

Le virus ne circule jamais seul

Informar, décider et garder la confiance face au risque épidémique.

Gilles Brachotte

Professeur des universités en sciences de l'information et de la communication
UR CIMEOS · Université Bourgogne Europe



Une journée ordinaire de veille épidémique

●	●	●	●	●	●	●
8 h	9 h	10 h	11 h	12 h	14 h	18 h
Un signal	Les hypothèses	Un compte à forte audience	Une vidéo de 40 s	Chambre 12	Un journaliste	Le récit dominant
Cas groupés, agent mal caractérisé, données fragiles.	Hantavirus ? Ebola ? Pas stabilisées, déjà en mouvement.	« Les autorités minimisent. » Peu de données, une explication.	Authentique, mais tournée ailleurs. Rien de faux, tout trompeur.	« Docteur, faut-il s'inquiéter ? » Une demande d'arbitrage.	Quatre minutes, peu de préparation, une phrase reprise.	Pas le plus solide : le plus disponible, le plus racontable.

À quel moment, dans cette journée, avez-vous cessé de faire de la médecine pour entrer dans la communication ? - Jamais. Cela n'a jamais été deux problèmes distincts.

Deux propagations simultanées

Celle de l'agent

Transmission, incubation, létalité, contrôle, surveillance. Votre expertise.

Celle du récit

Informations, interprétations, émotions, rumeurs, médias, silences. La nôtre.

Elles ne sont jamais indépendantes : l'information produit des comportements, et les comportements font la dynamique épidémiologique.

Cinq déplacements de regard, cinq outils

Pas de media training : ni posture, ni voix, ni regard caméra. Cinq décalages conceptuels, et à chaque fois un geste utilisable dès demain matin.

1	Ce que vous dites n'est pas ce qui est entendu	Le teach-back
2	Le patient n'arrive jamais seul devant une information	Le diagnostic de réception
3	Trois horloges se désynchronisent	Les quatre cases de l'incertitude
4	Les faits, seuls, ne suffisent pas	Le sandwich de vérité
5	Vous êtes déjà un émetteur	Le message map

Ce que vous dites n'est pas ce qui est entendu

« À ce stade, le risque pour la population générale est très faible. »

Exact. Prudent. Probablement la bonne formulation scientifique. Et pourtant :

« Donc le risque existe. »

L'attention se fixe sur le mot « risque », pas sur « faible ».

« Ils disent toujours ça au début. »

La mémoire d'une crise précédente réécrit le message.

« “À ce stade” : donc ça va changer. »

La précaution méthodologique est lue comme un aveu.

Vous avez émis une donnée. Le public a reçu un signal. Et ce signal n'est pas toujours celui que vous vouliez produire.

Un message n'a pas un sens : il a deux opérations

Stuart Hall, 1973. Vous encodez dans votre cadre - la donnée, le niveau de preuve, la prudence méthodologique. Votre interlocuteur décode dans le sien. Trois lectures sont possibles pour exactement le même message.

Lecture dominante

La personne reçoit le message dans le cadre où vous l'avez émis. C'est le cas que nous imaginons par défaut - et le plus rare.

Lecture négociée

Elle accepte le principe général et refuse son application à son cas : « oui, en général, mais moi c'est différent ». La plus fréquente.

Lecture oppositionnelle

Elle comprend parfaitement, et retourne le message contre celui qui l'émet. Ce n'est pas un défaut de compréhension.

Une lecture oppositionnelle est presque toujours une compréhension parfaite, effectuée dans un autre cadre. On ne la corrige donc pas en répétant plus lentement.

Exacte, comprise, crue, acceptée, agie

L'exactitude et l'efficacité sont deux propriétés différentes du même message. Cinq états, quatre endroits où la chaîne peut se rompre.



Une information peut être exacte sans être comprise ; comprise sans être crue ; crue sans être acceptée ; acceptée sans produire le comportement attendu.

