

Perturbateurs endocriniens et prévention individuelle : quand la médiation des savoirs en santé environnementale opère comme dispositif biopolitique

Article inédit, mis en ligne le 8 décembre 2025.

Yohann Garcia

Yohann Garcia est docteur en sciences de l'information et de la communication et postdoctorant au Céditec (université Paris-Est Créteil). Ses recherches portent sur la construction et la prise en charge du problème des perturbateurs endocriniens et l'appropriation de la prévention sanitaire et environnementale par les différents publics auxquels elle s'adresse.

yohann.garcia@gmx.fr

Plan de l'article

Résumé et mots clés en français

Title, abstract and keywords in english

Titulo, resumen y palabras clave en español

Introduction

Entre information, éducation et gouvernement des conduites : une médiation ambivalente

Devenir médiatrices en santé environnementale

Une médiation du biopouvoir

Des appropriations socialement situées

Conclusion : une médiation normative vectrice d'inégalités

Notes

Références bibliographiques

RÉSUMÉ

Cet article étudie la médiation des savoirs en santé environnementale à partir des dispositifs de prévention des perturbateurs endocriniens. Sur la base d'une enquête ethnographique combinant des observations d'ateliers de prévention dans deux services de maternité publique et des entretiens avec leurs animatrices et leurs participant·es, il montre comment cette configuration de la médiation, tout en faisant advenir de nouvelles catégories de médiatrices et de médiateurs, conduit à un usage normatif des savoirs. Se dessine alors une médiation du biopouvoir davantage tournée vers l'encadrement des conduites individuelles que vers l'« encapacitation » des publics. Au-delà des enjeux de pouvoir, la médiation observée est susceptible de reproduire les inégalités sociales sans régler le problème des expositions ubiquitaires aux substances chimiques.

Mots clés

Prévention, perturbateurs endocriniens, santé environnementale, biopolitique, genre, inégalités.

TITLE

Endocrine disruptors and individual prevention: when the mediation of environmental health knowledge operates as a biopolitical device

Abstract

This article examines the mediation of environmental health knowledge through endocrine disruptor prevention devices. Based on an ethnographic study combining observations of prevention workshops in two public maternity wards and interviews with facilitators and participants, it shows how this mediation configuration, while giving rise to new categories of mediators, promotes a normative use of scientific knowledge. It reveals a form of biopower mediation focused more on governing individual conduct than on truly empowering the public. Beyond power issues, the observed mediation is likely to reproduce social inequalities without resolving the problem of ubiquitous chemical exposure.

Keywords

Prevention, endocrine disruptors, environmental health, biopolitics, gender, inequalities.

TITULO

Disruptores endocrinos y prevención individual: cuando la mediación de los saberes en salud ambiental funciona como dispositivo biopolítico

Resumen

Este artículo estudia la mediación de los saberes en salud ambiental a partir de los dispositivos de prevención de los disruptores endocrinos. A partir de una investigación etnográfica que combina observaciones de talleres de prevención en dos maternidades públicas y entrevistas con sus animadoras y participantes, se muestra cómo esta configuración de mediación, al tiempo que da lugar a nuevas categorías de mediadoras y mediadores, conduce a un uso normativo del conocimiento. Se perfila así una mediación del biopoder más orientada al control de las conductas individuales que a la «capacitación» real de los públicos. Más allá de los juegos de poder, la mediación observada tiende a reproducir desigualdades sociales sin resolver el problema de la exposición ubicua a las sustancias químicas.

Palabras clave

Prevención, disruptores endocrinos, salud ambiental, biopolítica, género, desigualdades.

INTRODUCTION

« En attendant que la science avance et par précaution, il est préférable et possible de réduire ses expositions aux perturbateurs endocriniens. »

Santé publique France, 1000-premiers-jours.fr, 2021 [2019].

Depuis 2019, des campagnes de communication invitent régulièrement les futurs et jeunes parents à adopter des gestes protecteurs pour éviter les perturbateurs endocriniens. L'individualisation des problèmes publics de santé ou d'environnement est une tendance

lourde des modalités contemporaines de l'action publique. Ainsi, en tant qu'il relève de ces deux aspects, le problème des perturbateurs endocriniens n'échappe pas à cette modalité de prise en charge politique. Composante de l'action publique, la communication publique sanitaire participe ainsi au « gouvernement du social » (Olivier-Yaniv et Rinn, 2009) en s'appuyant sur plusieurs types de savoirs scientifiques qui constituent sa dimension normative (Romeyer, 2015). Pour autant, en dehors des campagnes de communication, peu de travaux se sont intéressés à la prévention en santé environnementale où il est question de réduire l'exposition à des substances nombreuses et ubiquitaires.

À la suite des recherches de Coralie Nicolle sur la prévention du cancer, cet article se propose de considérer la prévention des perturbateurs endocriniens comme une « médiation du discours institutionnel » (Nicolle, 2020), soit une imbrication de situations de communication dans lesquelles se déploie le discours à partir des savoirs en santé environnementale. Dès lors, l'objectif de cette contribution est d'interroger l'usage de ces savoirs dans des contextes précis où ils servent de levier de gouvernement des conduites individuelles, alors même que l'omniprésence de ces substances dans l'environnement quotidien les rend difficilement évitables et que d'autres instruments d'action publique ont été envisagés par le passé (encadré no 1).

Encadré no 1 – Principales étapes de la construction et de la prise en charge du problème des perturbateurs endocriniens et genèse des instruments infocommunicationnels.

