G. G. (2012). *Impact of television coverage on the number and type of symptoms reported during a health scare: a retrospective pre-post observational study*.
- France, S. p. (2016). *Les Françaises et la contraception : premières données du Baromètre santé 2016*.
- Gabriel, Y. (2000). *Storytelling in organizations, Facts, Fictions and Fantasies*. Oxford University Press.
- HAS. (2013, 03 20). [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr). Récupéré sur [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/Gardasil\\_modif\\_population\\_cible\\_avis2\\_ct\\_12747.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/Gardasil_modif_population_cible_avis2_ct_12747.pdf)
- HAS. (2017, 10 11). *Communiqué de presse sur la couverture vaccinale du col de l'utérus*. Récupéré sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr): [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2797450/fr/cancer-du-col-de-l-uterus-une-meilleure-couverture-vaccinale-et-un-depistage-renforce-restant-la-priorite](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2797450/fr/cancer-du-col-de-l-uterus-une-meilleure-couverture-vaccinale-et-un-depistage-renforce-restant-la-priorite)

- HCSP. (2012, 09 28). *Infections à HPV des jeunes filles : révision de l'âge de vaccination*. Récupéré sur [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr): <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=302>
- INCA. (2017, 04 25). *La vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) pour prévenir le cancer du col de l'utérus*. Récupéré sur [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr): <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Agents-infectieux/Prevenir-le-cancer-du-col-de-l-uterus>
- Neeley, L. (2016, 06 13). *The Value of Storytelling in Public Health and Medicine*. Récupéré sur Institute for Social Research de l'University of Michigan: [https://www.isr.umich.edu/cps/events/Neely\\_20160613.pdf](https://www.isr.umich.edu/cps/events/Neely_20160613.pdf)
- OCDE. (2017). *Panorama de la santé 2017*.
- Peter Vasterman, C. J. (2005). *The Role of the Media and Media Hypes in the Aftermath of Disasters*. *Epidemiologic Reviews*, Volume 27, Issue .
- Salmon, C. (2007). *Storytelling, la machine à fabriquer des histoires et à formater les esprits*.
- Santi, P. (2018). Bataille de chiffres sur la consommation de Levothyrox. *Le monde*.
- Schank, R. (1995). *Tell me a story : Narrative and intelligence*.
- SCHNEIDERMAN, D. (2003). *Le cauchemar médiatique*. Paris: Denoël.
- Sénéca, A. (2017). Antivaccins : des mensonges dans un débat légitime. *Le monde*.
- STARECHESKI, A. (2017, 11 15). *Uses of oral history and digital storytelling in public health research and practice*. Récupéré sur PubMed.gov: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29153972>
- Wagner-Egger, P. e. (2011). *Lay perceptions of collectives at the outbreak of the H1N1 epidemic: heroes, villains and victims*. *Public Understanding of Science* 20.4 .
- Wallack, C. A. (1990). *Mass communication and public health, Complexities and conflicts*. Sage Focus.
- Young ME, N. G. (2008). *Medicine in the Popular Press: The Influence of the Media on Perceptions of Disease*. .
- Yzermans CJ, v. d. (1999). *Health problems in the aftermath of the Amsterdam plane crash*. Amsterdam: NIVEL.







---

## Liste des annexes

---

<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>
<b>4.1 Annexe 1 : Focus méthodologique sur les outils d'analyses utilisés dans la partie 2.....</b>	<b>II</b>
4.1.1 Grilles de lecture élaborées pour l'analyse des articles de presse.....	II
4.1.2 Logiciels d'analyse sémantique et de lexicométrie.....	III
4.1.3 Google Trend.....	III
<b>4.2 Annexe 2 : Analyse médicale des controverses sanitaires.....</b>	<b>X</b>
4.2.1 Gardasil .....	X
4.2.2 Mediator .....	X
4.2.3 Diane 35 .....	XI
<b>4.3 Annexe 3 : bibliographie de l'ensemble des articles utilisés pour la partie 2.....</b>	<b>XII</b>
4.3.1 Gardasil .....	XII
4.3.2 Mediator .....	XV
4.3.3 Diane 35 .....	XVI
<b>4.4 Annexe 4 : Grilles d'entretien .....</b>	<b>XIX</b>
4.4.1 Grille d'entretien journalistes.....	XIX
4.4.2 Grille d'entretien avec un représentant de laboratoire .....	XX
4.4.3 Grille d'entretien avec un témoin d'une crise sanitaire.....	XXI
<b>4.5 Annexe 5 : graphique partie 3.....</b>	<b>XXIII</b>

## 4.1 Annexe 1 : Focus méthodologique sur les outils d'analyses utilisés dans la partie 2

### 4.1.1 Grilles de lecture élaborées pour l'analyse des articles de presse

Texte étudié							
Informations chapeau concernant le texte sous forme de liste déroulante (pour comparaison ultérieure)							
Acteurs (qui et comment il est montré)							
Type	Présence	Rôle	Personnifié	Type	Présence	Rôle	Personnifié
Ministère ou ARS							
Laboratoires ou fabricant							
Patient ou association							
Commentaire	<p>Évoqué : uniquement évoqué sans que son avis soit donné                      A la parole : son avis/message/position est donné dans le texte                      Cité : avis/message/parole est reprise précisément (au mieux avec guillemets)</p> <p>Rôle : position affichée ou sous tendue clairement                      Bonne victime : victime idéale qui ne pouvait échapper à la controverse                      Mauvaise victime : victime portant une partie de la responsabilité ou qui aurait pu éviter la controverse</p>						
Style d'article (ambiance générale du texte)							
Argumentatif	Argumentatif : le sujet s'engage, argumente, explique ou critique pour essayer de persuader						
Dynamique	Narratif : expose une succession d'événements se déroulant à un moment donné, en un certain lieu						
	Enonciatif : locuteur et interlocuteur établissent un rapport d'influence, révèlent leurs points de vue						
	Descriptif : narrateur décrit, identifie ou classe qqch ou qqn						
Commentaire	<p>Dynamique : détaille des actions                      Ancrée : des verbes de la famille être et avoir                      Personnifié : déclarations sur un état, une action, ...</p>						
Catégorisation des verbes (les verbes présents sont majoritairement...)							
Factif		Statif		Déclaratif		Performatif	
Commentaire	<p>Factif : exprime des actions,                      Statif : exprime des états ou des notions de possession,                      Déclaratif : exprime une déclaration sur un état, un être, un objet, ...                      Performatif : exprime un acte par et dans le langage (par ex : jurer, ordonner, autoriser, etc.)</p>						
Champ lexical (présence significative de mots relevant du domaine de ...)							
La justice	Cocher si des mots relevant du thème sont présents en nombre	Exemple :	Mettre un exemple de mot du thème utilisé	Associé à	Quel acteur est jugé/blessé/a idé/... ?	connotation :	L'idée décrite est elle péjorative/flâtteuse pour l'acteur ?
Morbidité/m		Exemple :		Associé à		connotation :	
Aide		Exemple :		Associé à		connotation :	
Conflit		Exemple :		Associé à		connotation :	
Finance		Exemple :		Associé à		connotation :	
Savoir		Exemple :		Associé à		connotation :	
Sentiment		Exemple :		Associé à		connotation :	
Valeurs		Exemple :		Associé à		connotation :	
Causalité	Exemple :	Associé à	connotation :				
		Exemple :		Associé à		connotation :	
Commentaire							
Commentaire général							

#### 4.1.2 Logiciels d'analyse sémantique et de lexicométrie.

Au nombre de trois (**Tropes**, **Lexico** et **Hyperbase web**), ces derniers nous permettent d'examiner et de mesurer précisément les termes utilisés et les liens qu'ils ont entre eux. Nous avons utilisé ces outils à des fins statistiques, pour appuyer et corroborer le travail d'étude des articles et parce qu'ils enrichissent visuellement notre travail.

