

Comment les populations réagissent-elles aux risques sanitaires ?

Jocelyn Raude, maître de conférences, chercheur associé à l'UMR 190 (AMU-IRD-EHESP), département des sciences humaines, sociales et des comportements de santé, École des hautes études en santé publique, Rennes.

L'ESSENTIEL

- ▶ Si la réaction des populations face aux risques sanitaires ne semble pas toujours rationnelle, elle obéit néanmoins à certains principes.
- ▶ Les études montrent que certains risques tendent à être ignorés, en particulier s'ils sont anciens et familiers. À l'inverse, les risques méconnus peuvent être très anxiogènes.
- ▶ L'ensemble de ces facteurs psychosociologiques doit être pris en compte pour faire de la prévention adaptée aux situations rencontrées.

De la grippe pandémique aux maladies vectorielles, nombre de chercheurs en sciences sociales ont été surpris – notamment à l'occasion de leur contribution à des groupes d'experts – de la méconnaissance par les principaux acteurs de la santé publique des données accumulées depuis plusieurs dizaines d'années sur la dynamique des comportements collectifs face aux risques sanitaires.

Sur le plan théorique, ces connaissances semblent pourtant essentielles au développement de politiques de prévention efficaces – ou *a minima* les moins inadaptées possibles dans la mesure où l'évaluation rigoureuse des programmes de prévention contemporains devrait nous inciter à une certaine modestie [1].

Pour commencer, si chacun peut aisément reconnaître que les comportements face aux risques sanitaires font généralement l'objet de variations temporelles, différents travaux en psychologie et en sociologie ont montré par ailleurs que ces phénomènes correspondaient bien souvent à des réactions psychosociologiques typiques

qui peuvent être modélisées. À ce jour, les mieux documentés sur le plan empirique sont indiscutablement les phénomènes de miroir, de surprise et d'accoutumance (voir Figure 1). Au final, les dynamiques des comportements collectifs face aux risques sanitaires apparaissent dans une large mesure explicables et prévisibles à partir d'un petit nombre de variables qui ont été relativement bien identifiées dans la littérature récente (voir ci-après).

Les principaux types de réaction face aux risques

Dans les situations de risques sanitaires, les changements de comportements observables reflètent parfois l'évolution épidémiologique d'une maladie, qui peut être mesurée par son incidence au sein d'une population. Ainsi, les données que nous avons collectées, avec le soutien de l'Inpes, dans les régions méridionales françaises

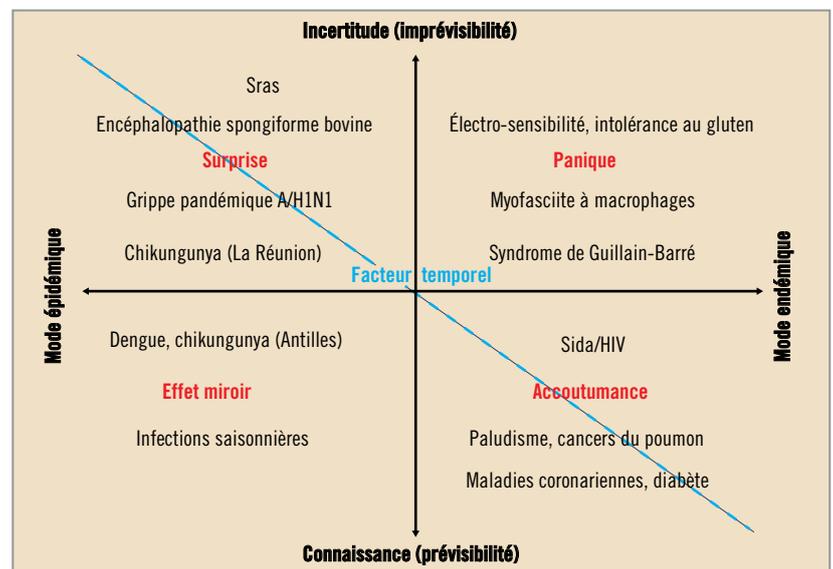
montrent que nos concitoyens tendent à adopter des mesures de protection à mesure que les moustiques tigres s'implantent dans leur territoire, c'est-à-dire qu'ils adaptent progressivement leurs comportements en fonction de leur exposition au risque [2].

Ces phénomènes de « miroir » – que les économistes nomment « élasticité-prévalence » – sont conformes à la définition classique de la rationalité humaine, telle que la propose, par exemple, Blaise Pascal. Dans l'approche classique, les actions rationnelles sont celles qui sont fondées sur un principe de proportionnalité au risque, à la condition que celui-ci soit calculable.

De l'excès de précaution à l'absence de réaction

Toutefois, il est clair que les mesures de précaution mises en œuvre par les populations concernées semblent bien souvent excessives au regard des

Figure 1 : Typologie des réactions collectives face aux risques sanitaires



risques véritablement encourus. Ainsi, au cours de la dernière décennie, les changements considérables observés dans certains comportements collectifs – comme par exemple la baisse de la couverture vaccinale contre certaines maladies – à l’occasion de controverses publiques sur la sécurité de ces produits, relèvent sans aucun doute de cette catégorie.

A contrario, les populations semblent largement indifférentes face aux enjeux sanitaires qui résultent de la réémergence de certains risques infectieux. Ainsi, le retour de la rougeole ou de la syphilis dans certains pays développés ne semblent pas pour le moment être à l’origine d’une remobilisation significative des populations.

