Comment l'analyse profane du risque peut-elle contribuer à l'avancement des savoirs en santé ?

Michelle Proulx, PhD¹

Sylvie Gravel, PhD²

Laurence Monnaï, PhD³

Nicole Leduc, PhD⁴

RÉSUMÉ

Depuis la seconde guerre mondiale, les sociétés occidentales industrialisées ont procédé à des investissements publics majeurs ayant permis d'améliorer de façon spectaculaire l'état de santé des populations. Or, en dépit de ces immenses progrès, force est de constater que les citoyens ordinaires expriment plus que jamais un scepticisme ou une plus grande méfiance à l'égard de la science médicale, de la biomédecine, et témoigneraient, en parallèle, d'une préoccupation grandissante en ce qui a trait aux risques en santé. Dans cet article, nous nous proposons de discuter de certaines des possibilités que peut offrir plus largement l'analyse profane du risque en santé pour accéder aux préoccupations des individus et des collectifs sur les questions de santé et contribuer à l'avancement des connaissances en santé des populations.

Mots clés : perception profane du risque; théories sur le risque; inégalités de santé

ABSTRACT

Since World War II, industrialized Western societies have been making significant public investments that have yielded spectacular improvements in the health status of their populations. Yet despite such considerable strides, it is nonetheless evident that lay peoples are expressing both more scepticism than in the past and greater mistrust toward medical science and biomedicine, even as they show increasing concern about health risks. In this article we intend to discuss some of the broader opportunities that the analysis of lay risk perceptions offers for appreciating the concerns of lay peoples about health-related issues as well as to provide new insights in population health.

Key words: Lay risk perceptions; risk theories; health disparities

Depuis la seconde guerre mondiale, les pays occidentaux industrialisés ont procédé à des investissements publics majeurs ayant permis d'améliorer de façon spectaculaire l'état de santé des populations. Ceci se constate notamment par la réduction de la mortalité infantile et maternelle, celle de la morbidité associée aux maladies infectieuses et à la malnutrition, et par l'élévation notable de l'espérance de vie. Ces avancées ont fait en sorte que les individus sont aujourd'hui mieux protégés contre certains risques en santé, dont les maladies transmissibles par l'eau ou liées à l'alimentation ou encore, contre les accidents domestiques, professionnels ou hospitaliers, pour ne nommer que ceux-ci¹. Or, en dépit de ces immenses progrès, force est de constater que les publics expriment plus que jamais un scepticisme ou une plus grande méfiance à l'égard de la science médicale, de la biomédecine, et témoigneraient, en parallèle, d'une préoccupation grandissante en ce qui a trait aux risques en santé². Cette plus grande méfiance serait en partie due à l'apparente insensibilité ou le peu de disposition de la part des instances gouvernementales et des experts à véritablement prendre en compte et reconnaître les préoccupations et les appréhensions des citoyens à l'égard des risques³. Mais elle relèverait également de l'existence d'un contrepoids aux discours sur le risque en santé par les populations civiles elles-mêmes. C'est ce qu'indiquent certains travaux qui ont laissé voir les écarts entre la perspective de l'expert et celle profane sur le plan de la définition du risque, de son acceptabilité ou encore, de ses modes de régulation, ces écarts ayant comme effet, semble-t-il, d'attiser l'inquiétude et d'accentuer la méfiance chez les populations⁴.

Dans ce contexte, nous nous proposons de démontrer que l'analyse des perceptions profanes du risque en santé peut apporter une contribution significative au secteur de la santé publique sur le plan de l'avancement des connaissances – d'autant plus que dans ce secteur, le risque se situe largement au centre des discours au travers des nombreux de programmes populationnels de surveillance des états de santé⁵. On ne peut exclure en effet que la diversité et le dynamisme de la perception profane du risque demeurent encore peu documentés et peu articulés dans ce secteur. Ce type d'analyse aiderait pourtant à mieux saisir

1. Formation post-doctorale en sociologie, Équipe MEOS (Équipe de recherche sur le médicament comme objet social), Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal, QC

2. Professeure associée, Écoles des sciences de la gestion, Département d'organisation et ressources humaines, Université du Québec à Montréal (UQAM)

3. Professeur agrégé, Département d'histoire – Centre d'Études de l'Asie de l'Est (CETASE), Université de Montréal

4. Professeure adjoint, Département d'administration de la santé, Université de Montréal

Correspondance : Madame Michelle Proulx, Équipe MEOS, Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) H3C 3J7, Tél. : 514-277-1403, Téléc. : 514-343-5691, Courriel : proulxmichelle@videotron.ca.

les préoccupations des populations et à voir autrement les questions de santé.