Pour ce faire, nous avons créé des bases de données textuelles regroupant, par controverse, l'ensemble des articles lus, pour pouvoir ensuite les exploiter. Nous avons aussi divisé ces bases de données en fonction de critère qui nous semblait pertinents (par exemple, lorsque nous avons identifié un événement clef qui, précisément daté, explique un revirement dans le traitement journalistique d'une crise sanitaire).

Nous sommes conscients des limites d'ordre qualitatif propres à l'utilisation de tels logiciels. D'une part, ils ne sauraient se substituer à l'interprétation des textes, d'autre part, il faut que la base textuelle soit suffisamment longue pour que son exploitation statistique soit pertinente.

Au final, nous avons compilé plus de 63 articles, réparti entre les trois crises sanitaires : 26 pour le Gardasil, 22 pour le Mediator, 15 pour Diane 35.

#### 4.1.3 Google Trend

Pour circonscrire temporellement les articles que nous avons lus nous avons utilisé **Google Trend**. Cet outil permet de mesurer la popularité d'une recherche sur Google. C'est donc un bon moyen de mesurer l'intensité d'une controverse et d'en marquer les étapes. Nous avons mis en annexe comment chaque controverse évoquée dans la partie II a pu être délimitée et interprétée grâce à Google trend. **Les graphiques ci-dessous sont issus de Google Trends.**

La courbe n'indique pas un nombre de recherches absolu mais une proportion entre 0 et 100, où 100 représente la quantité maximale d'utilisation du terme dans la période et le lieu définis. Google Trends ne permet donc pas de connaître le volume d'une recherche, seulement de visualiser l'évolution de sa popularité.

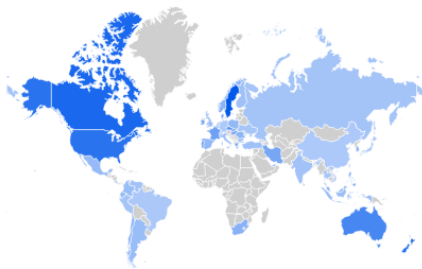
A) Utilisation de Google Trend dans le cas du Gardasil

L'intérêt du Gardasil en matière de santé (**Google Trends**)

a) *Dans le monde :*



Il n'existe pas une affaire Gardasil mais des affaires Gardasil partout dans le monde avec un retentissement variable. L'intérêt de la recherche concernant le mot « Gardasil » en matière de santé dans le monde est très nettement marqué par trois pics d'activité : sur les périodes de février et octobre 2007 ainsi que de juillet 2008 lors de la sortie de ce nouveau vaccin. Les recherches évoluent ensuite à la baisse avec deux rebonds notables en septembre 2011 et novembre 2013. Les recherches semblent diminuer et l'intérêt pour le sujet s'atténuer avec le temps (aux alentours de 25 points).



1	Suède	100	<div style="width: 100%;"></div>
2	Canada	86	<div style="width: 86%;"></div>
3	Nouvelle-Zélande	79	<div style="width: 79%;"></div>
4	États-Unis	77	<div style="width: 77%;"></div>
5	Hong Kong	66	<div style="width: 66%;"></div>

Au niveau mondial, le sujet intéresse en priorité des pays du continent américain suivi par l'Eurasie et l'Australie. La France se situe en 13<sup>ème</sup> position sur 55 pays (avec un taux de 38 points sur 100) concernant l'intérêt porté au mot clef « Gardasil » en termes de recherche en santé sur internet. Les pays développés sont les plus concernés car plus équipés pour la recherche internet et en terme de vaccins.

*b) En France :*



La France enregistre le plus haut niveau d'intérêt pour les recherches concernant le Gardasil entre le 24 novembre et le 30 novembre 2013. Il est à noter que c'est en novembre 2013 que la presse a relayé la possible corrélation entre la vaccination par le Gardasil et des cas de sclérose en plaque avec l'affaire de la patiente Océane. La France avait cependant déjà connu des pics de recherches en janvier 2008 (75 points) lors de la sortie du vaccin en France ainsi que janvier (38 points) et juillet 2011 (47 points) avec les premières données de pharmacovigilance rapportées par le CRPV de Bordeaux. Après avril 2014 (40 points) les recherches se stabilisent. Cette stabilisation va de pair avec la reconnaissance progressive dans les journaux de l'efficacité du vaccin et de son utilité de santé publique.



Les recherches sur le Gardasil en France sont plutôt homogènes ne descendant pas en dessous des 50 points avec seulement deux régions (Basse-Normandie et Languedoc-Roussillon) en dessous des 60 points.

B) Utilisation de Google Trend dans le cas du Mediator

a) *Dans le monde :*



L'intérêt de la recherche concernant le « Médiateur » en matière de santé dans le monde est marqué par un premier pic en décembre 2009 puis un second, très nettement marqué sur la période de septembre 2010 à août 2011. L'évolution de la recherche décline fortement après mai 2013.



1	La Réunion	100	<div style="width: 100%;"></div>
2	Martinique	79	<div style="width: 79%;"></div>
3	France	75	<div style="width: 75%;"></div>
4	Belgique	12	<div style="width: 12%;"></div>
5	Suisse	7	<div style="width: 7%;"></div>

Au niveau mondial, le sujet intéresse en priorité la France suivi, plus faiblement, par la Belgique. La France se situe en première position sur 5 pays concernant l'intérêt porté au mot clef « *Médiateur* » en termes de recherche en santé sur internet (avec un taux de 100 points sur 100 pour le département de la Réunion, de 79 points sur 100 pour le département de la Martinique et de 75 points sur 100 pour la France métropolitaine). Cela peut s'expliquer par l'interdiction à la commercialisation du Médiateur plus précoce dans de nombreux autres pays comme les États-Unis, la Canada, l'Espagne et l'Italie.

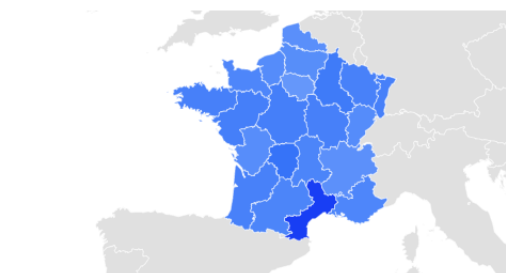
**b)** *En France :*





La France enregistre le plus haut niveau d'intérêt pour les recherches concernant le « Médiateur » entre août 2010 et juillet 2011.

Il est à noter que le pic se situe en janvier 2011, date à laquelle la presse a relayé le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales et le conflit entre Servier et Xavier Bertrand, alors Ministre en charge de la Santé. C'est aussi à cette période que se dessine un nouveau système de pharmacovigilance.