La formation médicale investit massivement le premier maillon - et elle a raison. **En crise, ce sont les quatre suivants qui déterminent le résultat sanitaire.**

Le teach-back

LA FORMULE

« Pour être sûr d'avoir été clair, comment est-ce que vous l'expliqueriez à votre conjoint en rentrant ? »

1

Vous ne testez pas le patient

Vous vérifiez votre propre message. Le déplacement est décisif : il retire toute charge d'examen.

2

« Vous avez compris ? » ne sert à rien

Question fermée : on répond oui par politesse, par gêne, ou pour ne pas ralentir un médecin pressé.

3

Ce que cela fait apparaître

La reformulation réelle, et la petite réserve intérieure qui décidera du comportement une fois la porte fermée.

Personne n'arrive seul devant une information

Patients, familles, collègues : chacun arrive avec un environnement informationnel déjà constitué.

Une recherche en ligne

Une vidéo courte

Un groupe familial

Un forum

Un proche soignant

Un article mal compris

Une expérience de soin

La mémoire du Covid

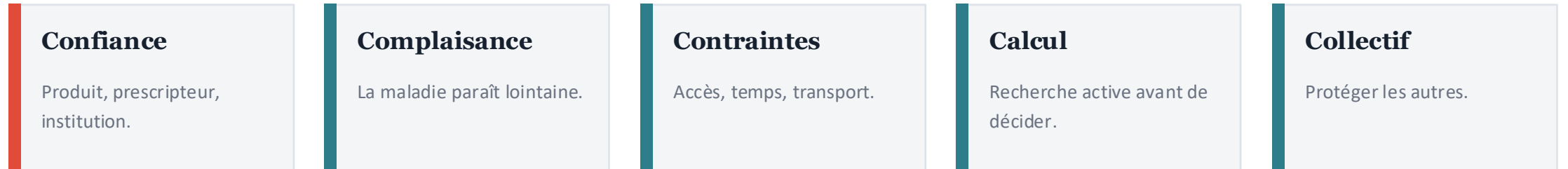
Ce qui a changé n'est pas que les patients s'informent. **Ce qui a changé, c'est que vous n'êtes plus la première source : vous êtes celle qui arrive après.**

Votre position n'est plus seulement d'informer : elle consiste à arbitrer entre des informations concurrentes, sans mandat, sans formation spécifique, et souvent en moins de deux minutes.

Vous ne remplissez pas un vide : vous discutez avec un tiers absent



Et ce qui se joue n'est presque jamais un déficit d'information. Les 5C de l'hésitation vaccinale (Betsch, 2018) :



Un seul de ces cinq déterminants relève des données. Nous répondons « chiffres » à une question qui portait sur la confiance - et nous nous étonnons que l'argument ne porte pas.

La question derrière la question

« Est-ce que la population française est en danger ? »

Ce que le médecin entend

Transmission · incubation · létalité · importation · conduite à tenir. Une demande de données.

Ce qui est parfois demandé

« Est-ce que vous maîtrisez ? » · « Est-ce qu'on nous dit tout ? » · « Est-ce que je peux vous croire ? »

CINQ REGISTRES POSSIBLES - UN SEUL EST LE BON

Danger

Incertitude

Confiance

Indignation

Action

Répondre « danger » à une question de confiance, c'est ajouter des données à un problème qui n'en demandait pas. Cela peut même donner l'impression d'une plaidoirie.

Le diagnostic de réception

LA FORMULE

« Qu'est-ce que vous avez entendu ? »

« Qu'est-ce qui vous inquiète le plus ? »

« Qui vous l'a dit ? »

1

Une anamnèse informationnelle

Vous ne prescrivez pas avant d'avoir examiné. Ne répondez pas avant d'avoir compris le cadre de réception.

2

Trente secondes contre dix minutes

Ces trente secondes évitent souvent dix minutes d'argumentation à côté du sujet.

3

La quatrième question est la plus utile

« Qui vous l'a dit ? » fait apparaître le relais d'opinion avec lequel vous êtes en concurrence.

Trois horloges se désynchronisent

La science - semaines, mois

Signaux faibles, séries courtes, données imparfaites, validation collective. C'est sa force, et c'est sa contrainte.