La contribution d'une analyse profane sur le risque

De nombreuses études canadiennes et internationales ont bien montré que l'environnement politique, physique, social et encore économique dans lequel évoluent les individus et ce, à différents stades de leur vie de même que les capacités des individus à gérer ces environnements, sont des déterminants forts de la santé. Les études ont produit certaines évidences à l'effet que les risques de morbidité et de mortalité sont distribués inégalement parmi les populations – celles qui sont les plus pauvres ou les plus défavorisées au plan socio-économique étant généralement les plus affectées⁶. Elles indiquent généralement que les populations qui évoluent dans un contexte d'extrême pauvreté sont systématiquement exposées à une variété de conditions précaires sur un plan matériel, culturel et psychosocial, au cours de leur vie et que ces conditions représentent des déterminants du développement des maladies⁷. Ceci dit, certains chercheurs ont déploré que les études ne soient pas parvenues à bien couvrir la complexité et les processus à l'œuvre dans la production des états de santé, ni qu'elles aient permis de révéler les contextes sociaux, culturels ou politiques et leurs impacts sur les comportements individuels et collectifs. Elles auraient produit peu de données sur la nature, les conditions de production et les mécanismes d'action de ces vulnérabilités. Popay et al.⁸ invitaient d'ailleurs les chercheurs à développer des approches de recherche qui reconnaîtraient l'expertise de première main que constituent les savoirs profanes pour mieux saisir les dynamiques et les mécanismes d'action qui contribuent aux états de santé des populations^{8,9}.

Or l'analyse fine des savoirs profanes sur le risque pourrait aider, nous semble-t-il, à révéler ces mécanismes et ces processus, d'abord en permettant de cerner les obstacles et les contraintes auxquels les populations sont assujetties et qui les placent dans des situations d'iniquité sur le plan de la santé. Qui dit risque évoque irrémédiablement une notion de vulnérabilité par rapport à des enjeux qui dépassent les capacités de réactions des individus ou des collectivités. Le concept du risque nous pro-

jette ainsi dans un univers relationnel entre l'individu et son environnement, qu'il soit physique ou social et éclaire la capacité ou non de l'individu à composer avec cet environnement. L'analyse profane du risque offrirait l'occasion de questionner les individus sur les risques auxquels ils se sentent exposés dans leur environnement ou sur les dimensions de l'environnement qui les rendent vulnérables socialement et sur le plan de la santé. Certaines approches européennes qui se concentrent sur le thème de la précarisation et la santé, paraissent intéressantes à cet égard. La précarisation relève de ruptures sociales, économiques ou émotionnelles reliées au travail ou à des difficultés de la vie, ces aspects étant conçus comme déterminants de problèmes progressifs ou cumulatifs de santé. L'objet premier des travaux est l'exploration du processus de précarisation et de ses relations à la santé. L'accent est mis sur la caractérisation de la détérioration du statut de santé, des situations et des trajectoires de vulnérabilités, la documentation de la transmission intergénérationnelle des désavantages sur le plan de la santé et de l'effet cumulatif de ces désavantages, des risques et des contraintes auxquels doivent composer les individus en situation de grande précarité et ce, sur une base quotidienne¹⁰.

L'analyse profane du risque pourrait, d'un autre côté, aider à révéler la nature des écarts entre la perspective de l'expert et celle profane, à interroger les tensions et les oppositions entre les deux perspectives et à mettre au jour ce qui guide les choix et les conduites de santé. On ne peut exclure que les perceptions du risque ont une certaine incidence sur les choix que font les individus, ces choix découlant des alternatives dont ils disposent¹¹. Chaque individu perçoit et réagit différemment à l'égard d'un risque selon qu'il perçoit ou non qu'il évolue dans un environnement incertain et qu'il a le sentiment d'être en contrôle sur sa vie¹². Or non seulement les choix des individus relèvent-ils des alternatives dont ils disposent, mais ils s'inscrivent dans des systèmes de valeurs, de croyances ou de connaissances¹³. Les travaux de l'anthropologue Douglas repris par plusieurs à sa suite^{11,14} sont particulièrement éclairants à cet égard. Douglas propose que les risques ne sont pas des données absolues ou neutres, mais sont au contraire constamment