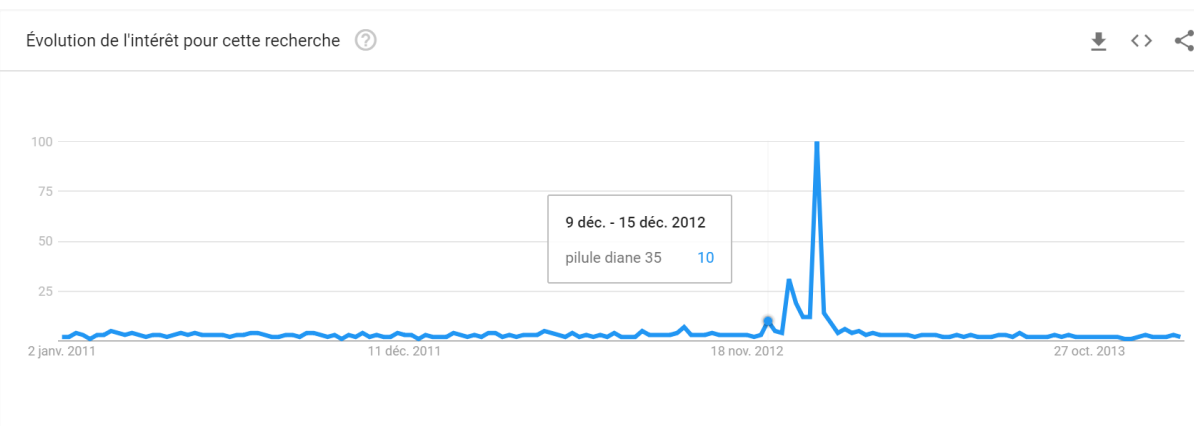


1	Languedoc-Roussillon	100	<div style="width: 100%; background-color: blue;"></div>
2	Limousin	67	<div style="width: 67%; background-color: blue;"></div>
3	Champagne-Ardenne	61	<div style="width: 61%; background-color: blue;"></div>
4	Pays de la Loire	58	<div style="width: 58%; background-color: blue;"></div>
5	Centre-Val de Loire	58	<div style="width: 58%; background-color: blue;"></div>

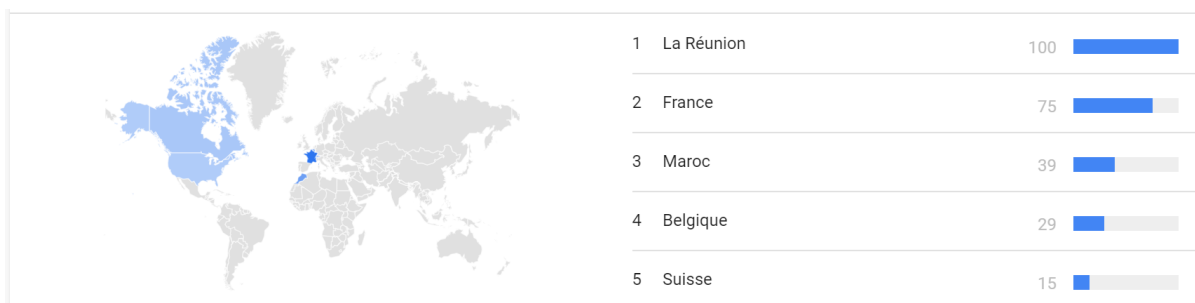
Les recherches sur le « Médiateur » en France métropolitaine sont plutôt homogènes, variant entre 40 et 67 points sur 100 pour l'ensemble des régions, hormis la région Languedoc-Roussillon enregistrant 100 points sur 100.

C) Utilisation de Google Trend dans le cas de Diane 35

a) Dans le monde :

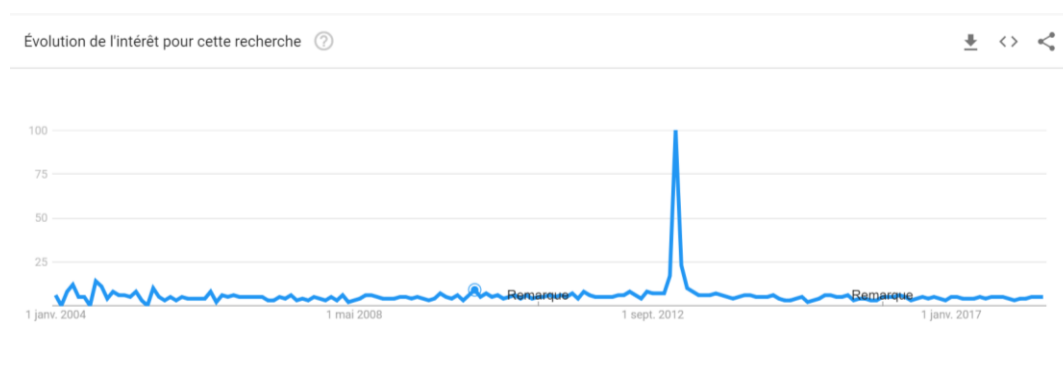


L'intérêt de la recherche concernant la « pilule Diane 35 » en matière de santé dans le monde est très nettement marqué par un pic d'activité sur la période de décembre 2012 à février 2013. L'évolution de la recherche évolue ensuite à la baisse. Les recherches sont faibles à ce jour et l'intérêt pour le sujet est quasi inexistant.



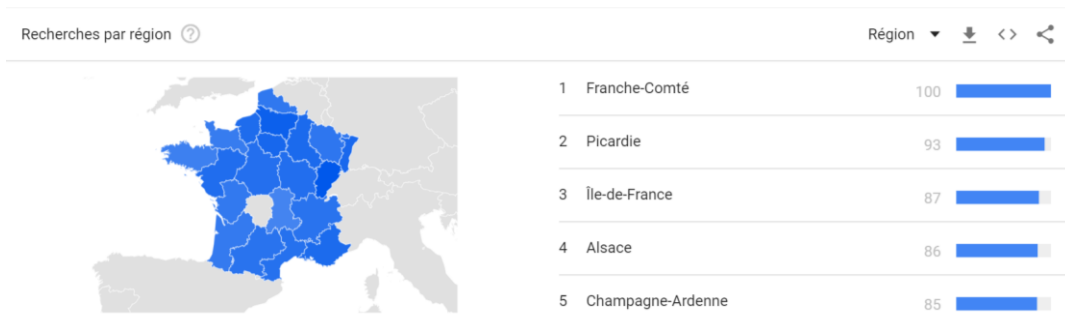
Au niveau mondial, le sujet intéresse en priorité la France suivi par le Maroc. La France se situe en première position sur 5 pays concernant l'intérêt porté au mot clef « pilule Diane 35 » en termes de recherche en santé sur internet (avec un taux de 100 points sur 100 pour le département de la Réunion et de 75 points sur 100 pour la France métropolitaine). Cela s'explique par sa forte commercialisation en France et au sein des quatre autres pays.

**b) En France :**



La France enregistre le plus haut niveau d'intérêt pour les recherches concernant la « pilule Diane 35 » entre octobre 2012 et juin 2013.

Il est à noter que le pic se situe en janvier 2013, date à laquelle la presse a relayé l'information de l'Agence du médicament (ANSM) faisant état de quatre décès imputables à une thrombose veineuse liée à Diane 35 sur les vingt-cinq dernières années.



Les recherches sur la « *pilule Diane 35* » en France sont plutôt homogènes ne descendant pas en dessous des 62 points pour l'ensemble des régions, hormis la région Limousin n'enregistrant aucune recherche.