De la surprise à l’adaptation au risque

Ces comportements apparemment « irrationnels » résultent pourtant de mécanismes psychologiques qui sont bien documentés. L’excès de précaution relève le plus souvent de phénomènes de surprise, c’est-à-dire de situations dans lesquelles les événements indésirables observés sont discordants avec ceux qui étaient attendus par les acteurs concernés [3]. Il convient toutefois de noter qu’une surprise peut être positive ou négative : dans un cas, cela favorisera les peurs collectives et, dans l’autre, l’absence de réaction des populations, comme lors de la pandémie grippale de 2009 [4].

A contrario, les phénomènes d’indifférence aux risques relèvent sans doute des phénomènes d’accoutumance, c’est-à-dire d’adaptations qui se produisent lorsque la réponse à un stimulus tend à diminuer à mesure que les individus y sont exposés, comme la baisse tendancielle dans la peur ressentie lors de la répétition d’informations anxiogènes. La lutte anti-vectorielle dans les territoires qui sont confrontés depuis longtemps à des épidémies de dengue constitue un cas typique de cette adaptation au risque. Cette « érosion » de la peur implique généralement une accoutumance, voire une banalisation, face à l’avertissement d’un danger. Ces comportements soulignent la nécessité d’augmenter la puissance de l’information afin de reproduire des effets comparables à ceux observés lors de l’exposition initiale.

Le rôle prépondérant de l’incertitude et de l’endémicité

Quels sont les facteurs psychosociologiques qui favorisent l’activation d’un certain type de réponse comportementale – plutôt qu’un autre – face aux risques sanitaires ? D’une manière générale, les économistes et les psychologues s’entendent pour dire que l’incertitude perçue par les individus quant à l’ampleur et la nature des risques pour la santé joue un rôle fondamental dans leur « acceptabilité » par cette population. De nombreux travaux expérimentaux ont, en effet, démontré l’existence d’un principe d’aversion à l’incertitude qui se traduit notamment par le fait que nous avons peur de ce que nous ne comprenons pas et de ce qui échappe ainsi à notre contrôle.

Il apparaît toutefois que l’incertitude qui caractérise les risques sanitaires tend à baisser au cours du temps, à mesure que la recherche médicale progresse, ce qui facilite leur banalisation mais aussi notre indifférence à leurs égards, en particulier lorsque des traitements thérapeutiques sont mis sur le marché. À la limite, il ne semble pas nécessaire de se faire vacciner contre une pathologie émergente : il suffit de savoir qu’il en existe un vaccin efficace et disponible pour ne plus s’en soucier.

Ce phénomène de réassurance paradoxale procède de ce que les psychologues appellent l’« illusion de contrôle ». Ainsi, les risques sanitaires qui dépendent de nous-même nous inquiètent généralement beaucoup moins que ceux qui dépendent d’autrui, quand bien même les premiers font sensiblement plus de victimes que les seconds.

De la panique à l’accoutumance

Un second facteur – qui semble jouer un rôle fondamental dans la réaction des populations face aux risques sanitaires – est leur caractère plus ou moins récurrent. Les problèmes endémiques (comme les maladies de l’appareil circulatoire ou les accidents de la route) facilitent les phénomènes d’accoutumance, qui peuvent se traduire par un relâchement dans les habitudes de prévention acquises au cours du temps.

Toutefois, la mise en évidence de nouveaux risques potentiels liés à des pratiques anciennes – comme la vaccination ou la contraception orale – peut également donner lieu à des phénomènes de « panique », c’est-à-dire de changements dans les comportements collectifs qui peuvent paraître disproportionnés au regard de l’ampleur des phénomènes épidémiologiques mis en évidence par ces recherches. On peut citer, à titre d’exemple, la désaffection durable dont fait l’objet la vaccination infantile (Rougeole, Oreillons, Rubéole) dans les pays anglophones suite à une suspicion d’augmentation des risques d’autisme.

En pratique, l’analyse de ces facteurs psychosociologiques permet de proposer une typologie de la réaction des populations face aux risques sanitaires les plus communs. Cette typologie est particulièrement pertinente pour les maladies émergentes ou réémergentes auxquelles nous sommes régulièrement confrontés, dans la mesure où elle nous permet d’ajuster les stratégies de prévention et de communication sociale que nous mobilisons pour gérer ces situations. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Cohen J.T., Neumann P.J., Weinstein M.C. Does preventive care save money? Health economics and the presidential candidates. *The New England Journal of Medicine*, 2008, vol. 358, n° 7 : p. 661-663. En ligne : <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp0708558>

[2] Raude J., Chinfatt K., Huang P., Betansedi C.O., Katumba K., Vernazza N., *et al.* Public perceptions and behaviours related to the risk of infection with *Aedes* mosquito-borne diseases: a cross-sectional study in Southeastern France. *BMJ open*, 2012, vol. 2, n° 6 : e002094. En ligne : <http://bmjopen.bmj.com/content/2/6/e002094.full.pdf+html>

[3] Loewenstein G., Mather J. Dynamic processes in risk perception. *Journal of Risk and Uncertainty*, 1990, vol. 3, n° 2 : p. 155-175.

[4] Sherlaw W., Raude J. Why the French did not choose to panic: a dynamic analysis of the public response to the influenza pandemic. *Sociology of Health & Illness*, 2013, vol. 35, n° 2 : p. 332-344. En ligne : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9566.2012.01525.x/epdf>