La décision - heures, jours

Elle ne peut pas attendre la publication parfaite. Elle tranche sous incertitude, et elle doit expliquer pourquoi.

Les réseaux - secondes

Aucune validation nécessaire. Le premier récit disponible devient souvent le récit de référence.

Cet écart n'est pas un dysfonctionnement à corriger. C'est la structure même de la crise informationnelle contemporaine. Aucun dispositif ne fera tourner les trois horloges à la même vitesse : on ne peut que travailler l'écart.

Un vide informationnel ne reste jamais vide

Si l'expert se tait parce qu'il n'est pas encore sûr, le silence n'est pas neutre : il est immédiatement occupé par quelqu'un qui parle plus vite, plus fort, et avec beaucoup plus de certitudes.

Parler plus n'est pas parler mieux

L'infodémie (OMS, 2020)

Le terme ne désigne pas seulement l'abondance de fausses informations. Il désigne un environnement saturé, où circulent en même temps du vrai, du faux, de l'incomplet et du périmé, à une vitesse telle que le tri devient impraticable. Ce n'est pas un problème de crédulité : c'est un problème de charge.

La fatigue informationnelle

Depuis 2020, une partie du public n'est pas seulement méfiante : elle est fatiguée. Des alertes, des changements de consignes, des débats d'experts. L'évitement devient une stratégie de protection, y compris chez des personnes qui ne sont pas hostiles à la médecine.

La question n'est pas seulement quoi dire. **C'est aussi quand, avec quelle intensité et selon quelle gradation. Le silence a un coût. La saturation aussi.**

Dire l'incertitude en quatre cases

« Nous ne savons pas » peut s'entendre « ils ne maîtrisent rien ». La solution n'est pas de cacher l'incertitude : c'est de la structurer.

1

Ce que nous savons

Les données stabilisées, même provisoires, et leur niveau de preuve.

2

Ce que nous ne savons pas encore

La zone ouverte, nommée explicitement, et la raison de cette incertitude.

3

Ce que nous décidons malgré tout

La conduite retenue, et le raisonnement qui la soutient.

4

Ce qui nous ferait changer d'avis

Le critère de révision - et la date du prochain point.

La quatrième case pré-autorise le changement. Quand la recommandation évoluera, ce ne sera plus un aveu d'erreur : ce sera l'exécution d'un plan annoncé.

Les faits, seuls, ne suffisent pas

Les fausses informations efficaces ne sont pas les plus absurdes : ce sont celles qui s'emboîtent dans un récit déjà installé.

« On nous cache quelque chose. »

« Ils minimisent pour éviter la panique. »

« Ils ont changé d'avis, donc ils mentaient. »

« Les experts ne sont jamais d'accord. »

Une information devient crédible moins parce qu'elle est solide que parce qu'elle confirme une histoire déjà tenue pour vraie.

Dix études ajoutées à un dossier jugé partial ne font pas dix preuves : elles font dix pièces de plus au dossier. Si votre interlocuteur doute de ceux qui produisent la donnée, produire plus de données ne résout pas le problème.

Le risque perçu n'est pas seulement le danger



Peter Sandman · équation devenue classique en communication du risque

Le danger

Ce que vous mesurez : létalité, transmissibilité, gravité, capacité de contrôle. C'est votre terrain, et il est solide.

L'indignation

Le sentiment d'injustice, l'impression de n'avoir pas été consulté, le souvenir d'une décision subie, la peur que l'on minimise.

Quand vous répondez sur le danger alors qu'on vous parle d'indignation, vous ne contredisez pas : vous ne parlez pas de la même chose. D'où des menaces sérieuses qui n'intéressent personne, et des risques faibles qui déclenchent des tempêtes.

Corriger sans amplifier

Répéter longuement une croyance fausse avant de la corriger la rend plus familière. Et la familiarité est souvent confondue avec la vérité.

1. Le fait correct

Il ouvre. C'est le premier mot entendu.

2. L'alerte brève

Une affirmation contraire circule. Une phrase, pas plus.

3. Le procédé

Pourquoi c'est trompeur : la ficelle, pas seulement le résultat.