## **4.2 Annexe 2 : Analyse médicale des controverses sanitaires**

### **4.2.1 Gardasil**

Le GARDASIL est indiqué pour la prévention des cancers du col de l'utérus. Il est commercialisé en France depuis le 23 novembre 2006. Des controverses liées à son utilisation ont poussé à une surveillance spécifique de l'apparition de maladies auto-immunes à la suite de la vaccination. L'absence de corrélation entre le vaccin et l'apparition de ces maladies a conduit la Haute Autorité de Santé à émettre un avis favorable au Gardasil le 11 octobre 2017. Elle préconise alors la vaccination pour :

- Les filles de 11 à 14 ans avec possibilité de rattrapage jusqu'à 19 ans révolus
- Les hommes ayant des relations homosexuelles jusqu'à 26 ans
- Les personnes immunodéprimées jusqu'à 19 ans

Associée pour le cancer du col de l'utérus, à un frottis de dépistage tous les trois ans chez les femmes âgées de 25 à 65 ans, qu'elles soient vaccinées ou non.

Le Gardasil permet la « prévention des :

- Lésions génitales précancéreuses (du col de l'utérus, de la vulve et du vagin) et du cancer du col de l'utérus dus à certains types oncogènes de Papillomavirus Humains (HPV).
- Verrues génitales (condylomes acuminés) dus à des types HPV spécifiques. »

*HAS : commission de la transparence, Avis 20 mars 2013.*

### **4.2.2 Mediator**

Le Médiator, médicament du laboratoire Servier, mis sur le marché en 1976 en France, était initialement prescrit aux diabétiques de type 2 en surpoids mais son usage s'est étendu aux personnes désireuses de perdre du poids en coupe-faim. Ainsi le médicament a été détourné de son usage premier. Ce médicament est composé de benfluorex, il fait partie de la famille des fenfluramines, reconnus pour leur effet anorexigène. Entre 1,5 à 2 millions de patients ont été exposés à Médiator en France, soit environ 200 000 patients traités par an.

Le médicament a été retiré du marché par l'Afssaps en novembre 2009 après l'avis de la Commission d'Autorisation de mise sur le marché et une étude de la CNAMTS. Le Mediator peut en effet provoquer des valvulopathies. Entre 1976 et 2009 le Mediator a fait entre 500 et 2000 morts suivant les estimations.

La pneumologue au CHRU de Brest, Irène Frachon a mené une étude scientifique démontrant la dangerosité du Médiator. Ce médecin souligne que les autorités françaises et en particulier l'Afssaps ont tardé à évaluer et à interdire le Médiator dont la dangerosité aurait pu être soupçonnée. La molécule norfenfluramine présente dans ce médicament l'est aussi dans un autre médicament coupe-faim, l'Isoméride, également commercialisé par Servier, et qui est interdit depuis 1997 en raison de sa toxicité pour le cœur et les poumons. Par ailleurs des études et des publications américaines évoquaient dès les années 2000 les risques liés au Mediator.

### **4.2.3 Diane 35**

Diane 35 est initialement un médicament indiqué dans le traitement de l'acné et parfois utilisé comme contraceptif oral. Comme les pilules de 3ème et 4ème générations, il est associé à un risque accru de survenue d'accidents thrombo-emboliques veineux ou artériels. Diane 35 est commercialisé depuis juillet 1987 en France et est indiqué dans le traitement de l'acné chez la femme. Cet oestroprogestatif, peut, dans certains cas, être utilisé en tant que contraceptif oral : il s'agit, en principe, d'une indication secondaire devant être associée à l'indication première. Ce médicament n'avait jamais fait l'objet d'une demande d'autorisation dans cette indication et son fabricant n'a jamais fourni de données sur son efficacité contraceptive. Toutefois en 2012, Diane 35 est utilisée comme contraceptif par 315 000 femmes en France. Mais le dimanche 27 janvier 2013, l'Agence du médicament (ANSM) fait état de quatre décès imputables à une thrombose veineuse liée à Diane 35 sur les vingt-cinq dernières années.

Ce médicament prescrit de façon extrêmement large comme contraceptif, sans information sur la dangerosité est retiré du marché. Il avait avant même son retrait, une très mauvaise publicité qui avait brutalement fait chuter ses ventes, en baisse de 62% entre février 2012 et février 2013. Il sera de retour sur le marché français en 2014 sous conditions que sa prescription "s'accompagne de restriction de l'indication, de modification des contre-indications et de renforcement des mises en garde", souligne l'ANSM dans sa lettre aux professionnels de santé.

## 4.3 Annexe 3 : bibliographie de l'ensemble des articles utilisés pour la partie 2

### 4.3.1 Gardasil

#### A) Journaux nationaux

\* Des experts font le lien entre Gardasil et sclérose en plaques, Le Monde.fr | 24.11.2013 à 11h31 • Mis à jour le 25.11.2013 à 12h09 | Par Laetitia Clavreul et Emeline Cazi ([http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/11/24/premiere-plainte-contre-le-vaccin-anticancer-Gardasil\\_3519409\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/11/24/premiere-plainte-contre-le-vaccin-anticancer-Gardasil_3519409_1651302.html))

\* Gardasil: "Contre le cancer du col de l'utérus, préférez le frottis", publié le 25/11/2013 à 17:47 ([https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/Gardasil-contre-le-cancer-du-col-de-l-uterus-preferez-le-frottis\\_1302634.html](https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/Gardasil-contre-le-cancer-du-col-de-l-uterus-preferez-le-frottis_1302634.html))

\* Gardasil : Me Jean-Christophe Coubris: « Je crains de devoir déposer de nouvelles plaintes » Par Angélique Négroni, Publié le 25/11/2013 à 14:10 (<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/11/25/21549-Gardasil-me-jean-christophe-coubris-je-crains-devoir-deposer-nouvelles-plaintes>)

\* "Gardasil : les données scientifiques sont rassurantes" Par Damien Mascret, publié le 25/11/2013 à 12:26 (<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/11/25/21548-Gardasil-donnees-scientifiques-sont-rassurantes>)

\* Gardasil, un vaccin suspect sous haute surveillance Par Eric Favereau — 25 novembre 2013 à 21:36 (mis à jour le 26 novembre 2013 à 10:24) ([http://www.liberation.fr/societe/2013/11/25/Gardasil-un-vaccin-suspect-sous-haute-surveillance\\_962030](http://www.liberation.fr/societe/2013/11/25/Gardasil-un-vaccin-suspect-sous-haute-surveillance_962030))

\* Gardasil: combien de complications en France? Par Vincent Olivier, publié le 26/11/2013 à 18:14 ([https://www.lexpress.fr/actualite/societe/Gardasil-combien-de-complications-en-france\\_1302969.html](https://www.lexpress.fr/actualite/societe/Gardasil-combien-de-complications-en-france_1302969.html))

\* "Je ne me risquerais pas à injecter le Gardasil à ma fille" PAR SOPHIE BARTCZAK MODIFIE LE 27/11/2013 à 09:53 - Publié le 27/11/2013 à 09:04 | Le Point.fr ([http://www.lepoint.fr/sante/je-ne-me-risquerais-pas-a-injecter-le-Gardasil-a-ma-fille-27-11-2013-1762248\\_40.php](http://www.lepoint.fr/sante/je-ne-me-risquerais-pas-a-injecter-le-Gardasil-a-ma-fille-27-11-2013-1762248_40.php))