Au début des années 1990, plusieurs scientifiques américain·es découvrent la capacité de certaines substances chimiques à interférer avec le système hormonal et formulent le problème des « perturbateurs endocriniens ». Celui-ci circule rapidement dans les arènes politiques et médiatiques à l'échelle transnationale et européenne, donnant lieu à des luttes tant dans la définition du problème que des instruments pour le résoudre. Des ONG telles que Greenpeace et le World Wide Fund for Nature (WWF) jouent un rôle central dans son inscription à l'ordre du jour politique européen. Pour autant, le règlement sur l'autorisation, l'enregistrement et l'évaluation des produits chimiques (Reach) voté en 2006 et qui prévoyait l'interdiction des perturbateurs endocriniens a finalement permis leur autorisation sous réserve d'une maîtrise valable des risques, entérinant ainsi une définition du problème favorable aux acteurs économiques. Ce règlement centralise également l'évaluation des substances dangereuses au niveau de l'Union européenne, limitant les actions nationales d'interdiction ou de restriction. À partir de la deuxième moitié des années 2000, d'autres instruments d'action publique infocommunicationnels se développent. Ils s'intensifient après la création des agences régionales de santé (ARS) en 2010, qui organisent le maillage territorial de la prévention en santé environnementale à travers les plans régionaux santé-environnement (PRSE).

D'après Jean Davallon, la médiation renvoie à « la mise en œuvre d'un élément tiers rendant possible l'échange social, alors même que les univers de la production et de la réception sont a priori par nature disjoints » (Davallon, 2003, p. 53). Dans le même temps, la médiation peut revêtir un aspect plus normatif et induire des relations de pouvoir asymétriques. Pour Jean-Philippe De Oliveira, elle désigne ainsi « la capacité d'une organisation à produire et à diffuser des orientations sociales et à participer à leur mise en pratique » (De Oliveira, 2014, p. 131). Dès lors, cet article cherche à démontrer dans quelle mesure la prévention des perturbateurs endocriniens, qui repose sur une médiation des savoirs en santé environnementale, constitue également une médiation du biopouvoir, c'est-à-dire un pouvoir « qui se donne pour tâche de gérer la vie » (Foucault, 1976, p. 182).

Cet article s'appuie sur des observations ethnographiques d'ateliers de prévention des perturbateurs endocriniens dans deux maternités publiques ($n = 32$) et des entretiens approfondis ($n = 32$) conduits avec leurs animatrices ($n = 8$) et leurs participantes ($n = 24$). Les observations s'inspirent¹ de l'« ethnographie de la communication », qui accorde une attention particulière à la situation, aux participant·es et à leurs rôles, aux instruments et aux normes, ainsi qu'aux genres de discours (Hymes, 1977, p. 56-62). Chaque atelier durait

en moyenne une heure trente et accueillait en moyenne trois participant·es. Les entretiens, quant à eux, suivent la méthode de l'« entretien ethnographique » (Spradley, 1979), qui vise à recueillir des verbatims significatifs de la culture des enquêté·es. Neuf thématiques étaient abordées, incluant la trajectoire de sensibilisation, le ressenti et la perception du risque, les pratiques individuelles, les rétributions, les mécanismes de politisation et de dépolitisation du problème, le rapport à l'atelier et les pratiques informationnelles, le vécu de la grossesse, le langage indigène et les commentaires métadiscursifs, et enfin, la trajectoire biographique et les caractéristiques sociodémographiques.

Nous reviendrons d'abord sur l'ambiguïté qui caractérise la médiation des savoirs en santé environnementale entre information et éducation du public d'une part et gouvernement des conduites d'autre part. Nous nous intéresserons ensuite à la manière dont la prévention fait advenir des nouvelles catégories de médiatrices, en montrant de quelle manière s'élabore le discours préventif à partir des trajectoires biographiques et des dispositions professionnelles. Les situations de communication au sein desquelles la médiation prend corps invitent à appréhender l'atelier de prévention comme un dispositif infocommunicationnel. Si la médiation poursuit l'objectif d'informer sur les risques pour inciter au changement de comportement, nous verrons qu'elle fait l'objet d'appropriations plurielles par les publics auxquels elle s'adresse, lesquelles produisent parfois des effets inverses à ceux recherchés en première instance.

ENTRE INFORMATION, ÉDUCATION ET GOUVERNEMENT DES CONDUITES : UNE MÉDIATION AMBIVALENT

En France, plusieurs réformes du système de santé ont contribué à prioriser la prévention primaire, c'est-à-dire l'intervention en amont de la survenue de maladies. Celle-ci s'inscrit dans le cadre global de la « promotion de la santé » tel que défini par la charte d'Ottawa dès 1986. Dans ce contexte, les mesures ne visent pas à agir sur les causes structurelles des problèmes de santé, mais se focalisent sur l'échelle individuelle. À la suite des discussions autour de la deuxième stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, plusieurs directions générales de l'administration centrale établissent les règles de diffusion d'une information sur les perturbateurs endocriniens. Santé publique France prend alors en charge la conception d'un site d'information « grand public » au « ton positif et non anxiogène, accessible et pédagogique²».