moralisés et politisés par les individus sous l'effet d'une sélection et d'une construction sociale et culturelle. La théorie centrale de l'auteur est de reconnaître l'affiliation culturelle comme un déterminant des perceptions du risque^{12,13}. Cette affiliation sous-tend l'existence et le maintien d'une frontière symbolique entre soi et les autres, ce qui implique la définition de ce qui doit être exclus (affirmation de l'identité d'un groupe et son affiliation distincte de la société dans son ensemble) et inclus (normes de relations entre les membres d'un groupe de même affiliation). Toujours selon Douglas, la réponse culturelle du risque découle d'une certaine conception de la connaissance, tous les individus ne privilégiant pas les mêmes sources et les mêmes conditions de production des connaissances. Le statut socio-économique tiendrait ici un rôle de premier plan¹². La pauvreté, en plaçant les individus dans une précarité ou une situation de survie, aurait par exemple pour effet de raccourcir l'horizon temporel des individus, et nuirait à la capacité des individus à se projeter dans l'avenir^{12,13,15}. Nous appuyant sur la perspective culturelle de Douglas, nous pouvons envisager que l'analyse profane du risque aiderait à informer sur la manière dont les individus entre eux (individus de mêmes affiliations) et par rapport à d'autres se positionnent à l'endroit des discours experts sur les risques en santé. Ce type d'analyse permettrait de mieux saisir la part collective des stratégies de santé et l'articulation de ces stratégies à des dynamiques locales et à des processus complexes.

CONCLUSION

Les acteurs en santé publique peuvent difficilement se soustraire aux perceptions profanes du risque en santé lorsqu'ils interviennent auprès des populations et ce, d'autant que le risque se situe largement au centre des discours au travers des programmes populationnels de surveillance des états de santé et de promotion de la santé. Dans cet article, nous avons voulu engagé une réflexion sur les possibilités que peut offrir l'analyse profane du risque pour voir autrement les questions de santé. Nous avons voulu démontrer qu'en développant et systématisant ce type d'analyse, le secteur de la santé publique

gagnerait une meilleure compréhension de ce qui participe aux états de santé des populations, que ce soit au plan individuel ou collectif.

RÉFÉRENCES

1. OMS, Organisation mondiale de la santé. Rapport sur la santé dans le monde 2002 : réduire les risques et promouvoir une vie saine. Rapport d'un comité d'experts. Genève (Série de rapports techniques, No. 224/2002).
2. Williams SJ, Calnan M. The limits of medicalization? Modern medicine and the lay populace in late modernity. *Soc Sci Med* 1996;42(12):1609-20.
3. Hance B, Chess C, Sandman P. *Improving Dialogue with Communities: A Risk Communication Manual for Government*. Trenton, NJ: New Jersey Department of Environmental Protection, 1987.
4. Brown P. Popular epidemiology and toxic waste contamination: Lay and professional ways of knowing. *J Health Soc Behav* 1992;33:267-81.
5. Skolbekken J-A. The risk epidemic in medical journals. *Soc Sci Med* 1995;40(3):291-305.
6. Agence de santé publique du Canada. The socioeconomic gradient in population health: Explaining health inequalities. 2005. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca> (consulté le 6 avril 2005).
7. Marmot M, Brunner E. Cohort profile: The Whitehall II Study. *Int J Epidemiol* 2005;34(2):251-56.
8. Popay J, Williams G, Thomas C, Gatrell A. Theorising inequalities in health: The place of lay knowledge. *Sociol Health Illness* 1998;20(5):619-44.
9. Popay J, Bennett S, Thomas C, Williams G, Gatrell A, Bostock L. Beyond «beer, fags, egg and chips»? Exploring lay understanding of social inequalities in health. *Sociol Health Illness* 2003;25(1):1-23.
10. Cambois E. Les personnes en situation sociale difficile et leur santé. 2005. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.social.gouv.fr> (consulté le 6 avril 2005).
11. Lupton D. *Risk and Sociocultural Theory: New Directions and Perspectives*. Cambridge, UK: University Press, 1999.
12. Peretti-Watel P. *Sociologie du risque*. Paris : Armand Colin, 2003.
13. Douglas M, Wildavsky A. *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*. Berkeley: University of California Press, 1982.
14. Tulloch J, Lupton D. *Risk and Every Day Life*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications, 2003.
15. Beck U. *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*. Paris: Éditions Flammarion, 2001.

Reçu : 16 avril 2007

Accepté : 4 octobre 2007

Coming Events / Activités à venir

To be assured of publication in the next issue, announcements should be received by **March 31, 2008** and valid as of **April 30, 2008**. Announcements received after **March 31, 2008** will be inserted as time and space permit.

Pour être publiés dans le prochain numéro, les avis doivent parvenir à la rédaction avant le **31 mars 2008** et être valables à compter du **30 avril 2008**. Les avis reçus après le **31 mars 2008** seront insérés si le temps et l'espace le permettent.

2008 Young Investigators Forum
Canadian Institutes of Health Research's
Institute of Circulatory and Respiratory Health
8-10 May 2008 Montréal, QC
Contact: Katherine Gardner
Institute of Circulatory and Respiratory Health
Tel: 613-941-0086 Fax: 613-954-1800
E-mail: kgardner@cihr-irsc.gc.ca
Website: <http://www.cihr.gc.ca/e/8663.html>

2nd National Community Health Nurses
Conference
Shaping the Future: Practice, Power, Politics
Community Health Nurses Initiative Group
and Community Health Nurses Association of
Canada
29-31 May 2008 Toronto, ON
Contact: First Stage Enterprises
Tel: 416-426-7029
www.chnac.ca and www.chnig.org

2008 CPHA Annual Conference/conférence
annuelle de l'ACSP
Public Health in Canada: Reducing Health
Inequalities Through Evidence and Action/
*La santé publique au Canada : vers une réduction
des inégalités en santé par la recherche et l'action*
1-4 June/juin 2008 Halifax, NS/N-É
Contact/contacter :
E-mail/courriel : conference@cpa.ca
www.cpha.ca

5th World Conference on Breast Cancer
*Heart, Soul, & Science: "It's a Small World After
All"*
4-8 June 2008 Winnipeg, MB
Contact: Tel: 204-480-4588
E-mail: mail@wcbcf.ca
www.wcbcf.ca

18th World Conference on Disaster
Management
Resiliency – Individual, Community, Business
The Canadian Centre for Emergency
Preparedness
15-18 June 2008 Toronto, ON
Contact:
www.wcdm.org

International Nursing Research Conference
*Facing the Challenge of Health Care Systems in
Transition*
29 June-3 July 2008 Jerusalem, Israel
Contact: Diesenhaus Unitours –
Convention Department

Tel: 972-3-5651313
Fax: 972-3-5610152
E-mail: meetings@diesenhaus.com
www.d-convention.com/israelnursing

Beyond the Horizon
74th Annual Educational Conference of the
Canadian Institute of Public Health Inspectors
(CIPHI)
20-23 July 2008 St. John's, NL
Contact:
www.ciphi.ca/events.htm

2nd European Conference on Injury Prevention
and Safety Promotion
Making Europe a Safer Place
9-10 October 2008 Paris, France
Contact: Conference Secretariat
Mrs. Joke Broekhuizen
Tel: +31 20 511 4513 Fax: +31 20 511 4510
E-mail: secretariat@eurosafe.eu.com
www.eurosafe.eu.com/paris2008

29th ICOH, International Congress on
Occupational Health / 29^e CIST, Congrès
International de la Santé au Travail
*Occupational Health: A Basic Right at Work –
An Asset to Society / Santé au travail : un droit
fondamental au travail – un atout à la société*
22-27 March/mars 2009
Cape Town, South Africa / Afrique du Sud
Contact: Congress Secretariat /
Secrétariat du Congrès
Tel/Tél : +27(0)21-938-9238/9245/9082/9651
Fax/Téléc : +27(0)21 933 2649
E-mail/Courriel : admin@icoh2009.co.za
www.icoh2009.co.za

CALL FOR ABSTRACTS

14th International Congress on Circumpolar
Health
Health Canada and the Government of the
Northwest Territories
11-16 July 2009 Yellowknife, NT
Contact:
Pat Thagard, Congress Coordinator
Arctic Health Research Network
Tel: 867-873-9337
Fax: 867-873-9338
E-mail: icch14@theedge.ca

Deadline for abstracts: Late Spring 2008