\* Gardasil: le vaccin contre le cancer de l'utérus critiqué par 420 médecins, Par L'EXPRESS.fr avec AFP , publié le 30/03/2014 à 15:33 ([https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/Gardasil-le-vaccin-contre-le-cancer-de-l-uterus-critique-par-420-medecins\\_1504507.html](https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/Gardasil-le-vaccin-contre-le-cancer-de-l-uterus-critique-par-420-medecins_1504507.html))

- \* « Médicament: Qui craint le grand méchant Gardasil? » (20 minutes) R.S. , Publié le 03/04/14 à 11h43 — Mis à jour le 03/04/14 à 15h33 (<https://www.20minutes.fr/sante/1341713-20140403-medicament-craint-grand-mechant-Gardasil>)
- \* Gardasil : faut-il continuer à se faire vacciner ? Par Tatiana Lissitzky France Télévisions Mis à jour le 15/04/2014 | 15:35, publié le 25/11/2013 | 18:55 ([https://www.francetvinfo.fr/sante/Gardasil-faut-il-continuer-a-se-faire-vacciner\\_467114.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/Gardasil-faut-il-continuer-a-se-faire-vacciner_467114.html))
- \* «En ne se vaccinant pas, on risque de propager le virus» Par Journaliste Figaro Aster Huteau Publié le 24/04/2014 à 18:06 (<http://www.lefigaro.fr/vox/societe/2014/04/24/31003-20140424ARTFIG00324-en-ne-se-vaccinant-pas-on-risque-de-propager-le-virus.php>)
- \* « Papillomavirus: L'OMS recommande le vaccin dès 9 ans » 20 Minutes avec agences, Publié le 03/12/14 à 16h02 — Mis à jour le 03/12/14 à 16h02 (<https://www.20minutes.fr/sante/1493807-20141203-papillomavirus-oms-recommande-vaccin-9-ans>)
- \* Les vaccins contre le cancer de l'utérus ne sont (finalement) pas si dangereux publié le 14/09/2015 à 11:48 , mis à jour à 11:48 ([https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/les-vaccins-contre-le-cancer-de-l-uterus-ne-sont-finalement-pas-si-dangereux\\_1715368.html](https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/les-vaccins-contre-le-cancer-de-l-uterus-ne-sont-finalement-pas-si-dangereux_1715368.html))
- \* Etude rassurante sur les vaccins contre le cancer du col de l'utérus, LE MONDE | 14.09.2015 à 06h49 • Mis à jour le 14.09.2015 à 18h21 | Par Sandrine Cabut ([http://www.lemonde.fr/sante/article/2015/09/14/les-vaccins-contre-le-cancer-de-l-uterus-presentent-des-risques-plutot-faibles\\_4756010\\_1651302.html?xtmc=Gardasil&xtr=5](http://www.lemonde.fr/sante/article/2015/09/14/les-vaccins-contre-le-cancer-de-l-uterus-presentent-des-risques-plutot-faibles_4756010_1651302.html?xtmc=Gardasil&xtr=5))
- \* L'enquête sur le vaccin contre le cancer du col de l'utérus classée sans suite, Par L'EXPRESS.fr avec AFP , publié le 04/11/2015 à 20:49 , mis à jour le 05/11/2015 à 17:11 ([https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/Gardasil-l-enquete-sur-le-vaccin-du-col-de-l-uterus-classee-sans-suite\\_1732896.html](https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/Gardasil-l-enquete-sur-le-vaccin-du-col-de-l-uterus-classee-sans-suite_1732896.html))
- \* « Cancer du col de l'utérus: l'enquête sur le vaccin Gardasil classée sans suite » Par Journaliste Figaro AFP agence Publié le 04/11/2015 à 18:44 (<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/11/04/24282-cancer-col-luterus-lenquete-sur-vaccin-Gardasil-classee-sans-suite>)
- \* « Papillomavirus: Le vaccin Gardasil désormais recommandé aux hommes ayant des relations homosexuelles » 20 Minutes avec agences, publié le 25/04/17 à 12h05 — Mis à jour le 25/04/17 à 12h05 (<https://www.20minutes.fr/sante/2056315-20170425->

papillomavirus-vaccin-Gardasil-desormais-recommande-hommes-relations-homosexuelles)

\* « Cancer du col de l'utérus: Le vaccin Gardasil 9 offre une protection encore plus efficace » 20 Minutes avec agence, publié le 08/09/17 à 18h50 — Mis à jour le 08/09/17 à 18h50 (<https://www.20minutes.fr/sante/2129491-20170908-cancer-col-uterus-vaccin-Gardasil-9-offre-protection-encore-plus-efficace>)

\* « Il serait judicieux de vacciner les garçons contre les papillomavirus» Par Anne-Laure Lebrun, Publié le 16/03/2018 à 10:17 (<http://sante.lefigaro.fr/article/-il-serait-judicieux-de-vacciner-les-garcons-contre-les-papillomavirus-/>)

#### B) Journaux régionaux

\* Santé : le Gardasil, nouveau scandale en vue, Publié le 24/11/2013 à 11h08. Mis à jour le 25/11/2013 par Hélène Rouquette-Valeins (<https://www.sudouest.fr/2013/11/24/sante-le-Gardasil-nouveau-scandale-sanitaire-1238827-3.php>)

\* « Landes : il se battra "jusqu'au bout pour que la vérité sur le Gardasil éclate" » Sud-Ouest Publié le 21/09/2017 à 8h49 par Hubert Raffini (<https://www.sudouest.fr/2017/09/21/il-veut-faire-entendre-la-verite-sur-le-Gardasil-3794588-3534.php>)

\* Vaccination contre le papillomavirus : la France «complètement à la traîne»|Florence Méréo|28 mars 2018, 20h53|MAJ : 28 mars 2018, 21h16 (<http://www.leparisien.fr/societe/cancer-du-col-de-l-uterus-la-france-completement-a-la-traine-28-03-2018-7634529.php>)

#### C) Journaux scientifique

\* « Gardasil : "On m'a prise pour une folle, mais... » Par Cécile Deffontaines le 26.11.2013 à 13h31, mis à jour le 26.11.2013 à 13h31 ([https://www.sciencesetavenir.fr/sante/Gardasil-on-m-a-prise-pour-une-folle-mais\\_19431](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/Gardasil-on-m-a-prise-pour-une-folle-mais_19431))

\* « Gardasil : la vaccination HPV ne présenterait (presque) aucun risque » Par Hugo Jalinière le 14.09.2015 à 13h30, mis à jour le 14.09.2015 à 13h30 ([https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cancer/Gardasil-la-vaccination-hpv-ne-presenterait-presque-aucun-risque\\_29532](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cancer/Gardasil-la-vaccination-hpv-ne-presenterait-presque-aucun-risque_29532))