4. Le fait correct

Il referme. C'est le dernier mot entendu.

MIEUX ENCORE · L'INOCULATION

Emprunté à votre vocabulaire (McGuire, 1961) : exposer à une forme affaiblie de l'argument pour permettre de développer ses défenses. On ne vaccine pas contre une rumeur précise, mais contre la technique de manipulation.

« Vous allez peut-être tomber sur des vidéos qui montrent un cas isolé et le présentent comme la règle. Voilà comment cela fonctionne - et voilà ce que disent les séries complètes. »

Vous pouvez gagner l'argument et perdre le patient

« Vous avez encore lu n'importe quoi sur Internet. »

Peut-être exact. Relationnellement terminal. Le sujet n'est plus l'information : c'est l'humiliation.

« Je comprends que cela puisse inquiéter ; regardons ensemble. »

Ne valide pas la fausse information. Valide la préoccupation. C'est toute la différence.

Une personne humiliée écoute moins, revient moins - et raconte.

Vous êtes déjà un acteur de l'espace informationnel

La communication de crise n'est pas seulement l'affaire de la direction, de l'ARS ou de Santé publique France. Vous produisez de l'information sanitaire en permanence.

Consultation

Staff du matin

Signalement

Compte rendu

Groupe d'internes

Post en ligne

Réponse presse

Couloir

Et votre statut est un amplificateur : la même phrase, dite par vous, ne pèse pas le même poids. C'est une force, et une exposition.

Avant toute prise de parole sensible, une question précède les autres : quel effet est-ce que je veux produire ? On peut vouloir rassurer et inquiéter. Vouloir corriger et amplifier. Vouloir être prudent et sembler évasif.

Le message map

LA FORMULE

**Trois messages clés.
Une phrase chacun.
Trois appuis par message : un fait, un
chiffre, un exemple.**

1

« Ce que je peux vous dire à ce stade, c'est... »

Vous bornez le périmètre au lieu de le subir.

2

**« Ça, je ne le sais pas encore ; voici quand nous
referons le point. »**

L'aveu d'ignorance orienté est un marqueur de crédibilité.

3

**« Attention à la formulation : voici ce que les gens
vont comprendre. »**

Elle fait de vous un partenaire du cadrage, et non une source à citer.

Cinq questions, dix secondes

1 **À qui est-ce que je parle ?**
Patient, famille, collègue, journaliste, salle.

2 **Que sait - ou croit savoir - cette personne ?**
Son environnement informationnel, et son relais de confiance.

3 **Qu'est-ce qui l'inquiète réellement ?**
Danger, incertitude, confiance, indignation ou action ?

4 **Qu'est-ce qui est certain, probable, inconnu ?**
Les quatre cases - y compris le critère de révision.

5 **Qu'est-ce que je veux qu'elle retienne ou fasse ?**
Si vous ne savez pas répondre à celle-ci, ne prenez pas encore la parole.

Dix secondes. En consultation, en staff, ou au téléphone avec un journaliste.

Trois idées

1

Un message ne vaut pas seulement par ce que vous dites

mais par ce que l'autre en fait. Exactitude et efficacité sont deux propriétés différentes du même message.

2

L'incertitude doit être expliquée, bornée et datée

jamais dissimulée. Annoncer une incertitude bornée n'effondre pas la confiance ; découvrir après coup qu'elle existait, si.

3

La confiance n'est pas un supplément de communication

c'est une ressource clinique et sanitaire. Elle se construit lentement, se perd vite, et conditionne l'efficacité de tout le reste.

Vous maîtrisez la première propagation. Nous travaillons sur la seconde. Elles n'ont jamais été indépendantes.

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Le virus ne circule jamais seul.

Les sciences de l'information et de la communication ne sont pas là pour vous apprendre à mieux parler, mais pour comprendre ce qui se passe quand vous parlez - et ce qui circule quand vous vous taisez.

Gilles Brachotte

Professeur des universités en SIC · UR CIMEOS · Université Bourgogne Europe

gilles.brachotte@ube.fr