La prévention des perturbateurs endocriniens s'inscrit dans la politique plus large des « mille premiers jours ». Celle-ci repose sur une traduction des savoirs scientifiques en épigénétique et en épidémiologie qui identifient la période de la grossesse comme un déterminant de l'état de santé des adultes. Ces savoirs associent à ce constat la notion de réversibilité, c'est-à-dire la capacité de pouvoir agir en faveur de sa santé pour diminuer les risques de survenue d'une pathologie. La stratégie des mille premiers jours relève d'une biopolitique des populations, dans la mesure où il est attendu des individus qu'ils agissent sur différents processus biologiques pour contribuer à la santé de l'ensemble de la population. Cet usage social des savoirs scientifiques se trouve être particulièrement normatif parce que les injonctions à modifier les comportements sont principalement dirigées vers les femmes dont l'identité est assignée au rôle de (futures) mères. Dans le même temps, l'enrôlement de la prévention dans la parentalité positive au nom de l'enfant à naître, présenté comme vulnérable, amoindrit le potentiel de contestation (Fournier et Jarty, 2019, p.52).

La structure du site d'information éponyme matérialise une double ambition en mettant à disposition du public des contenus scientifiques à caractère pédagogique, tout en ciblant des environnements domestiques spécifiques qu'il est invité à modeler de sorte qu'ils soient favorables à sa santé (cuisine, chambre, salle de bain...). Tout comme cette première configuration présente dans les campagnes de communication publique, les ateliers de prévention que nous avons pris pour objet d'étude rejouent l'ambiguïté entre la volonté

d'informer et d'éduquer des groupes de publics spécifiques d'une part et celle d'encadrer leurs conduites individuelles d'autre part³. En effet, l'enjeu de ces dispositifs est non seulement d'informer les (futurs) parents en leur transmettant des connaissances scientifiques, mais aussi de les sensibiliser, c'est-à-dire de leur faire prendre conscience des dangers de leur environnement domestique et surtout de les rendre sensibles par la stimulation de leurs sens, comme nous le verrons plus loin. Les supports de communication destinés aux futurs publics des ateliers présentent cette double caractéristique. Au cours de la même séance, ils promettent un apprentissage « non formel » (Jacobi, 2018) (des substances dont il faut se prémunir, de leurs effets sanitaires associés, des périodes sensibles...) en même temps qu'ils encouragent à l'action (« apprendre à détecter », « identifier pour mieux les chasser »⁴).

Les sages-femmes qui animent ces ateliers, parfois accompagnées d'auxiliaires de puériculture, jouent un rôle central. Elles se situent à l'interface entre le discours institutionnel normatif légitimé par les savoirs scientifiques évoqués, leurs propres connaissances ainsi que leurs expertises et les réactions des publics à qui elles s'adressent.

DEVENIR MÉDIATRICES EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Les sages-femmes sont au cœur de la médiation en santé environnementale sur les perturbateurs endocriniens. Dans ces situations de communication, elles reçoivent régulièrement des (futurs) parents, le plus souvent des femmes enceintes, afin de les « sensibiliser » et de leur faire adopter des gestes protecteurs. Les sages-femmes donnent sens à ce mandat et deviennent des médiatrices informelles en santé environnementale. Sans que ce titre soit reconnu comme tel, elles représentent la figure du tiers qui assure la transmission d'une information non anxiogène en conformité avec les lignes directrices de l'action publique nationale. Dans ce processus, leurs dispositions sociales et leur expertise en gouvernement de la périnatalité (Vozari, 2021) sont des caractéristiques essentielles pour construire la médiation.

« Dire ou ne pas dire » : construire un discours acceptable

Dans les deux terrains étudiés, toutes les sages-femmes ont suivi la même formation du projet « Femmes enceintes environnement santé » (Fees) dispensée par l'Association de la prévention de la pollution atmosphérique (Appa) et la Mutualité française. Initiée en 2011, le projet est financé par Santé publique France. Les supports de communication de ces formations sont directement mobilisés dans les ateliers. Ils constituent un socle commun de références qui sert de ressource aux médiatrices. Leur appropriation des savoirs en santé environnementale passe d'abord par l'utilisation des différentes catégories de perception des risques telles qu'elles sont dispensées lors de ces formations. Celles-ci portent sur la prise en compte de trois voies d'exposition aux perturbateurs endocriniens (air, alimentation, cosmétiques). Cette catégorisation du réel en trois catégories donne la possibilité de rendre le risque gouvernable à l'échelle individuelle.

Pour autant, la médiation procède bien d'un processus de (re)construction du discours qui doit concilier l'impératif de délivrer des recommandations sur la base de connaissances scientifiques et celui de ne « pas angoisser », comme en témoigne cet extrait d'entretien :

« Moi, j'ai un petit souci avec ce que je peux dire et ne pas dire. C'est-à-dire qu'on doit donner de l'information sur un sujet qui est quand même stressant, parce qu'on a vite fait de sortir le mot "cancer". [...] J'ai un peu de mal à savoir comment je peux aborder ce sujet-là. En même temps, j'ai conscience que c'est important de comprendre pourquoi on fait les choses. Donc, c'est vrai qu'en début d'atelier, je manque de courage, je pense, des fois, c'est-à-dire que j'essaie d'expliquer pourquoi on est là... Je ne suis pas encore très au clair vis-à-vis de ce que je peux dire et ne pas dire. [...] C'est compliqué d'amener ce sujet-là, pourtant c'est l'essence du

sujet, c'est pourquoi on est là, parce qu'après on va leur dire : "Ah ben il ne faut pas manger des fruits et légumes avec plein de pesticides !", d'accord, mais pourquoi ? [...] Mais c'est compliqué parce qu'il faut attirer leur attention en leur disant : "Attention, on parle d'un sujet qui est très important" et d'un autre côté, pas les angoisser. Mais que ce soit suffisamment percutant pour qu'elles aient envie de changer des choses, mais sans les angoisser non plus. Donc, c'est difficile de trouver le juste équilibre à ce niveau-là, et là, moi, ça me pose souci pour le moment. »

Entretien avec Naomi, 44 ans, bac+5 sage-femme animatrice, 18 mai 2021.