### 4.3.2 Mediator

#### A) Journaux nationaux :

- 04/06/2010 <http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2010/06/04/01016-20100604ARTFIG00629-le-laboratoire-servier-dans-la-tourmente-judiciaire.php>
- 13/10/2010 <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2010/10/13/10474-Mediator-serait-responsable-500-1000-deces-france>
- 15/11/2010 <http://www.leparisien.fr/societe/le-medicament-Mediator-a-cause-500-deces-en-33-ans-15-11-2010-1151436.php>
- 16/11/2010 [https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/comprendre-le-scandale-sanitaire-du-Mediator\\_937255.html](https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/comprendre-le-scandale-sanitaire-du-Mediator_937255.html)
- 16/11/2010 [http://www.liberation.fr/societe/2010/11/16/Mediator-coupe-faim-dangereux-et-longtemps-tolere\\_693904](http://www.liberation.fr/societe/2010/11/16/Mediator-coupe-faim-dangereux-et-longtemps-tolere_693904)
- 17/11/2010 [https://www.lesechos.fr/17/11/2010/LesEchos/20806-068-ECH\\_le-Mediator-du-scandale.htm](https://www.lesechos.fr/17/11/2010/LesEchos/20806-068-ECH_le-Mediator-du-scandale.htm)
- 19/11/2010 [http://www.liberation.fr/societe/2010/11/19/du-coeur-au-ventre\\_694706](http://www.liberation.fr/societe/2010/11/19/du-coeur-au-ventre_694706)
- 23/11/2010 [http://abonnes.lemonde.fr/idees/article/2010/11/23/le-Mediator-au-coeur-du-scandale\\_1443813\\_3232.html?xtmc=Mediator&xter=193](http://abonnes.lemonde.fr/idees/article/2010/11/23/le-Mediator-au-coeur-du-scandale_1443813_3232.html?xtmc=Mediator&xter=193)
- 29/11/2010 [https://www.lesechos.fr/29/11/2010/LesEchos/20814-110-ECH\\_1-affaire-Mediator-bouscule-le-jeu-de-chaises-musicales-dans-la-sante.htm](https://www.lesechos.fr/29/11/2010/LesEchos/20814-110-ECH_1-affaire-Mediator-bouscule-le-jeu-de-chaises-musicales-dans-la-sante.htm)
- 5/01/2011 [https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/les-dessous-du-scandale-du-Mediator\\_949994.html](https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/les-dessous-du-scandale-du-Mediator_949994.html)
- 5/01/2011 <http://www.leparisien.fr/faits-divers/Mediator-une-association-depose-110-plaintes-contre-servier-05-01-2011-1214138.php>
- 13/01/2011 [http://www.liberation.fr/societe/2011/01/13/Mediator-un-cardiologue-tire-sur-le-labo-servier\\_706927](http://www.liberation.fr/societe/2011/01/13/Mediator-un-cardiologue-tire-sur-le-labo-servier_706927)
- 15/01/2011 [http://abonnes.lemonde.fr/societe/article/2011/01/15/Mediator-le-rapport-de-l-igas-accable-servier-et-le-systeme-de-sante-francais\\_1466210\\_3224.html](http://abonnes.lemonde.fr/societe/article/2011/01/15/Mediator-le-rapport-de-l-igas-accable-servier-et-le-systeme-de-sante-francais_1466210_3224.html)
- 7/9/2011 [https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/le-scandale-du-Mediator-en-10-liens\\_1027797.html](https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/le-scandale-du-Mediator-en-10-liens_1027797.html)
- 7/09/2011 [https://www.lesechos.fr/07/09/2011/lesechos.fr/0201070501180\\_Mediator---retour-sur-trente-trois-ans-d-existence.htm](https://www.lesechos.fr/07/09/2011/lesechos.fr/0201070501180_Mediator---retour-sur-trente-trois-ans-d-existence.htm)
- 4/11/2011 <https://www.nouvelobs.com/societe/20110907.OBS9900/Mediator-la-face-cachee-de-jacques-servier.html>

- 06/02/2012 <http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2012/02/06/01016-20120206ARTFIG00429-le-Mediator-chez-servier-on-l-appelait-le-merdiator.php>
- 14/05/2012 [http://abonnes.lemonde.fr/societe/article/2012/05/14/Mediator-servier-comparait-pour-tromperie\\_1700858\\_3224.html?xtmc=Mediator&xtcr=4](http://abonnes.lemonde.fr/societe/article/2012/05/14/Mediator-servier-comparait-pour-tromperie_1700858_3224.html?xtmc=Mediator&xtcr=4)
- 14/05/ 2012 <http://www.leparisien.fr/faits-divers/en-images-Mediator-au-tribunal-jacques-servier-fait-face-14-05-2012-1999635.php>

#### B) JOURNAUX REGIONAUX

- 06/09/2010 <https://www.ouest-france.fr/bretagne/brest-29200/Mediator-une-demande-dexpertise-medicale-repoussee-brest-543594>
- 27/12/2010 <https://www.ouest-france.fr/bretagne/brest-29200/personnalite-2010-du-pays-de-brest-la-remontee-direne-frachon-qui-revele-laffaire-du-Mediator-622932>

#### C) JOURNAUX SCIENTIFIQUES

- 16/11/2010 [https://www.sciencesetavenir.fr/sante/plus-de-500-morts-pour-le-Mediator\\_18769](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/plus-de-500-morts-pour-le-Mediator_18769)

### 4.3.3 Diane 35

#### A) Journaux nationaux

- Pilule : 4 décès imputables à Diane 35 - Publié le 27/01/2013 à 09:56 - Modifié le 27/01/2013 à 11:01- Le Point - Source AFP ([http://www.lepoint.fr/sante/quatre-deces-imputables-a-la-pilule-diane-35-27-01-2013-1620647\\_40.php](http://www.lepoint.fr/sante/quatre-deces-imputables-a-la-pilule-diane-35-27-01-2013-1620647_40.php))
- Le "scandale Diane 35", antiacnéique détourné en pilule - Publié le 28/01/ 2013 à 11h07 - Mis à jour le 28.01.2013 à 15h40 - par Sandrine Cabut et Pascale Santi - Le Monde ([http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/01/28/le-scandale-diane-35-antiacneique-detourne-en-pilule\\_1815006\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/01/28/le-scandale-diane-35-antiacneique-detourne-en-pilule_1815006_1651302.html))
- Patron de l'ANSM : "Il faut arrêter d'utiliser Diane 35 comme contraceptif » - Publié le 28/01/2013 à 10:01- Modifié le 28/01/2013 à 10:18 - Le [point.fr](http://www.lepoint.fr) - Source AFP ([http://www.lepoint.fr/societe/patron-de-l-anism-il-faut-arreter-d-utiliser-diane-35-comme-contraceptif-28-01-2013-1620915\\_23.php](http://www.lepoint.fr/societe/patron-de-l-anism-il-faut-arreter-d-utiliser-diane-35-comme-contraceptif-28-01-2013-1620915_23.php))
- Pilule Diane 35 : l'inquiétude des femmes - Publié le 29/01/2013 à 20:22 - Par Delphine de Mallevo - Le Figaro (<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/01/29/19769-pilule-diane-35-linquiétude-femmes>)

- Diane 35 : le nouveau Mediator Publié le 29/01/2013 à 12:13 - Modifié le 07/02/2013 à 10:33 -Par Sophie Bartczak - Le Point ([http://www.lepoint.fr/sante/diane-35-le-nouveau-Mediator-29-01-2013-1621386\\_40.php](http://www.lepoint.fr/sante/diane-35-le-nouveau-Mediator-29-01-2013-1621386_40.php))
- Diane 35 : le professeur Even met en cause Marisol Touraine - Publié le 29/01/2013 à 11:18 - Le Point - Source AFP ([http://www.lepoint.fr/societe/diane-35-le-professeur-even-met-en-cause-marisol-touraine-29-01-2013-1621361\\_23.php](http://www.lepoint.fr/societe/diane-35-le-professeur-even-met-en-cause-marisol-touraine-29-01-2013-1621361_23.php))
- La vente de la pilule Diane 35 interdite dans trois mois - Publié le 30/01/2013 à 11:41 - Par Delphine Chayet - Le Figaro (<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/01/30/19774-vente-pilule-diane-35-interdite-dans-trois-mois>)
- Pourquoi Diane 35 est dangereuse - Publié le 30/01/2013 à 18:06 - Modifié le 07/02/2013 à 10:34 - Par Par Sophie Bartczak - Le Point ([http://www.lepoint.fr/sante/pourquoi-diane-35-est-dangereuse-30-01-2013-1621992\\_40.php](http://www.lepoint.fr/sante/pourquoi-diane-35-est-dangereuse-30-01-2013-1621992_40.php))
- Diane 35 : l'agence du médicament suspend les ventes - Publié le 30/01/2013 à 11:35 - Modifié le 07/02/2013 à 10:34 - Le Point (Avec Reuters) ([http://www.lepoint.fr/sante/pilule-l-agence-du-medicament-suspend-les-ventes-de-diane-35-30-01-2013-1621795\\_40.php](http://www.lepoint.fr/sante/pilule-l-agence-du-medicament-suspend-les-ventes-de-diane-35-30-01-2013-1621795_40.php))
- L'Europe n'interdit pas Diane 35 - Publié le 20/05/2013 à 19:08 - Par Delphine Chayet - Le Figaro (<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/05/20/20563-leurope-ninterdit-pas-diane-35>)
- Le médicament anti-acné Diane 35 de retour dans les pharmacies - Publié le 14/01/2014 à 12h42 - Par Pierre Bienvault - La Croix (<https://www.la-croix.com/Actualite/France/Le-medicament-anti-acne-Diane-35-de-retour-dans-les-pharmacies-2014-01-14-1089120>)

#### B) Journaux régionaux

- 27/03/2016 <https://www.estrepublicain.fr/edition-de-besancon/2016/03/27/pilules-trois-ans-apres-des-accidents-graves-surviennent-encore-des-lorraines-et-des-franc-comt> (lien mort)
- Pilules contraceptives: l'enquête classée, le combat judiciaire se poursuit - Publié le 19/09/2017 à 11:15, Mis à jour le 19/09/2017 à 12:29 - La Dépêche - Source AFP (<https://www.ladepeche.fr/article/2017/09/19/2648498-pilules-contraceptives-enquete-classee-mais-le-combat-judiciaire-se-poursuit.html>)

C) Journaux scientifiques

- Quel impact a vraiment eu le scandale des pilules de 3e et 4e génération ? - Publié le 07/11/2014 à 15h39 - Mis à jour le 07/11/2014 à 15h39 - Par Stéphane Desmichelle - Science et Avenir ([https://www.sciencesetavenir.fr/sante/quel-impact-a-vraiment-eu-le-scandale-des-pilules-de-3e-et-4e-generation\\_28090](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/quel-impact-a-vraiment-eu-le-scandale-des-pilules-de-3e-et-4e-generation_28090))

## 4.4 Annexe 4 : Grilles d'entretien

### 4.4.1 Grille d'entretien journalistes

Présentation de notre démarche : Dans cadre de notre formation à l'EHESP, étude sur le traitement de l'information santé/médicale par les journaux et les télévisions. Comment les journalistes spécialisés en chronique santé traitent-ils l'information ?

Questions pour le début :

- Quelle est votre formation ?
- Pour être journaliste médical, faut-il passer par une formation particulière ?

Questions :

- Vous êtes journaliste santé, comment êtes-vous venu à ce type de sujets ?
- Quelle place prend pour vous la santé dans l'actualité aujourd'hui ? Pourquoi selon vous ?
- Avez-vous déjà couvert des sujets controversés d'actualité santé ? Si oui, lesquels ?
- Quelle est votre motivation pour écrire sur ce type d'actualités ?
- Comment décidez-vous du choix des sujets ? (à partir de quand décidez-vous d'écrire sur un sujet ?) Avez-vous un angle d'attaque spécifique ou traitez-vous les affaires sanitaires comme d'autres domaines ?
- Quel est votre délai de publication ?
- Comment construisez-vous vos articles ? (base documentaire, données scientifiques ? témoignage ? la rédaction en tant que telle : choix du titre, chapeau, .... ?)
- Avez-vous déjà eu à vulgariser des concepts dans le domaine de la santé ? si oui lesquels ? et comment avez-vous fait ?
- Que pensez-vous des conséquences des controverses sur les attitudes des français (cf diminution du recours à la pilule suite à la controverse sur pilule de 3<sup>ème</sup> génération) ?
- Comment mesurez-vous la responsabilité des journalistes en matière de santé ? (ex : travail initié par Jérôme Vincent, Philippe Houdard, François Malys sur le classement des établissements de santé à risque)

- A votre avis est ce que les grands sujets récurrents en santé (alcool, tabac, malnutrition) sont aussi bien traités en termes de volume et d'impact sur la population ?
- Est-ce que selon vous il y a aujourd'hui une part de storytelling dans la santé ?

#### Objectifs :

- dégager des méthodes communes ou différentes entre journalistes
- comparer méthode développée par le journaliste dudit journal avec ce qui est écrit (cf analyse 2<sup>ème</sup> partie).

#### **4.4.2 Grille d'entretien avec un représentant de laboratoire**

Présentation de notre démarche : Dans cadre de notre formation à l'EHESP, étude sur le traitement de l'information santé/médicale par les journaux et les télévisions. Comment en tant que personne confrontée à un scandale et à son traitement médiatique avez-vous ressenti cette crise sanitaire ?

Pas de mention de noms dans notre rendu.

#### Questions :

- Quelle est votre formation ?
- Quelles fonctions exerciez-vous ?
- Comment vous l'êtes devenu et pourquoi ?
- Avez-vous déjà eu à traiter d'affaires sanitaires ?
- A quelle controverse avez-vous été exposé vous et votre entreprise ?
- A partir de quand les journalistes se sont interrogés au sujet ?
- Le contexte de cette question est-il particulier ?
- Avez-vous le sentiment que vos propos ont été déformés ?
- Quel est votre ressenti par rapport au factuel et à la réalité de cette crise sanitaire ?
- Est-ce que cette expérience a été violente pour elle ?
- Quel est son point de vue sur la controverse médiatique ?
- Est-ce qu'elle a été briefée pendant cette controverse ?
- Est-ce qu'elle a été soutenue par ses collègues ou par l'administration quand elle a été exposée pendant cette crise ?
- Est-ce qu'elle pense avoir manqué de formation sur un point particulier ? Notamment en matière de communication ?
- Pourquoi est-ce difficile de communiquer en période de crise sanitaire ? Qu'est-ce qu'il faudrait faire selon elle ?

- Une question sur les méthodes de communication de l'interviewé. Est ce qu'il a une manière particulière de communiquer avec les medias? si oui pourquoi? en lien avec sa formation (initiale? -j'ai vu qu'il est docteur- continue?)?
- Avez-vous déjà eu à vulgariser des concepts dans le domaine de la santé ? si oui lesquels ? et comment avez-vous fait ?
- Que pensez-vous des conséquences des controverses sur les attitudes des français ?
- Comment mesurez-vous la responsabilité des journalistes en matière de santé ?
- A votre avis est ce que les grands sujets récurrents en santé (alcool, tabac, malnutrition) sont aussi bien traités en termes de volume et d'impact sur la population ?
- Est-ce que selon vous il y a aujourd'hui une part de storytelling dans la santé ?
- Quelle place prend pour vous la santé dans l'actualité aujourd'hui ? Pourquoi selon vous ?