La figure de médiatrice se construit donc à partir des situations de l'atelier, mais aussi en fonction des dispositions sociales et professionnelles des sages-femmes.

Faire sens d'un nouveau mandat

Les animatrices des ateliers sont recrutées parmi les sages-femmes et les auxiliaires de puériculture, qui sont des spécialistes de l'accompagnement et de l'encadrement de la grossesse et de la périnatalité. Ce sont aussi des actrices qui, en dépit de la reconnaissance de leur profession, occupent une position intermédiaire dans le champ médical et souvent dominée par d'autres spécialités (pharmacie, pédiatrie, médecine générale). Dans ce contexte, l'acquisition de savoirs et de compétences dans le domaine de la santé environnementale, sanctionnée par une formation – voire, plus rarement, un diplôme universitaire – leur permet de s'affirmer en tant qu'expertes de l'accompagnement de la parentalité, au-delà de la naissance, ainsi que le confie Séverine, sage-femme formée en santé environnementale, animatrice d'ateliers :

« En fait, on voit aussi avec toutes les dépressions postnatales et tout ça, on a un rôle vraiment à jouer. [...] On va dire, une mère qui va bien, un couple qui va bien, qui accueille un enfant dans de bonnes conditions, voilà, sa vie, elle va être toute différente que s'il arrive dans une famille déprimée, mal, et voilà. Et ça semble être un peu éloigné des perturbateurs endocriniens, mais si on peut faire en sorte que les mamans se sentent compétentes dans leur fonction de maman, eh bien déjà, on a gagné quelque chose. »

Entretien avec Séverine, 47 ans, bac+5 sage-femme animatrice, 25 juillet 2022.

Naomi, sage-femme rencontrée lors d'une journée de formation⁵ des professionnelles de la périnatalité et de la petite enfance, mobilise des dispositions à la médiation en santé environnementale. À 44 ans, elle est l'une des plus anciennes du centre hospitalo-universitaire (région Paca) qu'elle intègre en 1999 après ses études de sage-femme (bac+5 dont une première année de médecine). « L'entrée par la réduction des déchets » l'amène à se questionner sur le nombre de produits ménagers qu'elle utilise et les alternatives pour « réduire le plastique », notamment le « faire soi-même » pour tendre vers le zéro déchet. Cette première phase la pousse à se renseigner sur les huiles essentielles et les « propriétés des plantes », dont elle fait part à une cadre du service avec qui elle est amie lors de balades régulières dans « la nature ». Ces connaissances et cet attrait ont conduit Naomi à se voir proposer l'animation d'ateliers de prévention sur les perturbateurs endocriniens ainsi que le financement d'un certificat d'études universitaires en « santé environnementale en périnatalité et fertilité ». La validation de ce parcours fait de Naomi la plus diplômée des sages-femmes qui animent des ateliers et celle qui a suivi la formation la plus longue : un an, contre deux à trois jours pour ses collègues et ses homologues du centre hospitalier de Bourgogne-Franche-Comté.

Les savoirs acquis lors de ces formations sont mis à profit pour encadrer les conduites individuelles, faisant de la médiation un lieu d'exercice de la gouvernementalité. Comme le soulignait Michel Foucault, une des caractéristiques du biopouvoir est non seulement « d'investir la vie de part en part » (Foucault, 1976, p. 183) en s'appliquant à une pluralité de domaines tels que les « problèmes de natalité, de longévité, de santé publique » (*ibid.*, p. 184), mais aussi de prendre forme « à tous les niveaux du corps social » (*ibid.*, p.

185) dans des institutions variées, mais aussi à l'échelle des individus.

UNE MÉDIATION DU BIPOUVOIR

À la suite des écrits de Michel Foucault, Paul Rabinow et Nikolas Rose ont précisé le concept de biopouvoir. Ils proposent d'en retenir trois caractéristiques particulièrement fécondes pour analyser l'usage des savoirs scientifiques sur les perturbateurs endocriniens. D'abord, « un ou plusieurs discours de vérité sur le caractère “vital” des êtres humains vivants, et un ensemble d'autorités considérées comme compétentes pour dire cette vérité ». Ensuite, des « stratégies d'intervention sur l'existence collective au nom de la vie et de la santé ». Enfin, des « modes de subjectivation, par lesquels les individus sont amenés à travailler sur eux-mêmes, sous certaines formes d'autorité, en relation avec des discours de vérité » (Rabinow et Rose, 2006, p. 197).

L'atelier comme dispositif infocommunicationnel

Dans le prolongement de l'approche foucaldienne, nous proposons d'analyser la configuration de l'atelier comme un dispositif infocommunicationnel. Violaine Appel et Thomas Heller précisent que ce dernier ne saurait se résumer à un support matériel ou à des discours figés dans le temps. Au contraire, c'est un processus dynamique qui se déploie à partir des pratiques des actrices et des acteurs, mais aussi dans des contextes organisationnels précis (Appel et Heller, 2010, p. 40-45). Le dispositif est à la fois révélateur des savoirs utilisés et des intentions des actrices et acteurs, de même qu'il s'inscrit dans des dispositifs organisationnels préexistants qui permettent sa légitimation. Les ateliers de prévention façonnent un espace-temps qui assure la mise en relation d'actrices et d'acteurs, de même qu'ils font circuler des discours, des outils et des supports dans le but d'informer et d'éduquer, mais aussi d'agir sur les représentations sociales et de modifier les comportements au nom de la santé et de la vie.

En tant que dispositif, l'atelier de prévention constitue une stratégie d'intervention complémentaire aux campagnes de communication publique. Il offre une infrastructure matérielle qui permet le déploiement de la prévention et des recommandations, dans une logique de préservation de la santé et de régulation des processus biologiques. L'usage des savoirs en santé environnementale observé se traduit d'abord par un discours de vérité. Dès l'introduction de l'atelier, les sages-femmes légitiment leur intervention en attribuant l'augmentation de pathologies (diabète de type 2, obésité, cancers hormono-dépendants) à l'exposition croissante aux perturbateurs endocriniens. Elles associent ces substances à des pratiques quotidiennes, rappelant les trois voies d'exposition majeures vues dans leurs formations (alimentation, cosmétiques, qualité de l'air). Ce discours, illustré par des données épidémiologiques (baisse de la qualité du sperme, augmentation des infertilités), combine un registre modérément alarmiste (« si on continue comme ça, ça va pas aller mieux») et une injonction à l'action préventive (« soit on reste là à regarder tout ça gentiment sans rien faire, soit on décide de peut-être bousculer un petit peu les choses⁶»).

La subjectivation est ainsi au cœur du dispositif qui participe à la construction des identités et des individu·es en tant que sujets « capables de “reconnaître” les “risques” qu'ils encourrent et de les “affronter” » (Berlivet, 2013, p. 118). Les sages-femmes organisent les séances de sorte qu'elles impliquent les participantes dans l'intériorisation des normes de santé environnementale. Une maison de poupée sert à reproduire l'environnement domestique, renforçant l'individualisation et la privatisation du risque (Figure 1). Cette installation permet aux participantes d'identifier des « éléments problématiques » reliés à des « facteurs de risques ». Par exemple, des plantes et des animaux pour l'utilisation d'insecticides ou encore une salle de bain et des produits d'entretien pour la qualité de l'air intérieur. L'approche par le mode de vie aborde l'exposition potentielle aux perturbateurs endocriniens de manière progressive sur le ton du « jeu ». L'objectif est de connaître les pratiques des participantes, soumises du même coup à l'évaluation des animatrices qui

ajustent leurs recommandations en conséquence :

« Sage-femme (SF) : Alors... On va commencer par notre jolie petite maison ! [En s'adressant à moi et à des étudiantes sages-femmes : Vous avez le droit de jouer aussi, hein !] Donc, dans la maison, on a essayé de recréer un petit peu un intérieur pour représenter la maison, et du coup, qu'est-ce qui, d'après vous, dans la maison pourrait polluer l'air que vous respirez, par exemple ? Y a des choses qui vous interpellent ?

- Participante (P) : Les meubles en kit.
- SF : Ouais. Alors les meubles, en effet, parce que c'est surtout de la colle en fait. C'est de petites particules de bois qui sont assemblées avec de la colle et, effectivement, ça va rediffuser dans l'air, ça va aller se coller dans l'air. Dans les meubles, c'est une pollution au formaldéhyde, par exemple. Le formaldéhyde, c'est l'odeur du neuf. Quand c'est l'odeur du carton, que ça sent fort, en fait ça sent le produit chimique. Donc, effectivement, les meubles pour les bébés, entre autres... »

Atelier de prévention, maternité région Paca, cinq participant·es dont un conjoint, carnet de terrain no 2, 11 juillet 2022.



Figure 1. Maison de poupée destinée à aborder les différentes sources d'exposition aux perturbateurs endocriniens, atelier de prévention, maternité région Paca, 17 octobre 2022. © 2022 Auteur.

Dans certains cas, cette « régulation par la parole » (Memmi, 2003, p. 43) s'accompagne de séquences où les participantes apprennent à créer des produits « sans perturbateurs endocriniens » (Figure 2). Ces sessions fournissent les recettes, ustensiles et matières premières nécessaires, rendant l'évitement individuel à la fois accessible et ludique. Cette approche clôture un ensemble de « biopédagogies », visant à « transmettre des savoirs significatifs liés à l'identité et aux désirs de vie » (Harwood, 2008, p. 15) et s'apparentant à la « communication engageante ». Forgée en psychologie sociale et sciences de l'information-communication, cette notion associe la transmission d'informations à la réalisation d'actions pratiques, avec l'idée que des gestes simples permettent de tendre progressivement vers des actions plus conséquentes (Courbet *et al.*, 2013, p. 27-28). Cependant, comme tout dispositif, l'atelier implique résistances et détournements, les participantes négociant parfois la médiation.



Figure 2. Confection de produits d'hygiène et de soin (liniment, baume pour mamelons, lingettes...) « *do it yourself* » sans perturbateurs endocriniens, atelier de prévention, maternité région Bourgogne–Franche-Comté, 15 septembre 2022. © 2022 Auteur.

Des savoirs en tension canalisés

Les contestations observées ne visent jamais à remettre en question frontalement le dispositif, pas plus que les sages-femmes qui le portent. Pendant l'atelier, les participantes remettent l'accent sur les propriétés structurelles des substances, comme leur omniprésence dans l'environnement ou leur absence de réglementation en amont de leur mise sur le marché. « Mais pourquoi c'est pas interdit ? Je suis désolée, mais si c'est toxique, ça devrait pas être sur le marché⁷ ! », s'agace Romane, 43 ans, factrice. « Je pensais qu'on en parlait davantage des perturbateurs endocriniens, c'est quand même des choses qu'on devrait facilement bannir...⁸ », s'étonne encore Asya, 34 ans, psychiatre. Dans ce cas, les sages-femmes recadrent le propos et garantissent la poursuite de la médiation, y compris lorsque les participantes s'estiment « découragées » face à l'ubiquité des perturbateurs endocriniens, comme lors de ce tour de chaises en fin d'atelier :

- « *Participante : Moi, je suis découragée !*
- *Sage-femme (SF) : On va essayer de vous réencourager !*
- *P : Non, mais c'est parce qu'il y a tellement de choses partout... En fait, on va à l'hôpital, on est perfusé·e, c'est que des trucs en plastique... Donc forcément... fin', moi je suis infirmière, donc voilà... je me dis, en fait : "À quoi ça sert ?", c'est décourageant dans ce sens-là.*
- *SF : C'est toujours gratifiant parfois de le faire juste à l'échelle de sa famille, voilà, faut se recentrer sur quelque chose de petit, de simple, parce que vous*

maîtrisez pas le monde entier... »

Atelier de prévention, maternité région Bourgogne-Franche-Comté, six participantes, carnet de terrain n° 2, 9 juin 2022.

Il est aussi des situations où la médiation se heurte à l'incertitude scientifique. C'est notamment le cas lorsque les recommandations ne peuvent trancher sur les bénéfices sanitaires liés à la consommation d'eau à propos de laquelle les participantes s'interrogent. Choisir entre l'eau du robinet et l'eau en bouteille est un conseil sur lequel les sages-femmes restent prudentes et délèguent l'appréciation aux femmes elles-mêmes afin qu'elles prennent connaissance de la qualité de leur eau auprès des autorités sanitaires locales. Lorsque les participantes contestent une information ou une recommandation, les sages-femmes s'en servent de levier pour renforcer les conseils de précaution. Par exemple, face à des interrogations sur l'efficacité des labels écologiques (« vous pensez que ça nous protège vraiment, c'est vraiment efficace, ça ? »), elles insistent sur leur utilité pour encourager le changement de pratiques, même si les bénéfices sanitaires sont modérés (« ça limite, en tout cas, c'est le moins pire »⁹).

Ceci nous pousse à examiner davantage les appropriations des recommandations issues de la médiation, en dehors des situations de communication dans lesquelles elle prend forme.

DES APPROPRIATIONS SOCIALEMENT SITUÉES

L'enquête ethnographique renseigne sur l'ancrage social des recommandations institutionnelles. Comme le rappelle Coralie Nicolle, la médiation est toujours le produit d'une configuration particulière où « chaque individu a la possibilité d'appuyer, relayer, contester, critiquer voire rejeter les recommandations » (Nicolle, 2020, p. 189). Un premier aspect notable de cette configuration est le caractère genré des activités de médiation : les animatrices sont exclusivement des femmes et les ateliers sont fréquentés à 95 % par des femmes contre 5 % d'hommes. Ensuite, le processus de médiation opère en contexte de forte proximité sociale des publics avec les médiatrices. L'atelier vient conforter des pratiques pour la plupart préexistantes, même si d'autres facteurs influencent aussi l'appropriation de la médiation.

Des participantes averties

En dehors de l'atelier, les recommandations restent globalement appliquées. Elles « trouvent leur public », dans la mesure où les participantes rencontrées sont déjà converties aux modes de vie écologiques et appartiennent aux classes sociales supérieures ou moyennes supérieures (Tableau 1). Elles sont diplômées entre bac+1 et bac+8 et occupent généralement des professions qualifiées, parfois même dans le champ médical. Elles disposent également d'une bonne littératie en santé environnementale, c'est-à-dire d'une capacité à lire les étiquettes des produits, à repérer les labels suggérés ou encore à hiérarchiser les risques.

Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS)	Nombre
PCS 3 (Cadres et professions intellectuelles supérieures)	13
PCS 4 (Professions intermédiaires)	8
PCS 5 (Employées)	1
PCS 6 (Ouvrières)	1
PCS 8 (Sans activité professionnelle)	1

Tableau 1. Catégorie socioprofessionnelle des participantes aux ateliers de prévention interrogées en entretien, d'après la nomenclature PCS 2003 de l'Insee.

Dans ce cadre, l'atelier récompense leurs comportements vertueux et les efforts entrepris. Il est vu comme une « continuité ». Pour les personnes qui avaient déjà modifié leurs habitudes, les recommandations paraissent moins contraignantes à mettre en œuvre. Pour ces fractions les plus élevées des classes supérieures et moyennes supérieures, le coût du

changement est moindre :

« Ça s'est bien passé, parce que c'est quand même des choses auxquelles je faisais attention dès le début, donc c'est un peu passé comme une lettre à la poste. Là, depuis que je suis enceinte, de base, j'ai pas remis de vernis à ongles, j'ai arrêté de me faire des teintures de cheveux, des choses comme ça, parce que dedans c'est blindé de perturbateurs. Donc non, en fait, ça m'a pas... Je l'ai pas mal vécu. En fait, j'ai pas eu de culpabilité de quoi que ce soit, y a pas eu d'écho particulier par rapport à la grossesse, plutôt le fait d'être confortée dans ce que je faisais déjà, quoi. »

Entretien avec Audrey, 31 ans, bac+5, neuropsychologue en centre hospitalier, un enfant, 14 décembre 2022.

Pour autant, la proximité sociale et la proximité de genre entre les participantes et les animatrices ne signifient pas une appropriation universelle des recommandations issues de la médiation.

Au-delà de la classe et du genre, des appropriations différenciées

Au sein de notre échantillon, d'autres facteurs paraissent significatifs dans la manière de s'approprier l'information, en particulier le vécu de la grossesse. Delphine, infirmière en établissement public, présente des dispositions à la sobriété. Initialement motivée par une critique de l'hyperconsommation, elle priviliege la réutilisation des vêtements d'occasion pour les enfants, tout en utilisant des produits perçus comme écoresponsables, tels que ceux de la marque L'Arbre vert. En revanche, elle refuse certaines des recommandations, comme le fait de créer sa propre lessive ou de scanner les produits en rayon, pratiques qu'elle estime trop chronophages. Être vigilante à certaines préconisations lui donne la possibilité à contrario, d'apaiser son sentiment de culpabilité par rapport à sa précédente grossesse où elle a eu recours à des produits transformés. Cela se traduit notamment par la création d'un potager et l'achat de fruits et légumes non traités auprès d'une amie maraîchère¹⁰.

Dans d'autres cas, lorsque le vécu de la grossesse est associé à une expérience négative, comme la survenue de troubles de santé chez l'enfant, la médiation engage les participantes dans le maternage intensif. Orthophoniste enceinte de son deuxième enfant, Annaëlle avait déjà modifié ses pratiques avant de venir à l'atelier. Elle s'efforce de cuisiner régulièrement pour limiter les produits transformés, y compris pour les goûters de son enfant. En dépit de cette conformité aux recommandations, elle exprime un sentiment de culpabilité et se dévalorise en raison des pratiques de sa grossesse précédente (*« je me suis sentie bête et nulle d'avoir réchauffé du plastique au micro-ondes pour mon bébé¹¹ »*). Si l'appropriation de la médiation est socialement située, elle résulte aussi d'autres facteurs qui montrent qu'elle est un processus complexe, en permanente recomposition.

CONCLUSION : UNE MÉDIATION NORMATIVE, VECTRICE D'INÉGALITÉS

En tant qu'elle s'inscrit dans une action gouvernementale visant à modifier les conduites individuelles, la prévention des perturbateurs endocriniens relève bien d'une biopolitique des populations. La médiation des savoirs se place dans le cadre de cette biopolitique en cela que l'usage des connaissances scientifiques en fait un outil du biopouvoir. Cette politique prend appui sur des catégories d'actrices et d'acteurs institutionnels spécifiques, en particulier les sages-femmes qui s'approprient le mandat qui leur est confié et deviennent des médiatrices en santé environnementale.

Pour autant, il apparaît que la médiation néglige l'ancre social des situations de communication, c'est-à-dire les déterminants sociaux qui président aux pratiques et à l'appropriation des recommandations. Dans la continuité d'autres travaux, cet article

montre pourtant combien elles sont socialement situées tant du côté des médiatrices que des participantes. L'appropriation des savoirs reste essentiellement le fait de publics féminins situés dans le haut de l'espace social. Le dispositif préventif occulte aussi les coûts du changement assumés par les femmes qui mettent en œuvre les recommandations et entreprennent également un travail de médiation des savoirs auprès de l'entourage et de leurs conjoints. Ces coûts ne sont pas simplement matériels ou financiers, ils sont aussi symboliques. Ils réfractent en partie la répartition inégalitaire du travail domestique au sein duquel s'insère la vigilance aux perturbateurs endocriniens. Au-delà de ces deux catégories analytiques que sont le genre et la classe, l'appropriation de la médiation en santé environnementale est résolument le produit des trajectoires biographiques.

Plusieurs questions viennent alors à se poser. D'abord, celle de la réduction des inégalités et de « l'encapacitation » (*empowerment*) des publics, censée être au cœur de la médiation. Or, l'enquête de terrain montre que, telle qu'elle est pratiquée, la médiation est davantage susceptible de reproduire, voire de creuser, les inégalités sociales. Ensuite, qu'en est-il des « non prévenus », de celles et ceux qui sont exclu·es de la médiation ? La médiation en santé environnementale vise le plus souvent la « protection » des « publics vulnérables ». Or, l'usage de cette catégorie institutionnelle a tendance à se focaliser sur la seule dimension médicale de la vulnérabilité, négligeant l'épaisseur des situations sociales qui forgent le rapport à la norme de prévoyance et, in fine, la faculté de se prémunir ou non des substances perturbatrices du système endocrinien. Enfin, pour être opérationnel, le dispositif de communication au cœur de la médiation occulte bien souvent l'ubiquité des substances. L'actualité récente autour des dénommés « polluants éternels » (substances per- et polyfluoroalkylées [PFAS]) vient pourtant rappeler toute la difficulté de se soustraire à la pollution chimique. Dans ce contexte, comment les personnes, notamment celles issues de milieux populaires, se saisissent-elles des recommandations et quels effets cela produit-il sur la médiation elle-même ? Ces aspects mériteraient d'être plus finement investigués.

NOTES

¹ Ce modèle a orienté notre analyse, mais nous n'avons pas utilisé de grille d'observation rigide afin de rester attentif aux différentes situations de communication et de prendre en compte les aléas de l'enquête.

² Direction générale de la Prévention des risques (DGPR) et al., *Lettre de mission sur la réalisation d'un site Internet sur les substances chimiques* adressée à Santé publique France le 8 juin 2018, p. 2. Document interne transmis après une demande d'accès aux documents administratifs, accessible auprès de l'auteur.

³ Notons que, dans l'une des maternités enquêtées, d'autres actions de médiation avaient été envisagées pour sensibiliser les futurs et jeunes parents aux perturbateurs endocriniens avant la pandémie de Covid-19, notamment un jeu sérieux (*serious game*). Ici encore, ce format particulier de médiation des savoirs n'est pas sans rappeler les travaux autour des nouvelles formes d'éducation non formelle.

⁴ Ces expressions figurent sur les affiches de promotion des ateliers de prévention de l'exposition aux perturbateurs endocriniens diffusées dans les maternités enquêtées et consultables auprès de l'auteur. Nous ne les avons pas reproduites ici, car une recherche inversée par image ou par titre pourrait conduire à l'identification des lieux de l'enquête et donc à rompre l'anonymat.

⁵ Journées de formation « Perturbateurs endocriniens : passer de la connaissance à l'action », Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, carnet de terrain n° 1, 3-4 septembre 2020

⁶ Atelier de prévention, maternité région Paca, trois participantes, carnet de terrain n° 2, 5 septembre 2022.

⁷ Atelier de prévention, maternité région Paca, deux participant·es, carnet de terrain n° 1, 17 mai 2021.

⁸ Atelier de prévention, maternité région Paca, une participante, carnet de terrain n° 2, 17 octobre 2022.

⁹ Atelier de prévention, maternité Bourgogne-Franche-Comté, quatre participantes, carnet de terrain n° 2, 14 avril 2022

¹⁰ Entretien avec Delphine, 37 ans, bac+3, infirmière en établissement public, deux enfants, enceinte, 7 juillet 2022.

¹¹ Entretien avec Annaëlle, 34 ans, bac+5 orthophoniste associée en cabinet, un enfant, enceinte, 13 juillet 2021.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Appel, Violaine ; Heller, Thomas (2010) « Dispositif et recherche en communication des organisations » (p. 39-57) in Appel, Violaine ; Boulanger, Hélène ; Massou, Luc (dir.), *Les dispositifs d'information et de communication. Concepts, usages et objets*, Bruxelles : De Boeck Supérieur (coll. « Culture & Communication »).

Berlivet, Luc (2013), « Les ressorts de la “biopolitique” : “dispositifs de sécurité” et processus de “subjectivation” au prisme de l’histoire de la santé », *Revue d’histoire moderne et contemporaine*, vol. 60, no 4-4 bis, p. 97-121.

Courbet, Didier ; Fourquet-Courbet, Marie-Pierre ; Bernard Françoise (2013), « Communication persuasive et communication engageante pour la santé. Favoriser des comportements sains avec les médias, Internet et les serious games » (p. 21-46) in Blanc, Nathalie (dir.), *Publicité et santé : des liaisons dangereuses ? Le point de vue de la psychologie*, Paris : In press.

Davallon, Jean (2003), « La médiation : la communication en procès ? », *Médiation et information*, no 19, p. 37-59.

De Oliveira, Jean-Philippe (2014), « Quand les associations coproduisent l’action publique : enjeux et tensions autour des campagnes grand public de prévention du sida » (p. 129-146) in Utard, Jean Michel ; Aldrin, Philippe ; Hubé, Nicolas ; Ollivier-Yaniv, Caroline (dir.), *Les mondes de la communication publique*, Rennes : Presses universitaires de Rennes (coll. « Res publica »).

Foucault, Michel (1976), *Histoire de la sexualité. 1. La volonté de savoir*, Paris : Gallimard (coll. « Nrf »).

Fournier, Tristan ; Jarty, Julie (2019), « Gouverner les “mille premiers jours de vie”. Quelles résistances possibles face à la biolégitimité du “care alimentaire” ? », *Revue des sciences sociales*, no 61, p. 46-55.

Harwood, Valerie (2008), « Theorizing Biopedagogies » (p. 15-30) in Wright, Jan ; Harwood, Valerie (dir.), *Biopolitics and the “Obesity Epidemic”: Governing Bodies*, New York/London : Routledge.

Hymes, Dell (1977), *Foundations in Sociolinguistics: An Ethnographic Approach*, London: Tavistock (coll. « Anthropology »).

Jacobi, Daniel (2018), *Culture et éducation non formelle*, Québec : Presses de l’université du Québec (coll. « Publics et culture »).

Memmi, Dominique (2003), *Faire vivre et laisser mourir. Le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*, Paris : La Découverte (coll. « Textes à l’appui/Politique et société »).

Nicolle, Coralie (2020), *Médiation du discours institutionnel sur le dépistage des cancers et appropriation par les publics féminins*, thèse de doctorat en Sciences de l'information et de la communication – Université Paris-Est.

Ollivier-Yaniv, Caroline ; Rinn, Michael (2009), *Communication de l'État et gouvernement du social : pour une société parfaite ?*, Grenoble : Presses universitaires de Grenoble (coll. « Communication, Médias et Sociétés »)

Rabinow, Paul ; Rose, Nikolas (2006), « Biopower Today », *BioSocieties*, vol. 1, no 2, p. 195-217.

Romeyer, Hélène (2015), « Le bien-être en normes : les programmes nationaux nutrition santé », *Questions de communication*, vol. 27, no 1, p. 41-61.

Spradley, James P. (1979), *The Ethnographic Interview*, New York: Holt, Rinehart and Winston.

Vozari, Anne-Sophie (2021), *Le souci des mères : ethnographie du gouvernement de la maternité en périnatalité*, thèse de doctorat en Sociologie – École des hautes études en sciences sociales.