#### Objectifs :

- avoir le point de vue d'un acteur interne
- comparer le point d'un laboratoire avec celui de journaliste

#### **4.4.3 Grille d'entretien avec un témoin d'une crise sanitaire**

Présentation de notre démarche : Dans le cadre de notre formation à l'EHESP, nous élaborons une étude sur le traitement de l'information en santé/médicale par les médias et plus spécifiquement les journaux et les télévisions. Le but de cet entretien est de mieux comprendre : comment en tant que personne confrontée à un scandale et à son traitement médiatique vous avez ressenti cette crise sanitaire ?

Pas de mention de noms dans notre rendu.

#### Questions :

- Quelle est votre formation ?
- Pour être référent en matière d'identité-vigilance, faut-il passer par une formation particulière ?
  - **Interview**

En général :

- Quelle place prend pour vous la santé dans l'actualité aujourd'hui ? Pourquoi selon vous ?
- A partir de quand les journalistes se sont interrogés au sujet ?
- Le contexte de cette question est-il particulier ?

Sur le Levothyrox :

- Avez-vous a été contactée par la presse concernant le scandale du Levothyrox ?
- Avez-vous le sentiment que vos propos ont été déformés ?
- Quel est votre ressenti par rapport au factuel et à la réalité de cette crise sanitaire ?
- Est-ce que cette expérience a été violente pour elle ?
- Quel est son point de vue sur la controverse médiatique ?
- Est-ce qu'elle a été briefée pendant cette controverse ?
- Est-ce qu'elle a été soutenue par ses collègues ou par l'administration quand elle a été exposée pendant cette crise ?
- Est-ce qu'elle pense avoir manqué de formation sur un point particulier ? Notamment en matière de communication ?
- Pourquoi est-ce difficile de communiquer en période de crise sanitaire ? Qu'est-ce qu'il faudrait faire selon elle ?
- Qu'est-ce qu'elle pense du système de portail public de déclaration d'effets secondaires indésirables mis en œuvre pendant la controverse du Levothyrox ? Est-ce un progrès ? Que faudrait-il faire pour l'améliorer ?

Point de vue sur la controverse :

- Avez-vous déjà eu à vulgariser des concepts dans le domaine de la santé ? si oui lesquels ? et comment avez-vous fait ?
- Que pensez-vous des conséquences des controverses sur les attitudes des français (cf diminution du recours à la pilule suite à la controverse sur pilule de 3<sup>ème</sup> génération) ?
- Comment mesurez-vous la responsabilité des journalistes en matière de santé ?
- A votre avis est ce que les grands sujets récurrents en santé (alcool, tabac, malnutrition) sont aussi bien traités en termes de volume et d'impact sur la population ?
- Est-ce que selon vous il y a aujourd'hui une part de storytelling dans la santé ?

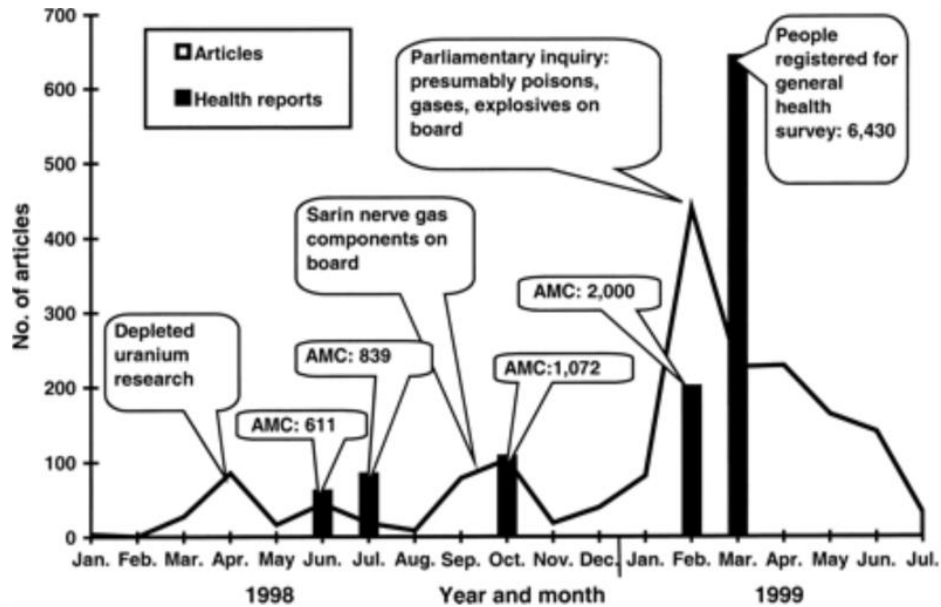
Objectifs :

- avoir le point de vue d'un acteur interne
- comparer le point de vue d'une scientifique avec celui de journaliste



#### 4.5 Annexe 5 : graphique partie 3

Nombre d'articles sur le crash dans les quotidiens hollandais et le nombre de personnes déclarant des pathologies liées à l'AMC



Kirch W, ed. Public health in Europe: 10 years EUPHA. Heidelberg, Germany: Springer, 2004



## **Si la santé publique m'était contée: le traitement médiatique des affaires de sécurité sanitaire est-il sujet au «storytelling»?**

*Coffignier Arthur*

*Mendes-Pinheiro Alexia*

*Cosset Cécile*

*Robert Maxime*

*Guillaume Eve*

*Savary Geneviève*

*Jary Maëlle*

*Serre Vincent*

*Le Caz Maud*

*Touadi Julie*

*Maillot Natacha*

**Résumé :** *Les crises sanitaires font régulièrement la une des journaux et leur traitement journalistique peut contribuer à générer un climat d'angoisse compliquant la réponse que les pouvoirs publics peuvent y apporter.*

*L'objectif de ce Module Interprofessionnel est de permettre de mesurer dans quelle mesure les crises sanitaires se prêtent bien au phénomène de storytelling et si les journalistes y ont effectivement recours pour traiter les controverses sanitaires. Ce storytelling, parce qu'il simplifie et mobilise un ensemble de stéréotypes ne permet pas d'appréhender la complexité inhérente aux affaires sanitaires et le besoin de pédagogie nécessaire à la bonne compréhension de ces polémiques.*

*Pour ce faire, nous avons engagé un travail de recherche théorique que nous avons confronté à une analyse approfondie du traitement journalistique de plusieurs crises sanitaires. Nous avons pour cela mobilisé des outils informatiques innovants, en plus des entretiens et de l'analyse qualitative d'articles de journaux.*

*In fine, notre hypothèse de départ a été en partie nuancée. Le storytelling en santé publique existe bien, mais il est moins répandu que nous le pensions. Ce constat ne nous pas empêché de dresser un ensemble de recommandations qui permettront d'être mieux préparé à la communication de crise, de mieux communiquer avec les journalistes pour laisser le moins de marge possible au développement du storytelling.*

**Mots clés :** *storytelling – journalisme – crise sanitaire – communication – controverse sanitaire – gestion de crise*

*L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs*