

Santé environnement

Approche du contexte social lors d'un signalement local en santé et environnement

Document d'appui aux investigateurs

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| Abréviations | 2 |
| <u>Pourquoi et pour qui cette approche du contexte social ?</u> | 3 |
| <u>Les composantes du contexte social relatives au signalement</u> | 5 |
| <u>La démarche d'analyse du contexte social</u> | 11 |
| <u>Première étape : identifier les acteurs dans la situation</u> | 15 |
| <u>Deuxième étape : recueillir les informations sur les composantes du signalement</u> | 19 |
| <u>Troisième étape : identifier les facteurs de sensibilité et les décalages entre les acteurs</u> | 28 |
| <u>Quatrième étape : contribuer à l'intégration de l'intervention de santé publique dans la situation</u> | 35 |
| <u>Logigramme de la démarche</u> | 41 |
| <u>Pour en savoir plus : les spécificités du territoire</u> | 42 |
| Références bibliographiques | 46 |
| Glossaire | 48 |
| Annexes | 51 |

Approche du contexte social lors d'un signalement local en santé et environnement

Document d'appui aux investigateurs

Rédacteurs

Côme Daniau (Institut de veille sanitaire-InVS, Département santé environnement-DSE) - Coordination
Frédéric Dor (InVS, DSE)
Florence Kermarec (InVS, DSE)
Céline Legout (InVS, Cellule interrégionale d'épidémiologie-Cire Ile-de-France)
Danielle Salomon (Risques & Intelligence)

Relecteurs

Philippe Bretin (InVS, DSE)
Dominique Dejour-Salamanca (InVS, Département international et tropical)
Pascal Empereur-Bissonnet (InVS, DSE)
Eugénia Gomes (InVS, Département maladies chroniques et traumatismes)
Carole Grandemange (Agence régionale de santé Languedoc-Roussillon)
Marie Jauffret-Roustide (InVS, Département des maladies infectieuses)
Georges Salines (InVS, DSE)
Hélène Therre (InVS, Cellule de valorisation éditoriale)
Anne-Catherine Viso (InVS, Direction générale)

Le groupe interCire sur la thématique des sites et sols pollués composé de :

Sandrine Coquet (InVS, Cire Aquitaine - Bordeaux)
Yvonnick Guillois-Becel (InVS, Cire Ouest - Rennes)
Christophe Heyman (InVS, Cire Nord - Lille)
Sophie Raguét (InVS, Cire Est - Nancy)
Jean-Luc Lasalle (InVS, Cire Sud - Marseille)
Nezha Lefta Marie (InVS, Cire Pays-de-la-Loire - Nantes)
Ursula Noury (InVS, Cire Limousin-Poitou-Charentes - Poitiers)
Lionel Petit (InVS, Cire Haute Normandie - Rouen)
Christine Ricoux (InVS, Cire Languedoc-Roussillon - Montpellier)
Nicolas Sauthier (InVS, Cire Midi-Pyrénées - Toulouse)
Marielle Schmitt (InVS, Cire Rhône Alpes - Lyon)
Anne Serre (InVS, Cire Centre Est - Dijon)
Caroline Six (InVS, Cire Sud - Marseille)

Le Conseil scientifique de l'InVS et tout particulièrement Pierre Chauvin (Institut national de la santé et de la recherche médicale) et Annabel Desgrées-du-Loû (Institut de recherche pour le développement).

Remerciements

Jean-Claude Lalangue du cabinet Risques & Intelligence sur les aspects "Informations en concurrence".

Les mots signalés par un astérisque dans le corps du texte sont définis dans un glossaire à la fin du document.

Abréviations

| | |
|---------------|---|
| Ademe | Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie |
| ARS | Agence régionale de santé |
| Cire | Cellule interrégionale d'épidémiologie |
| Dreal | Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement |
| DSE | Département santé environnement de l'Institut de veille sanitaire |
| HLM | Habitation à loyer modéré |
| ICPE | Installation classée pour la protection de l'environnement |
| Ineris | Institut national de l'environnement industriel et des risques |
| InVS | Institut de veille sanitaire |
| IRSN | Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire |
| OGM | Organisme génétiquement modifié |
| PMI | Protection maternelle et infantile |
| US-EPA | United States - Environment Protection Agency |
| VIH | Virus de l'immunodéficience humaine |

Pourquoi et pour qui cette approche du contexte social ?

La nécessité de prendre en compte la préoccupation sociale lors d'un signalement local en santé et environnement

L'émergence locale d'une mobilisation autour d'un problème sanitaire en rapport avec la qualité de l'environnement, ainsi qu'une installation industrielle et une pollution environnementale s'inscrit dans un territoire* donné. Elle se formalise auprès des autorités sanitaires par un signalement* en santé et environnement dont la prise en charge induit une intervention* de santé publique.

L'Institut de veille sanitaire (InVS) a pu constater que certaines interventions de santé publique locales liées à des problèmes environnementaux rencontraient des tensions* ou des conflits* entre autorités, élus, experts et riverains ou ne répondaient que partiellement à une demande sociale plus large.

Le maintien ou la restauration de la santé publique, qui légitime l'engagement de l'autorité sanitaire, est un enjeu parmi d'autres qui sont portés par les acteurs* du territoire. L'intervention sanitaire peut être fragilisée par certains acteurs du territoire si elle néglige l'expression et la prise en charge des autres enjeux ou que ces derniers sont occultés. Même si elle arrive à son terme, l'intervention sanitaire peut ne pas répondre à la demande sociale et de ce fait ne pas apporter l'apaisement social.

Les différentes facettes de la mobilisation

La mobilisation qui accompagne la demande d'intervention se construit à la fois sur les enjeux portés par chacun des acteurs mais aussi sur les représentations variées que se font ces acteurs de la situation et de sa dimension sanitaire. Cette mobilisation s'inscrit dans une dynamique entre les acteurs du territoire qui conduit à une construction particulière du signalement en santé et environnement. Cette construction est issue d'une histoire du territoire pendant laquelle des visions, des représentations, des comportements, des actions interfèrent en fonction de rapports de force et de relations de pouvoir entre les groupes d'acteurs constitués.

Pour comprendre la situation*, il s'agit d'identifier les acteurs concernés, de comprendre leur appréhension des sources de contamination et leur perception des risques, d'analyser comment la situation sanitaire évoquée croise leurs propres enjeux ou leurs représentations du territoire. Ces informations doivent permettre aux professionnels de santé publique, en charge de répondre à ces signalements en santé environnementale d'adopter la posture la plus adéquate avec la situation.

Proposition d'une approche du contexte social

Ce document propose une démarche pour analyser certaines dimensions sociales du territoire, en complément de l'analyse du signal* environnemental et sanitaire. Une telle analyse du contexte social, même succincte, doit permettre aux professionnels de santé publique de mieux connaître le contexte de leur intervention et de prendre du recul sur les situations dans lesquelles ils sont amenés à intervenir. Pour ce faire, cette démarche vise à reconnaître les éléments du contexte social qui méritent d'être pris en compte pour dimensionner l'intervention de santé publique. Elle permet ainsi d'optimiser l'intégration de l'intervention des professionnels de santé publique dans le territoire.

Cette démarche a été élaborée initialement pour les situations de sites et sols pollués à une échelle locale, mais rien n'empêche son application à d'autres situations en santé et environnement.

D'abord destiné aux professionnels de l'InVS, travaillant en Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) ou au Département santé environnement (DSE), en charge de répondre aux signalements en santé et environnement, ce document peut être exploité par l'ensemble des acteurs de la sécurité sanitaire, travaillant dans le champ de la surveillance ou de l'investigation, amenés à intervenir pour prendre en charge des signalements en santé environnementale.

La démarche proposée est donc destinée à des professionnels de santé publique et ne requiert pas de compétence spécifique en sciences sociales. Elle cherche principalement à décrire* le contexte social plus qu'à l'expliquer*. Les situations pour lesquelles le contexte social mérite d'être expliqué relèvent d'un approfondissement pour lequel le recours à des compétences en sciences sociales est alors nécessaire.

Ce document comprend trois parties :

- une première partie donne des éléments de connaissance qu'il est essentiel de posséder pour mener à bien l'analyse du contexte social ;
- une deuxième partie correspond à l'approche méthodologique proprement dite et décrit la démarche de description du contexte social composée de quatre étapes ;
- une dernière partie explicative permet au lecteur de comprendre ce qu'un approfondissement apporterait dans la compréhension du contexte social.

Élaboration du document

Ce document s'inscrit dans le cadre de l'ouverture de l'InVS aux sciences sociales recommandée lors des Journées de veille sanitaire de 2005 [InVS 2005].

Il est le produit d'un groupe de travail pluridisciplinaire composé d'épidémiologistes, d'évaluateurs de risque et d'une sociologue (Danielle Salomon, chercheur associée au Centre de sociologie des organisations).

Le travail s'est appuyé principalement sur les résultats de deux travaux en sciences sociales menés à Champlan dans l'Essonne et dans le bassin de Moselle et Madon en Meurthe-et-Moselle, sur lesquels la démarche a été appliquée de 2007 à 2009. Le travail s'est également appuyé sur un retour d'expériences mené à l'InVS en 2004, animé par Danielle Salomon, ayant conduit à analyser plusieurs situations en santé environnementale citées dans le présent document.

Concrètement, pour élaborer ce document, le groupe de travail s'est réuni notamment dans le cadre d'un groupe dédié aux sites et sols pollués et rassemblant l'ensemble des Cire au cours des années 2008 à 2010.

La démarche s'appuie principalement sur les théories de Michel Crozier et Erhard Friedberg et les développements de cette école en sociologie politique qui met l'accent sur l'autonomie des individus. L'individu appartient à, et évolue dans plusieurs sphères distinctes et s'y adapte en permanence avec des transferts de concepts et de représentations. Ce caractère systémique et constructiviste de la sociologie croziérienne fournit un cadre d'analyse adapté dans la mesure où il consiste à reconstituer les règles en vigueur, leurs processus de construction mais aussi la dynamique au travers de laquelle se produisent des évolutions, des transformations, voire des renforcements de ces règles [Crozier 1977, Friedberg 1997, Klincksieck 1992, Thoening 1989, Colin 2006].

Le document présente des éléments théoriques pour permettre à des utilisateurs non sociologues d'appréhender les concepts clés de la démarche. Certains termes et formulations pourront cependant paraître confus. Les mots utilisés dans ce document dans une acception particulière sont signalés par un astérisque et leur définition figure dans le glossaire en fin de document. À l'inverse, nous avons conscience que ce document n'aborde pas en profondeur les nuances des aspects théoriques des sciences sociales. Ce choix relève d'un équilibre difficile à trouver entre la théorie et la pratique, recherchant le compromis entre la quête de la simplicité et la restriction du simplisme. Encore une fois, il faut garder à l'esprit à la fois l'objectif et la cible visée par cette approche destinés à des professionnels de santé publique dans un contexte de signalements de problèmes en santé et environnement.

Enfin, ce document est une première version qui s'enrichira des retours d'expérience issus de son utilisation.

Les composantes du contexte social relatives au signalement

Cette partie présente les connaissances sur les différentes composantes du contexte social relatives au signalement, à travers cinq chapitres sur : les acteurs du territoire, l'émergence d'un signalement en santé et environnement, les incertitudes scientifiques, les informations en concurrence sur le signalement et les représentations de la situation par les différents acteurs. Ce sont tous ces éléments qui sont à appréhender de manière à prendre en compte le contexte social lors d'un signalement en santé et environnement.

1. LES ACTEURS

Un signalement* en santé et environnement s'inscrit dans un territoire* aux dimensions multiples (voir Pour en savoir plus), qui concerne un certain nombre de parties prenantes, dénommées les acteurs* dans la suite de ce document.

1.1 Qu'entend-on par acteur ?

Un acteur peut être un individu (un habitant, un médecin, un élu, un membre d'une association, un journaliste, un expert, etc.), ou un groupe de personnes (des groupes de riverains, une association, des représentants d'une organisation, d'une collectivité territoriale, d'un service de l'État, d'un syndicat, d'une entreprise) dès lors que ce groupe est identifiable par des enjeux ou des règles communes.

Un acteur est à la fois source d'informations, source et porteur de représentations et d'enjeux et peut être identifié par ses comportements.

1.2 Les acteurs s'inscrivent dans des histoires de vie différentes

Les individus, comme les organisations, sont insérés dans divers lieux de vie, de travail, divers réseaux professionnels, sociaux et politiques. Ils ont des parcours professionnels et personnels différents, ont connu des expériences dont ils ont tiré des leçons, appartiennent à différentes générations.

L'ensemble de ces différentes histoires de vie contribuent à ce que chaque acteur se forge, face à une situation inhabituelle pour lui, un point de vue personnel, une représentation de la situation qui lui permettra de la comprendre, de se positionner et de réagir.

1.3 Les acteurs appartiennent à des groupes sociaux

Les acteurs appartiennent à plusieurs groupes sociaux : administratif, scientifique, professionnel, politique, associatif, etc. Ces appartenances organisationnelle, géographique, statutaire, générationnelle et bien d'autres encore, sont autant de sources concurrentes pour fournir des référentiels (normes, actions, etc.), le plus souvent imbriqués et pluriels dans lesquels les acteurs puisent. Les différents groupes sociaux fournissent aux acteurs des enjeux* qui peuvent être de nature totalement hétérogène mais qui sont autant d'objectifs qu'ils peuvent se donner à atteindre. Leurs comportements sont alors influencés par les logiques spécifiques et les règles de fonctionnement du groupe.

Dans la situation environnementale et sanitaire proprement dite, les acteurs peuvent endosser des enjeux spécifiques qui peuvent concerner la préservation de la santé, de la qualité de vie ou de l'emploi, une valeur morale, un objectif vital ou ponctuel, une image, une réputation. Par exemple, préserver son lieu de vie peut constituer un enjeu fort qui explique pourquoi un acteur est prêt à se mobiliser. Ainsi, les attentes ou les réactions de chaque acteur s'inscrivent dans le contexte plus global des enjeux qu'il poursuit.

1.4 Les acteurs interagissent

Les acteurs entretiennent des relations les uns avec les autres et nouent des relations avec d'autres acteurs au sein ou à l'extérieur du groupe social auquel ils appartiennent. Leurs interactions* dans les cas de mobilisations sous la forme d'alliances ou de conflits produisent une dynamique sociale dont on sait qu'elle peut induire des comportements de radicalisation, de déni ou de retrait de la part de certains acteurs en réaction aux autres.

Circulent au milieu de ces interactions des connaissances, des informations, des enjeux connexes, des liens sociaux qui influencent éventuellement le contenu des représentations des acteurs. Avoir une image de cette circulation de l'information permet de mieux comprendre les écarts éventuels entre les connaissances produites et les représentations des acteurs des différents groupes sociaux.

1.5 La rationalité des acteurs

Les comportements* des acteurs peuvent paraître irrationnels aux yeux des scientifiques dans la mesure où ils ne sont pas compris ou s'écartent trop des raisonnements scientifiques ou techniques [Simon 1976, 1984]. Mais ces comportements prennent leur sens, notamment au regard des règles explicites et implicites des groupes auxquels les acteurs appartiennent. Les comportements des professionnels de santé publique, leurs analyses et leurs recommandations appartiennent eux aussi à un système de pensées, de valeurs, de normes et de croyances.

Cette vision dichotomique entre profanes d'un côté et scientifiques de l'autre est aujourd'hui considérée réductrice et l'affirmation de l'irrationalité est considérée comme accusatoire par les intéressés et contreproductive pour l'établissement de la confiance. Au contraire, reconstituer l'ensemble des arguments qui expliquent les comportements des acteurs dans la situation conduit souvent à expliquer les choix opérés. Les comportements des acteurs sont alors bien rationnels au sens où il y a une ou des raisons qui les conduisent à agir comme ils le font.

2. L'ÉMERGENCE D'UN SIGNALEMENT EN SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

Lors d'un signalement environnemental et sanitaire, la question sanitaire représente toujours un enjeu* déterminant pour un ou plusieurs acteurs. Elle peut tenir à des préoccupations variées associées au signalement comme des revendications pour la mise en place d'une surveillance sanitaire, pour la dépollution d'un site, pour la participation au processus de décision, etc.

Mais l'émergence d'un signalement sanitaire et environnemental n'est pas forcément soutenue par l'ensemble des groupes sociaux du territoire concerné. Pour certains acteurs, la question sanitaire vient s'opposer à d'autres enjeux territoriaux comme la garantie des emplois associés à une usine ou une activité, la préservation de l'image commerciale d'un produit alimentaire d'appellation d'origine contrôlée, la stigmatisation potentielle d'un territoire au détriment d'une image associée à une qualité de vie ou une activité de tourisme, la mise en cause de responsabilité de services de l'État, d'élus, d'industriels, la réélection ou l'écartement d'une équipe d'élus et bien d'autres enjeux encore.

Enfin, l'émergence d'un signalement peut également résulter de la cristallisation, souvent non explicite au moment du signalement, d'interrogations, de craintes, de mécontentements, d'attentes qui n'ont pas trouvé de résonance auprès des acteurs en charge de la gestion. Mettre en avant une crainte sanitaire peut constituer pour les acteurs à l'origine du signalement un levier par lequel soulever des problématiques qui ne sont pas audibles autrement comme la valeur foncière des logements, la réparation des préjudices, la fermeture d'une usine, la dégradation du paysage, etc. (annexe 1).

Les informations, les représentations, les enjeux que chacun des acteurs du territoire portent et véhiculent, influencent ainsi leurs positions respectives et leurs comportements face à la situation et les interactions qu'ils peuvent construire. Ces informations, représentations, enjeux et comportements peuvent s'appuyer notamment sur des incertitudes scientifiques propres à la santé environnementale.

3. LES INCERTITUDES SCIENTIFIQUES

Les incertitudes ne sont pas propres à la sphère scientifique. Les sphères sociale et politique comportent leurs propres incertitudes et les acteurs qui évoluent dans ces différentes sphères doivent s'y ajuster. Par exemple, lorsqu'un acteur politique veut prendre une décision, il doit composer avec les incertitudes économiques et les incertitudes que génère l'interprétation des textes juridiques. Dans la sphère sociale, les citoyens et les groupes de pression composent avec leurs capacités de relais, d'alliance et d'action. Toutes ces incertitudes sociales, politiques et scientifiques viennent s'imbriquer les unes dans les autres.

Ce paragraphe propose un éclairage sur les incertitudes scientifiques et leurs répercussions dans chacune des sphères, scientifiques, politiques et sociales.

3.1 L'expertise scientifique au cœur du dispositif politique

Quand la santé ou l'environnement sont mis en question, le dispositif français de sécurité sanitaire a prévu le recours à la science et à l'expertise* scientifique pour évaluer le risque ou donner son avis sur celui-ci. Cette construction qui a placé la science comme préalable à la décision politique résulte notamment de l'enseignement des crises sanitaires des années 1980 comme c'est le cas de l'affaire du sang contaminé ou de la crise de la vache folle.

Dans les situations présentant un problème sanitaire et environnemental, il est demandé à des experts, appartenant à ou réunis par des agences sanitaires et des organismes scientifiques et techniques d'expertise, de faire un état de l'art des connaissances concernant les causalités, les effets constatés ou possibles, les impacts attendus relatifs au signalement effectué.

3.2 La science confrontée aux incertitudes

La santé environnementale est caractérisée par de nombreuses incertitudes liées au manque de connaissances, à la variabilité des grandeurs et des phénomènes en jeu et aux limites des méthodes d'observation ou de prédiction des risques (évaluation quantitative des risques sanitaires, étude épidémiologique). Les incertitudes peuvent être de natures très variées et porter sur les mécanismes biologiques, la toxicité des substances, la causalité, les facteurs de risques, la fiabilité des mesures, les effets à long terme, etc. Les disciplines scientifiques formulent des hypothèses, utilisent des concepts, des méthodes, qui peuvent être discutés ou remis en cause. Les outils utilisés comportent un cadre méthodologique qui conduit à ce que les études réalisées n'apportent pas toujours de réponse conclusive ou définitive, ou peuvent être difficiles à expliquer et à comprendre.

Aussi, le recours à l'expertise scientifique peut paradoxalement contribuer à amplifier un problème en mettant en évidence des incertitudes ou en les traitant de manière différente.

3.3 L'incertitude comme levier pour l'action

Lorsque l'incertitude est mobilisée pour perturber des projets (bloquer la construction d'un incinérateur, la pose d'une station de base de téléphonie mobile, le développement d'une zone d'activités ; obtenir la fermeture d'une école, etc.), elle confère une capacité d'action à ceux qui s'en servent comme levier. Des acteurs peuvent ainsi se réfugier volontairement derrière des incertitudes scientifiques alors que celles-ci ne sont pas le vrai problème qui les motive.

Dès qu'une incertitude interfère avec des enjeux pertinents pour les acteurs locaux en charge, soit d'évaluer, soit de gérer, soit de décider autour de la situation étudiée, elle peut générer une menace potentielle pour certains acteurs en ouvrant des débats, des discussions, des espaces de controverses. Pour le gestionnaire par exemple, une incertitude scientifique peut rapidement engendrer un risque politique qu'il va chercher à maîtriser.

3.4 L'incertitude comme source de pouvoir et de tensions

L'incertitude est donc source de pouvoir*. Il en découle des divergences en matière de décisions politiques, de prise de responsabilité, d'application du principe de précaution*, de conception même du risque. Certains acteurs peuvent invoquer une version radicale du principe de précaution, tandis que d'autres ont tendance à considérer que s'il n'est pas démontré, ou s'il est très faible, le risque sanitaire n'existe pas ou est trop faible pour être pris en compte. C'est le principe *de minimis*.

Cette dernière position peut rapidement être interprétée comme un déni de la situation, de la plainte, voire des problèmes de santé signalés et vécus par des individus. Il peut s'ensuivre une dynamique de radicalisation dans laquelle se construisent souvent des groupes en opposition qui vont chercher des alliés, entrer dans un rapport de force et essayer d'imposer leur point de vue ou au moins tenter de contrebalancer, discuter ou contester le point de vue qui leur est imposé.

4. LES INFORMATIONS EN CONCURRENCE

L'information et les connaissances qui circulent sont des éléments essentiels sur lesquels les différents acteurs vont se forger une représentation de la situation. Or, notamment en raison des incertitudes scientifiques sur lesquelles se nouent des enjeux, l'information est loin d'être univoque. Au contraire, une caractéristique des signalements en santé et environnement est que plusieurs sources et plusieurs contenus scientifiques entrent en concurrence.

4.1 La mobilisation d'acteurs ou de groupes spécialisés

Plusieurs sujets de santé environnementale font l'objet de mobilisations et sont portés sur la scène publique. C'est le cas par exemple des antennes-relais de téléphonie mobile, des incinérateurs, des organismes génétiquement modifiés (OGM), des lignes à haute tension ou de la contamination des sols. Des associations, des élus, des experts, des médias, des médecins, le Grenelle de l'environnement vulgarisent largement certains sujets liés à l'environnement.

Des acteurs ou groupes d'acteurs qui se mobilisent sur de tels sujets, des mouvements associatifs par exemple, apprennent de leur participation à différentes actions et se spécialisent sur un ou plusieurs sujets. Ils peuvent acquérir un niveau de connaissance capable d'entrer en compétition avec celui des experts scientifiques, des gestionnaires du territoire, des élus, des services de l'État ou des industriels.

4.2 Des informations à l'origine de controverses scientifiques

Tout acteur ou groupe d'acteurs se mobilisant pour proposer une expertise génère une capacité de diffusion de savoirs, de connaissances et d'informations. Ces savoirs, connaissances et informations sont souvent contradictoires, particulièrement dans les situations pour lesquelles l'environnement est suspecté mais l'état des connaissances ne permet pas d'amener de certitudes sur un impact sanitaire.

Des acteurs ou des groupes d'acteurs, notamment les groupes associatifs, soutiennent, entretiennent et véhiculent ces informations à l'origine de controverses scientifiques.

Ces savoirs et informations contradictoires s'appuient sur des méconnaissances et incertitudes scientifiques qui font le plus souvent l'objet de controverses au sein même de la sphère scientifique et sont énoncées par la littérature scientifique et les avis des agences sanitaires.

4.3 Des dimensions complémentaires de la situation

Les informations véhiculées par certains groupes d'acteurs, notamment associatifs, ne se limitent pas aux seuls aspects scientifiques et techniques mais incorporent un grand nombre d'autres dimensions telles que la valeur patrimoniale, les questions juridiques ou le cadre de vie. Ils défendent, par exemple, des revendications comme la prise au sérieux des

interrogations ou des inquiétudes. Ils offrent également des modalités d'action pour soutenir les demandes, comme des guides pour conduire des actions devant les tribunaux.

Ces dimensions entrent en résonance avec les préoccupations des populations dans les situations d'inquiétude, de tensions ou de conflits.

4.4 La capacité de diffusion des informations

Avec le développement d'Internet et des moyens informatiques de communication, les informations et les connaissances sur une situation ou sur un sujet sont mobilisées même à un niveau local en raison de leur accessibilité et de la facilité de les faire circuler au sein d'un réseau. Les acteurs ou groupes d'acteurs qui portent ces informations exploitent ces médias et favorisent ainsi l'interactivité et le partage de l'information en diffusant très largement leurs contenus.

Par cette capacité de diffusion des informations, ces acteurs essaient le territoire et trouvent un auditoire. Ils sont susceptibles de soutenir la généralisation du problème et porter la situation locale à un niveau national en projetant le niveau de décision hors du territoire concerné.

5. DES REPRÉSENTATIONS DIFFÉRENTES DE LA SITUATION

"Nous avons toujours besoin de savoir à quoi nous en tenir avec le monde qui nous entoure. Il faut bien s'y ajuster, s'y conduire, le maîtriser physiquement ou intellectuellement, identifier et résoudre les problèmes qu'il pose. C'est pourquoi nous fabriquons des représentations" [Jodelet 1989].

Les représentations que chaque individu ou groupe se fait d'une situation se nourrissent d'une grande diversité de dimensions qui permettent à un acteur de traduire son contexte pour l'appréhender et réagir.

En santé et environnement, parce que les situations sont caractérisées par un grand nombre d'informations en concurrence, les aspects cognitifs* liés à la perception et au traitement de l'information y prennent une place particulière. Une problématique environnementale et sanitaire dans un territoire renvoie à différents éléments comme la façon d'aborder la santé, le risque sanitaire, les connaissances scientifiques, l'interprétation des éventuels résultats d'études environnementales et/ou sanitaires. Ces différents éléments ont également trait aux enjeux défendus par les acteurs et à la dynamique sociale entre eux.

5.1 Des définitions différentes de la santé

Tous les acteurs du territoire ne mettent pas la même définition derrière la notion de "santé". Par exemple, pour l'InVS, la santé est définie sous l'angle de ses missions, comme santé publique ou santé populationnelle, accordant de l'importance aux dimensions statistiques, alors que les individus se représentent leur santé à titre individuel. Il en résulte des différences de représentations entre les acteurs qui peuvent avoir des conséquences sur leur comportement.

5.2 La surestimation du risque en situation anxigène

Le risque est le produit de projections, d'évaluations, de calculs, de représentations. Donc, le risque se pense et ne peut être réduit aux dimensions sanitaires du risque calculé et appréhendé par les experts. Pour penser le risque, ses effets, ses conséquences, l'acteur développe des représentations portant sur la pollution, le danger, la menace entre lesquelles les frontières sont souvent symboliques. L'acteur mobilise pour cela des connaissances, des acquis d'expériences précédentes, des savoirs incorporés dans des relations sociales qui contribuent à sa perception du risque [Slovic 1987, Kasperson 1988, Johnson 2006]. L'opinion sur le risque que l'acteur construit en confrontant ce qu'il perçoit de la réalité à ses acquis culturels et émotionnels dépend d'une variété de caractéristiques. Le risque subi, craint, inconnu, incontrôlable ou injuste est ainsi difficilement acceptable (annexe 2). Mais la perception du risque est également un processus sociologique d'adhésion [Douglas 1982, Thompson, 1990]. Le risque est donc une construction sociale dans laquelle l'importance relative des risques n'est pas perçue de la même manière par tous.

En situation conflictuelle ou anxiogène, par exemple, un résultat qui confirme un possible effet sanitaire a plus de chance d'être entendu et retenu qu'un autre, qui exprimerait soit une incertitude, soit une impossibilité de conclure, soit l'absence de risque, soit un risque "minime". Ce principe est reconnu comme "la domination des formes négatives" par les spécialistes de la communication de crise [Covello 2007]. Il est important de considérer que les perceptions des risques sont des réalités et que ce qui est perçu comme étant réel, même si ce n'est pas le cas pour d'autres, est réel pour la personne et tout aussi réel dans ses conséquences [Covello 1995].

5.3 Des controverses scientifiques qui alimentent le doute

Des précédents de méconnaissance de la science (VIH, prion), d'erreur ou de déni des décideurs nationaux (sang contaminé, amiante, "nuage de Tchernobyl") ont entamé la confiance que certains groupes sociaux plaçaient dans les scientifiques institutionnels et les gestionnaires du risque [IRSN 2009]. Pour ces personnes, tout nouveau sujet incluant des incertitudes scientifiques ou suscitant une mobilisation s'accompagnera de doutes sur les capacités des experts et autorités à faire face et à protéger leur santé, d'inquiétudes, voire de convictions qui ne pourront pas être levées et ce, en dépit des réponses qui pourront être réellement apportées par les experts ou les autorités.

Ces doutes seront alimentés par les comportements de déni, de distance ou d'indifférence des décideurs ou des gestionnaires, qui feront l'objet d'interprétation par les groupes sociaux. C'est le cas de certains sujets, comme par exemple les champs électromagnétiques à basse fréquence générés par les lignes à haute tension, ou à haute fréquence liés à la téléphonie mobile.

6. LA SENSIBILITÉ DE LA SITUATION

Ce chapitre a permis de faire le point sur les différents éléments clés du contexte social relatif au signalement environnemental et sanitaire qu'il est important de connaître pour identifier la sensibilité d'une situation. Une situation sensible*, du point de vue des professionnels de santé en charge de l'expertise des signalements en santé environnementale, se caractérise par un ensemble de facteurs qui peuvent fragiliser leur intervention et les amener à perdre le contrôle de leurs préconisations, voire à se les faire reprocher.

Les différents acteurs et groupes sociaux auxquels ils appartiennent, les informations et connaissances en compétition qu'ils portent notamment autour des incertitudes scientifiques, les représentations qu'ils se font de la situation, doivent être identifiés dans la mesure où ils peuvent conférer à la situation une sensibilité particulière. D'une manière générale, tous les éléments d'une situation qui peuvent contribuer à l'effet d'amplification du phénomène et de la perception du risque par les acteurs peuvent être des facteurs de sensibilité* dans la situation et doivent être identifiés.

De la même manière, plus les connaissances et les représentations de la situation sont différentes entre les acteurs et plus les décalages* entre eux sont importants, ce qui confère à la situation une sensibilité particulière. Il est en conséquence également important de les connaître afin d'aider les professionnels de santé publique à revoir la nature et les modalités de leur intervention, de manière à rendre celle-ci proportionnée et adéquate au regard de la sensibilité exprimée sur le territoire d'investigation.

La démarche d'analyse du contexte social

Cette partie décrit la finalité et les objectifs de la démarche de prise en compte du contexte social, ses principes d'application et ses étapes de mise en œuvre.

1. L'ANALYSE DU CONTEXTE SOCIAL DANS LE CADRE DE L'ANALYSE DU SIGNAL

À la réception d'un signalement* de problème de santé et/ou d'une situation d'exposition à une source de pollution, l'étape préalable à toute réponse consiste à analyser le signal*. Plusieurs outils sont utilisés pour conduire cette analyse [InVS 2003a, 2003b, 2005]. Cette étape est réalisée par les professionnels de santé publique en charge de la situation afin d'évaluer de façon préliminaire la nature et l'ampleur de la pollution, les modalités d'expositions, le territoire et les populations concernés, les connaissances toxicologiques et la survenue potentielle ou constatée d'effets sanitaires. Cette étape permet aux professionnels de santé publique de se forger leur position*, c'est-à-dire leur propre représentation de la situation sur les aspects sanitaires et environnementaux et ainsi de déterminer leur intervention.

Fondée sur une analyse descriptive de la situation, l'analyse du signal requiert de collecter et synthétiser les informations de nature scientifique sur les composantes environnementales et sanitaires propres au signalement et de les analyser. Cette analyse du signal n'est pas décrite dans cette démarche. On part du principe que l'analyse du signal environnemental et sanitaire a déjà été menée ou est menée en parallèle à l'analyse du contexte social.

2. LES OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE

La démarche d'analyse du contexte social consiste à identifier ce qui serait à même de fragiliser l'action de santé publique afin d'en tenir compte autant que possible dans la prise en charge du signalement en santé environnement.

Cette démarche a donc pour finalité d'aider les professionnels de santé à trouver le comportement adéquat dans le contexte local de la question sanitaire qui émerge. En cherchant à identifier ce qui peut avoir des conséquences dans la façon de définir le problème ou d'envisager l'intervention, les actions, les solutions, ou les décisions, la démarche proposée a pour vocation essentielle de permettre aux investigateurs de :

- décrire les premiers éléments du contexte social relatifs au signalement, au travers des acteurs impliqués dans la situation, des composantes du signalement, des attentes des acteurs et des éventuelles tensions, sensibilités ou décalages observés entre acteurs ;
- intégrer les éléments du contexte social au corpus d'informations sanitaires ou environnementales dans l'évaluation du signalement reçu ;
- identifier les conditions d'intervention de l'InVS compte tenu du contexte social, en formulant des recommandations pour aider le professionnel de santé publique à reconfigurer l'objet, les objectifs et les modalités de son intervention et ainsi lui permettre de revoir sa position et de déterminer une posture* adéquate au regard de la situation.

3. LES PRINCIPES DE LA DÉMARCHE

3.1 Les principes généraux

La démarche, de nature qualitative, cherche à structurer et formaliser une pratique déjà existante plutôt intuitive. Destinée à décrire le contexte social plutôt qu'à l'expliquer, elle est cependant un premier pas vers sa compréhension.

Quelques principes généraux permettront de guider l'application de la démarche pour la prise en compte du contexte social :

- fonder la démarche sur un recueil formalisé de l'information propre au contexte social ;
- adopter une approche itérative ;

- dès la réception d'un signalement environnemental ou sanitaire. Il est en effet important d'identifier rapidement et dès la réception du signalement si la situation est sensible et donc potentiellement conflictuelle,
- tout au long de l'intervention jusqu'à la présentation des résultats et la formulation des recommandations de gestion. Il se peut en effet que les connaissances émergent progressivement, que les événements évoluent, que les facteurs de sensibilité se construisent à différentes étapes de l'intervention. Le contexte social est lui-même amené à évoluer au cours de l'intervention (arrivée d'un nouvel acteur, durcissement des tensions, acquisition de nouvelles données environnementales, etc.). Il est donc important de connaître cette dynamique.

3.2 Les principes concernant les sources d'informations

Les sources d'informations sollicitées pour le recueil de l'information dépendront de la situation locale autant que des moyens, du temps dont on dispose ou de la nécessité de creuser ou non la connaissance du contexte social. Nous retiendrons les deux principes suivants :

- solliciter une variété de sources de données en s'appuyant sur :
 - les connaissances déjà acquises lors de l'analyse de la situation environnementale et sanitaire. Une partie des informations recueillies dans le cadre de l'analyse du signal environnemental et sanitaire peut être exploitée pour l'analyse du contexte social,
 - les connaissances qui vont être acquises selon les opportunités, lors de réunions, par la lecture de documents, ou lors de moments d'échanges sollicités auprès de l'un ou l'autre des acteurs impliqués dans la situation. L'encadré 1 liste différentes sources d'informations ;
- donner une place importante à l'information provenant des acteurs. L'écoute attentive des échanges lors des réunions, les rencontres inopinées, ou l'organisation d'entretiens avec certains acteurs, sont autant d'opportunités de recueil d'informations.

Encadré 1 : Exemple de sources et médias d'informations

Les sources d'information sont multiples et parmi elles, on peut citer :

- les réunions dans lesquelles l'investigateur est invité, impliqué ou interpellé. Des informations y sont véhiculées. Elles permettent d'identifier les acteurs présents dans la situation et ainsi d'appréhender leur vision, leur position, leur revendication, les formulations du problème, d'évaluer les relations, les rapports de force, etc. ;
- les entretiens informels, à travers les rencontres inopinées avec les différents acteurs, permettent l'acquisition d'informations qui ne pourrait pas se faire autrement. Ils peuvent conduire à appréhender des représentations de la situation qui s'exprimeraient différemment dans un autre contexte, notamment celui des réunions officielles ;
- les entretiens formels, semi structurés et approfondis, réalisés avec certains acteurs dont la population sont une mine de renseignements mais exigent du temps. Ils sont à proportionner en fonction d'une part des moyens et de la latitude dont dispose le professionnel de santé publique dans la situation étudiée et d'autre part de la complexité du contexte social à analyser. Ces entretiens formels ou interviews sont à systématiser dans les situations qui nécessitent un approfondissement ;
- les documents déjà existants sur le signalement : rapports, articles, tracts, pétitions, rapport d'enquête, cahiers de doléance, etc. Ils constituent la base de l'analyse de la situation environnementale et sanitaire mais contribuent également à acquérir des informations sur le contexte social du signalement ;
- les rapports d'études ponctuelles de recherche sur la même thématique, les mêmes substances, les mêmes activités industrielles, etc. Ils permettent d'apprécier les controverses, les éventuels précédents, l'histoire de la filière, ou de l'utilisation d'un produit ;
- les jugements des tribunaux : l'analyse des contentieux est un complément important pour connaître la nature et l'histoire des conflits concernant la situation ;
- la presse, qu'il s'agisse de la presse locale (presse quotidienne régionale), de la presse nationale ou des dossiers de presse, constitue une source importante d'informations sur les acteurs, leurs positions, leurs demandes, leur formulation du problème et sur l'état ou l'intensité des tensions ou des conflits. La presse quotidienne régionale est le média principal de l'actualité locale et constitue une mine d'informations notamment sur les signalements locaux en santé environnement. Les dossiers de presse sont constitués des communiqués de presse et des documents officiels fournis par les services de l'état ;

- les documents et émissions de vulgarisation sont constitués des journaux, des revues et des magazines, mais également des émissions et des documentaires télévisés ou radiophoniques. Ces sources d'informations permettent d'acquérir des informations sur les convictions des acteurs impliqués, les positionnements pris par les médias, l'état ou l'intensité des tensions ou des conflits, le passé concernant la situation et d'éventuels précédents ou événements qui peuvent se voir reliés à la situation en cause ;
- les sites Internet et les blogs : un certain nombre de sujets ont été médiatisés ou ont fait l'objet d'investigations, de mouvements, de demandes dans d'autres lieux. Un grand nombre d'informations, de données, d'analyses circulent et sont largement diffusées et accessibles par Internet, véhiculées par des sites, des forums ou des blogs. Les associations militantes alimentent des sites Internet qui contiennent de nombreux renseignements sur le signalement, sur leurs propres attentes et actions, et sur d'autres acteurs ;
- les baromètres (Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Eurobaromètre) qui ont pour objectif de donner des indications globales sur les préoccupations d'ordre général des Français (ou des Européens), sur des sujets qui les occupent plus particulièrement comme les déchets, la qualité de l'eau, les champs électromagnétiques, l'amiante, les nanotechnologies, les polychlorobiphényles (PCB), etc. Ces baromètres expriment à un moment donné, la sensibilité de certains sujets ainsi que leur évolution. Des événements récents d'origine locale ou nationale survenus en cours d'année peuvent modifier la classification faite par les individus ou les baromètres.

3.3 Les principes concernant le recueil de l'information

Les éléments de connaissance sont éparés, partiels, quelquefois inattendus. Chaque situation étant particulière, il est difficile d'apprécier au départ ce qui est connu ou non. Cela dépendra de la précocité du signalement par rapport à l'antériorité de la situation, des incertitudes relatives à la situation, de la gravité de la situation, de l'état des connaissances de la situation par les acteurs locaux.

La démarche propre au recueil de l'information sur le contexte social répondra aux principes suivants :

- préparer sa grille de questions. Les situations sont très variées, et le document propose un questionnaire fondé sur une liste de questions guides qui essayent de tenir compte de la grande diversité des contextes. Lors d'un signalement, il ne s'agira pas de répondre forcément à toutes les questions, mais de repérer celles qui sont pertinentes au regard de la situation étudiée. Le questionnaire proposé ne saurait non plus être exhaustif et il peut être nécessaire de moduler, voire amender les questions proposées ; la curiosité et l'innovation sont également des ressources à mobiliser ;
- poser des questions qui peuvent paraître redondantes ou superposées. Un questionnaire le plus divers possible aura l'avantage de recouper les informations pour améliorer et enrichir les connaissances et d'éviter de trop simplifier la situation. Il est également souhaitable de croiser les informations recueillies par combinaison de différentes sources et médias d'information ;
- proportionner l'effort en fonction de la situation. La sensibilité ou le caractère conflictuel d'une situation peut être évident et se révélera d'emblée, tandis que dans d'autres situations, le recueil détaillé d'informations sera nécessaire pour évaluer la sensibilité d'une situation. Le principe étant d'aller vers une complétude la plus grande possible, sans prétendre à l'exhaustivité, il est préférable de partir des informations facilement accessibles avant d'entreprendre toute démarche active de recueil. De la même manière, lors d'entretiens formalisés avec des acteurs, on s'interrogera sur le nombre approprié d'acteurs à interviewer.

3.4 Les principes concernant l'exploitation de l'information

L'exploitation de l'information propre au contexte social répondra aux principes suivants :

- valider les informations recueillies à travers le croisement de différentes sources ;
- identifier les éléments du contexte social nécessitant un approfondissement en identifiant, ce qui est su, ce qui est à compléter et à affiner, ce qui est ignoré et ce qui est à expliciter ;
- utiliser au maximum les données recueillies pour obtenir la meilleure connaissance possible de la situation. Les tableaux proposés dans ce document sont des supports pour faciliter le recueil, structurer et synthétiser les informations recueillies. Ils ne peuvent pas être utilisés pour présenter les résultats ;
- capitaliser progressivement les éléments de connaissance dans un document rédigé sur le contexte social, à conserver et à faire évoluer en mettant à jour les informations recueillies. Les itérations successives au fur et

à mesure de l'analyse participeront à l'enrichissement des connaissances sur le contexte social. Seule la personne chargée d'analyser le contexte social pourra apprécier, en fonction du contexte et de ses ressources, quand arrêter le recueil et l'exploitation des informations et le moment où le document aura atteint un degré d'achèvement adéquat.

4. LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE

La démarche est constituée de quatre étapes complémentaires. Parce que l'approche est itérative, les phases de recueil peuvent se télescoper ou se mener en parallèle :

- une première étape permet d'identifier les acteurs dans la situation ;
- une deuxième étape cherche à recueillir les informations sur les composantes du signalement ;
- une troisième étape, exploitant les données et informations recueillies précédemment, conduit à identifier les facteurs de sensibilité et les décalages entre les acteurs ;
- une quatrième étape propose de contribuer à l'intégration de l'intervention de santé publique dans la situation.

Enfin, le document apporte, dans une dernière partie, des éléments de connaissance sur les spécificités du territoire.

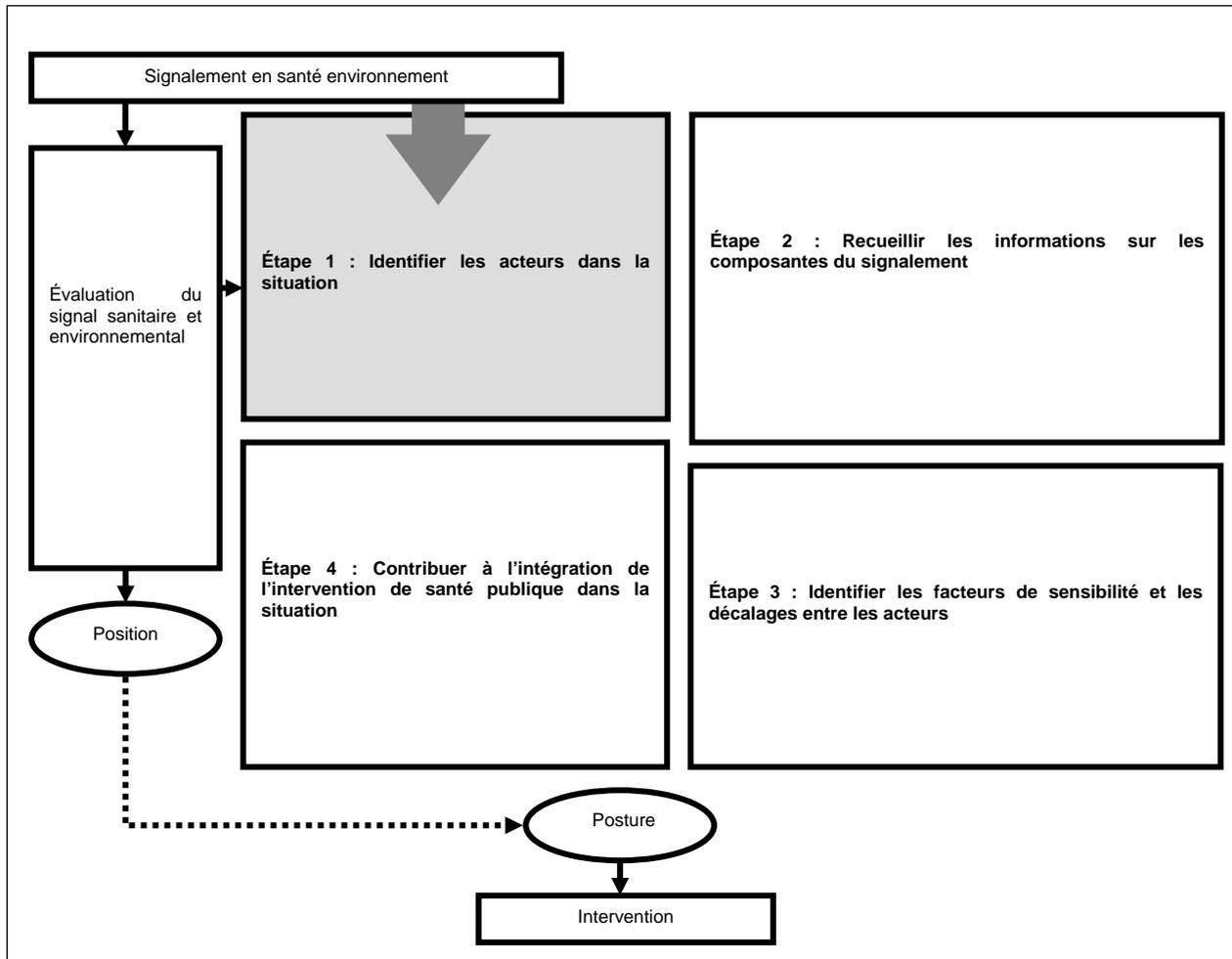
Première étape : identifier les acteurs dans la situation

Cette étape doit permettre d'identifier les acteurs dans la situation (figure 1). Pour cela, on cherche successivement à :

- dresser une liste des acteurs concernés par la situation ;
- identifier leur niveau d'implication dans la situation.

| FIGURE 1 |

Logigramme de la démarche : identifier les acteurs dans la situation



1. LISTER LES ACTEURS CONCERNÉS PAR LA SITUATION

Selon la connaissance du signalement et de son contexte il conviendra de dresser une liste des acteurs qui auront été repérés dans la situation. Cette liste ne sera pas exhaustive au début du signalement mais elle sera complétée au fur et à mesure de la connaissance de la situation.

Les acteurs concernés* par la situation sont tous ceux qui sont susceptibles d'entrer en interaction avec l'investigation sanitaire ou environnementale. Ce sont :

- des individus (le plaignant, le maire, l'expert national, etc.) ;
- des groupes d'individus (l'association de défense de l'environnement, le collectif de médecins, etc.) ;
- des organisations territoriales (les administrations : la préfecture, l'Agence régionale de santé (ARS), la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal), etc. ; les institutions : l'école, le journal local, la mairie, etc. ; les élus : le maire, le conseiller général, les députés, etc.)

Le circuit des acteurs sera identifié notamment en remontant, à partir de son propre interlocuteur qui est le signalant, l'ensemble des autres acteurs à l'origine du signalement. Le signalant peut être considéré comme un cas particulier. Il sera la première source de données pour orienter la recherche d'informations. Il s'agit le plus souvent de l'ARS¹, mais ce peut être un autre interlocuteur local ou national. L'ARS est intégrée au territoire et a d'emblée potentiellement beaucoup de connaissances sur le milieu, les problèmes sanitaires locaux généraux ou spécifiques, les communes, les élus, les associations, la presse locale, les services de l'État, etc.

Mais l'ARS a été elle-même saisie ou alertée par d'autres acteurs qu'il reste à identifier et qui permettront d'enrichir la connaissance du contexte social par la Cire. Parfois, les histoires sont anciennes et les acteurs qui sont concernés par la situation doivent être recherchés plusieurs années avant le signalement. Le circuit d'acteurs doit ainsi être retracé dans le temps. La chronologie des événements dans la deuxième partie peut également être exploitée dans ce sens.

Certains acteurs sont identifiés d'emblée du fait de leur rôle. D'autres acteurs concernés dépendent fortement du type de lieu auquel le signalement se réfère (encadré 2).

Encadré 2 : exemple d'acteurs concernés par un problème dans un lieu collectif

Un lieu collectif comme une école, un établissement de soins, une administration, une collectivité, implique des groupes d'acteurs particuliers. Par exemple, dans un lieu institutionnel éducatif, il s'agit non seulement d'élèves, mais également des enseignants, du personnel administratif et technique, des éventuels syndicats, des responsables (collectivité territoriale, entreprise, administration, etc.) et des parents d'élèves et leurs associations.

De la même manière, dans un immeuble, on identifiera d'emblée les locataires réunis ou pas en associations, les propriétaires habitants ou bailleurs, les propriétaires membres du conseil syndical, le syndic de propriété.

Une liste des acteurs pouvant être concernés lors d'un signalement en santé-environnement, notamment sur des situations locales de sites et sols pollués, est proposée dans l'encadré 3. Cette liste sera utilisée pour identifier les acteurs concernés dans la situation étudiée.

Encadré 3 : les acteurs potentiellement concernés dans une situation en santé environnementale

- Les riverains et les usagers considérés individuellement ou collectivement.
- Les associations environnementales ou de quartier, de représentation locale ou nationale.
- Les clubs de loisirs locaux.
- Les parents d'élèves.
- Les élus, les collectivités locales ou territoriales : les maires, les adjoints, les députés, les conseillers généraux et régionaux, les syndicats de communes.
- Les services techniques des mairies, de la préfecture : les services d'hygiène, les services santé environnement.
- La police, les pompiers.
- Les laboratoires d'analyses biologiques et environnementales.
- Les professionnels de santé locaux : les médecins généralistes ou hospitaliers, les pharmaciens, la PMI, la médecine du travail, les infirmiers.
- Les relais sociaux : les enseignants, les assistantes sociales, les éducateurs spécialisés.

¹ Anciennement Ddass ou Drass avant la mise en œuvre de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

- Les bureaux d'étude pour l'évaluation des risques, pour les mesures environnementales, pour l'aménagement ou la réhabilitation.
- Les services de l'État ou administrations : la préfecture et la sous-préfecture, l'Office national des forêts (ONF).
- Les ministères, les directions d'administrations.
- Les services déconcentrés de l'État : les Dreal.
- Les services administratifs : l'ARS.
- Les aménageurs : les agences de l'eau, le syndicat d'électrification, le Réseau ferré de France, la Direction des territoires et de la mer².
- Les instituts nationaux et agences publiques : l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe), l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'InVS.
- Les juristes et magistrats : le tribunal de grande instance, les avocats des plaignants.
- Les assureurs.
- Les médias : la presse locale, le journal télévisé régional, la radio, la presse nationale.
- Les entreprises : le propriétaire ou exploitant actuel/passé du site qui fait l'objet du signalement, les exploitants impliqués dans la situation mais également tout le tissu industriel local.
- Le liquidateur, l'acquéreur ou l'aménageur existant ou envisagé du site, le promoteur.
- Les groupes professionnels.
- Les groupes de salariés ou anciens employés.
- Les syndicats professionnels.
- Les lanceurs d'alerte : les experts locaux, nationaux, les personnalités d'envergure nationale, les personnes référentes scientifiquement.

2. IDENTIFIER LE NIVEAU D'IMPLICATION DES ACTEURS CONCERNÉS PAR LA SITUATION

Pour comprendre le positionnement d'un acteur, individuellement ou collectivement, son comportement, sa prise de position ou ses attentes au regard de la question sanitaire soulevée, il est nécessaire de bien identifier en amont son implication dans le territoire vis-à-vis du signalement. On cherchera donc à identifier le niveau d'implication des acteurs concernés dans la situation.

L'implication* d'un acteur sera évaluée par l'engagement de l'acteur dans la situation qui se traduit par les actions qu'il a pu entreprendre. L'implication d'un acteur n'est pas forcément visible au premier abord et il peut s'exprimer différemment selon les types d'acteurs et selon leurs ressources propres comme l'accès à la presse, l'élaboration de projets, l'obtention de financements, ou la capacité à rassembler.

En illustrant différents modes d'implication possible, les questions proposées en annexe 3 permettent d'identifier des acteurs impliqués dans la situation.

On pourra utiliser la mise en tableau suivante pour préciser le niveau d'implication des acteurs concernés par la situation.

² Anciennement DDE.

I TABLEAU 1 I

Identification des acteurs impliqués dans la situation locale et de leur niveau d'implication

| Acteurs potentiellement concernés | L'engagement des acteurs dans la situation | Niveau d'implication dans la situation |
|-----------------------------------|--|--|
| Acteur 1 : | Action 1 : Action 2 : | <input type="checkbox"/> Très impliqué <input type="checkbox"/> Impliqué <input type="checkbox"/> Non impliqué <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| Acteur 2 : | Action 1 : Action 2 : | <input type="checkbox"/> Très impliqué <input type="checkbox"/> Impliqué <input type="checkbox"/> Non impliqué <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| Acteur 3 : | Action 1 : Action 2 : | <input type="checkbox"/> Très impliqué <input type="checkbox"/> Impliqué <input type="checkbox"/> Non impliqué <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| ... | ... | ... |

L'analyse du tableau doit permettre :

- de rassembler les acteurs autour d'actions communes qui peuvent préfigurer de missions, de rôles, d'attentes et d'enjeux communs ;
- d'identifier les acteurs à interroger, comme sources d'informations à recueillir pour l'analyse du contexte social (deuxième étape). Le nombre d'acteurs à interroger est à définir par l'investigateur en fonction de la complexité de la situation et de sa disponibilité :
 - il peut s'agir d'acteurs qui sont particulièrement impliqués dans la situation et qui de ce fait peuvent disposer d'éléments de connaissance sur l'implication des autres acteurs dans la situation, sur les précédents sanitaires ou de problèmes environnementaux, sur les relations entre acteurs, les tensions et les conflits, les positionnements politiques, etc.,
 - à l'inverse, il peut s'agir d'acteurs légitimes pour agir mais dont l'inactivité dans la situation mérite une attention particulière pour mieux comprendre leur positionnement. Un acteur qui n'aurait pas joué son rôle dans une situation est tout particulièrement important à identifier et à rencontrer lors d'un entretien ;
- d'identifier les informations manquantes concernant les actions entreprises par certains acteurs concernés dans la situation mais dont leur implication n'est pas connue ;
- d'apprécier la nature de l'entretien à mener dans la deuxième étape, selon les acteurs, leurs actions déjà entreprises, et leurs niveaux d'implication. Une grille de questions spécifique de l'acteur est nécessaire pour orienter la discussion dans un entretien semi-structuré.

Deuxième étape : recueillir les informations sur les composantes du signalement

Un signalement en santé environnementale renvoie potentiellement à un ensemble de composantes pouvant faire l'objet de données et d'interprétation distinctes. D'autres composantes du contexte social ne sont pas spécifiques du signalement et ne feront pas l'objet d'un questionnement particulier dans ce chapitre. Ces composantes se réfèrent aux spécificités du territoire – telles que les caractéristiques historiques, sociales et politiques – et sont détaillées dans le chapitre "Pour en savoir plus".

Cette étape consiste à recueillir des informations sur les diverses composantes du signalement à l'aide d'un questionnement et à établir la chronologie des événements pour chaque acteur (figure 2). On renseigne les composantes relatives :

- aux dimensions environnementale et sanitaire du signalement, c'est-à-dire l'objet du signalement ;
- aux caractéristiques du ou des lieu(x) du signalement ;
- aux rôles que jouent les acteurs ;
- à la demande et aux attentes des acteurs ;
- aux aspects réglementaires et juridiques ;
- et aux aspects politiques et médiatiques de la situation.

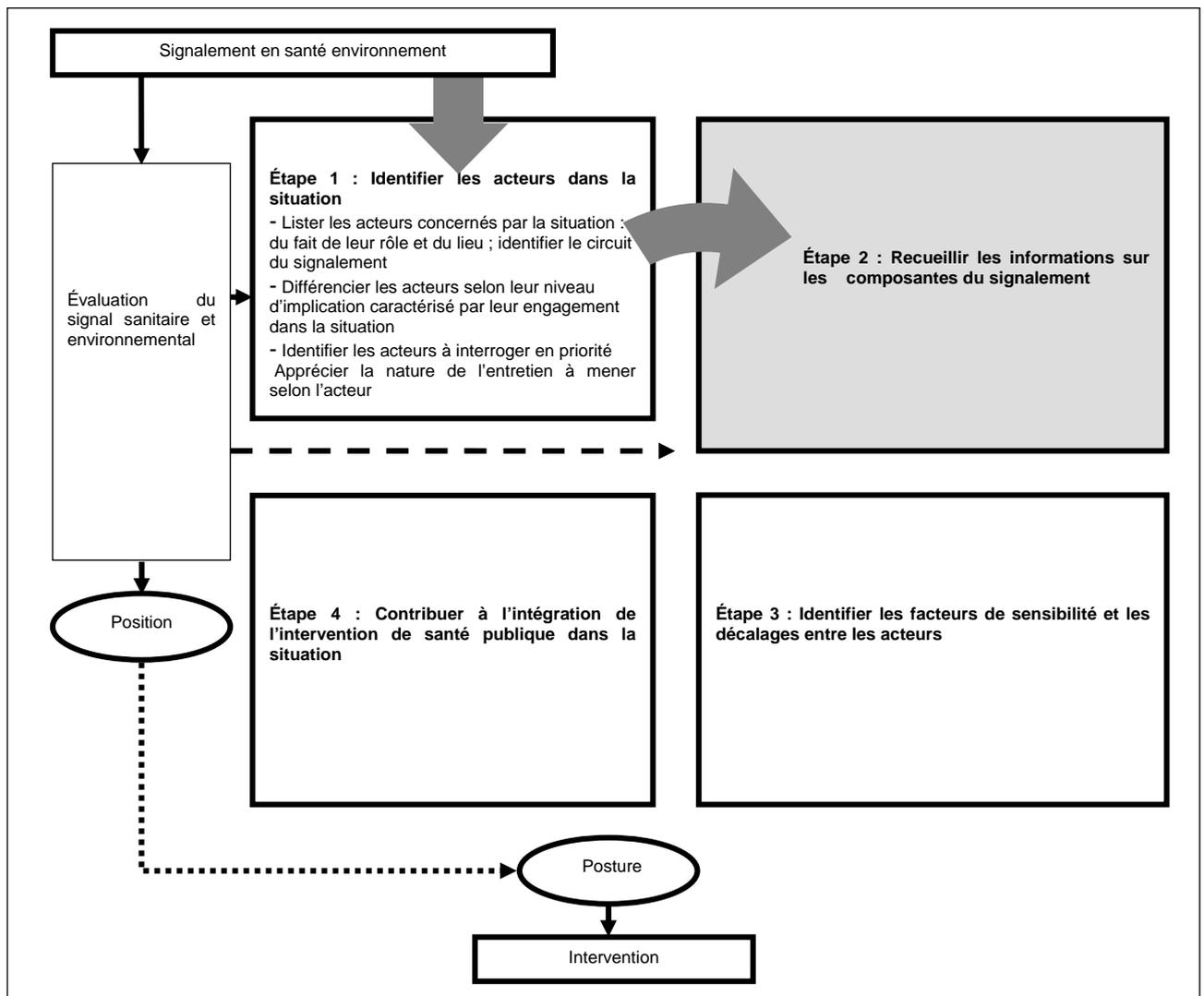
Ces informations sont recueillies avec la perspective d'identifier ce qui est sensible dans la situation ou peut faire l'objet de décalages entre les acteurs (troisième étape). Les questions portent de ce fait sur des éléments qui peuvent faire particulièrement l'objet de controverses, d'incertitudes, ou peuvent être source d'inquiétudes, d'émotions auprès des acteurs interrogés.

Les chapitres qui suivent guident la collecte des données et des informations portant sur ces différentes composantes du signalement. L'ordre des chapitres n'est qu'indicatif et l'analyse peut s'organiser dans un ordre différent. Au sein de chacun des chapitres, les points identifiés sont traités en distinguant ce que l'on cherche et les questions guides correspondantes. On cherchera à recueillir les éléments caractéristiques de la situation portant à la fois sur ce que les acteurs connaissent de la situation et sur la représentation qu'ils en ont.

Parce que de nombreuses sources d'informations pourront être consultées, le format des questions proposées dans ce chapitre permet à la fois d'élaborer une grille d'entretien semi-structurée ou une grille de lecture d'un document. Les questions proposées servent surtout à montrer les principales orientations à documenter, mais elles sont à poser avec discernement selon les occasions et à moduler si nécessaire.

I FIGURE 2 I

Logigramme de la démarche : recueillir les informations sur les composantes du signalement



1. RECUEILLIR DES INFORMATIONS SUR LES DIMENSIONS ENVIRONNEMENTALE ET SANITAIRE DE LA SITUATION

1.1 Que cherche-t-on ?

On cherche à recueillir les éléments tenant à l'objet du signalement, sur le ou les origines, les sources et les modalités d'éventuelles contaminations ou expositions, sur le problème sanitaire, les éventuels effets décrits ou supposés et sur les caractéristiques des populations exposées.

1.2 Les questions guides sur l'état des connaissances

- Le problème environnemental
 - L'acteur a-t-il connaissance de l'existence d'un problème environnemental ? Si oui, lequel ?
 - Quelles sont ses connaissances sur la (les) source(s) de pollution et la ou les activité(s) associée(s) (enfouissement de déchets, industrie(s), agriculture, services, lignes à haute tension, etc.) ? dans le secteur (le site) ? Sont-elles anciennes, fermées, en exploitation, en cours de construction, en cours de démantèlement, etc. ?
 - Quelles sont ses connaissances sur les agents ou contaminants (un ou plusieurs, cumul) émis, détectés lors de campagnes de mesures ? Les substances rejetées par les sources sont-elles connues ?
 - Quelles sont ses connaissances concernant les émissions évoquées ? Quel(s) est (sont) le(s) type(s) d'émission(s), le(s) milieu(x) de rejet(s), les quantités rejetées, etc. ? S'agit-il de fumées dans l'air, de rejets aqueux dans le cours d'eau de la commune ?
 - L'acteur sait-il comment l'état de l'environnement a été caractérisé ? Quel échantillonnage, quelles mesures, quel endroit, quelle profondeur de prélèvements, quelle durée, quel laboratoire, quelles limites de détection ?
- L'exposition des populations
 - Connait-il l'étendue de la zone territoriale concernée par l'émission et l'exposition ? Si oui, quelle est-elle ?
 - Quelles sont ses connaissances sur les populations concernées et potentiellement exposées ? Les populations affectées sont-elles des groupes sensibles ou médiatisés (enfants, femmes enceintes, femmes allaitantes, personnes âgées, personnes handicapées ou malades, personnes sans domicile fixe, personnes immigrées, personnes sans papiers, etc.) ?
 - Que sait-il des voies et des niveaux d'exposition des populations de la zone concernée ?
- Le problème sanitaire
 - L'acteur a-t-il connaissance de l'existence d'un problème sanitaire ? Si oui, quel est-il ?
 - Sait-il quels sont les effets et les pathologies décrits ou soupçonnés dans la zone territoriale concernée ?
 - Quelles sont les connaissances concernant les types d'effets déclarés (morts, cancers, cancers pédiatriques, etc.), les conséquences potentielles des émissions ? Connait-il le niveau de risque établi, le cas échéant ?
- La relation causale
 - L'acteur a-t-il connaissance des causes de ce problème sanitaire ? Si oui, lesquelles ?
 - A-t-il connaissance de preuves dans les relations entre les effets sanitaires et les expositions aux polluants identifiés dans la situation (connus dans la littérature scientifique, associative, etc.) ?
- Les incertitudes scientifiques
 - Sait-il s'il existe des incertitudes scientifiques ? De quelle nature (déficits de connaissances, incomplétude de la description de la situation, fiabilité des données acquises, hypothèses, absence de causalité, lien entre données collectives et individuelles) ?
 - Sur quoi portent-elles (sur le problème environnemental en lien avec les substances rejetées, sur les agents considérés comme menaçants, sur le problème sanitaire, sur les effets, sur les effets à long terme, sur les effets des faibles doses, sur la relation dose réponse, ou sur la relation de causalité entre les effets rapportés et l'agent dangereux rapporté) ?
- Les actions de gestion
 - Sait-il ce qui a été entrepris en termes d'actions de gestion de la situation (décision, financement, imputation de responsabilité) ?

1.3 Les questions guides sur les représentations

- Le problème environnemental
 - Comment l'acteur se représente-t-il le problème environnemental ?
 - D'après l'acteur, d'où vient le problème environnemental ? Perçoit-il certaines sources, des équipements, des émissions, des pollutions comme problématiques pour l'environnement ? Quelle(s) est (sont) la (ou les) source(s) désignée(s) par l'acteur ? Quelle image chaque acteur a-t-il de la source ?

- L'acteur met-il en cause un cumul d'expositions, une combinaison de facteurs de risque ou de sources ? S'agit-il d'une ou de plusieurs usines/activités ?
- Selon lui, le problème environnemental est-il de nature à dégrader le lieu de vie ou de travail, l'aménité de l'environnement, la valeur foncière des propriétés, la valeur locative des habitants, etc. ?
- Le problème environnemental provoque-t-il des préoccupations, un mécontentement, pour lui ou des proches ?
- Au contraire le problème environnemental est-il tempéré, atténué par l'acteur ?
- Le problème sanitaire
 - Comment l'acteur se représente-t-il le problème sanitaire ?
 - En quels termes la question sanitaire est-elle évoquée par l'acteur ?
 - Comment l'acteur caractérise-t-il le problème environnemental en termes de nuisances (bruit, odeur, gêne visuelle, etc.) ?
 - Quelles sont les affections évoquées par l'acteur ? Y a-t-il une ou des pathologie(s), lesquelles, etc. ? S'agit-il de morts ? de cancers ? Se sent-il concerné pour lui-même ou pour ses proches ? Connaît-il le nombre de personnes concernées ? Les effets sont-ils considérés par certains comme irréversibles ?
 - Le problème sanitaire provoque-t-il des inquiétudes, un mécontentement, pour lui-même, pour ses proches, pour d'autres personnes ?
 - Le problème peut-il affecter sa qualité de vie ? Est-il de nature à pouvoir dégrader significativement ou remettre en cause la décision de vivre ou de travailler ici pour lui-même ou pour ses proches ?
 - La situation constitue-t-elle pour lui une préoccupation concernant l'avenir ?
 - Au contraire, le problème sanitaire est-il atténué, modéré par l'acteur ?
- La relation causale
 - Comment l'acteur se représente-t-il le lien de causalité entre la source et le problème sanitaire ? Quelle signification cela a-t-il pour lui ?

2. RECUEILLIR DES INFORMATIONS SUR LE LIEU DU SIGNALEMENT

2.1 Que cherche-t-on ?

Parce que les lieux selon leur nature n'impliquent pas forcément les mêmes conséquences, on cherchera à rassembler des éléments qui permettent de s'interroger sur les spécificités du lieu* du signalement en termes de populations concernées d'acteurs mobilisés, de lien social* (encadré 4), ainsi que de répercussions sociétales*. En termes de répercussions sociétales, le lieu peut être par exemple associé à une ou des activités qui sont importantes pour la zone, en termes d'emploi, d'image, de réputation ou de souvenirs.

On cherchera tout particulièrement à déterminer la relation que les différents acteurs entretiennent avec le lieu du signalement. Cette relation au lieu sera exprimée en termes d'usages, mais également en termes d'images, de symboles en fonction notamment de l'histoire de ce lieu (voir Pour en savoir plus). Cela doit permettre de comprendre, par exemple, en quoi la dégradation environnementale du lieu peut amener une charge émotionnelle chez les acteurs.

Encadré 4 : spécificité d'un lieu en termes de lien social

Dans un lieu fermé, une école, un immeuble, une habitation à loyer modéré (HLM), une entreprise par exemple, il y a des facteurs de socialisation, de réseaux, de connaissances potentiellement plus étroits qui auront sans doute des répercussions sur les phénomènes de confiance, sur la construction de représentations communes, sur des organisations préalables de réseaux qui seront plus facilement mobilisables.

De la même manière, un lieu ouvert circonscrit peut connaître des phénomènes similaires aux lieux fermés. C'est le cas par exemple d'un quartier qui présente une certaine homogénéité (sociale, ethnique, politique, générationnelle, etc.) ou d'une petite commune située en milieu rural et ayant présenté des mouvements démographiques limités.

Par opposition, un lieu très étendu, un territoire comme une grande ville par exemple est caractérisé par des liens sociaux distendus et des groupes de population hétérogènes. Les relations distendues peuvent favoriser les craintes ou encore, un signalement peut être l'occasion de nouer des liens sociaux dans un quartier nouveau par exemple.

2.2 Les questions guides sur l'état des connaissances

- L'acteur sait-il où se passe le problème ?
- Connaît-il le lieu, la zone, le secteur, le site, le territoire concerné par la situation ? De quel lieu s'agit-il ? S'agit-il d'un habitat plutôt vertical, urbain, rural, maisons avec jardin, quartiers privilégiés ou protégés ? S'agit-il d'établissements dits sensibles (une école, une crèche, un collège, un lycée, une maison de retraite, etc.) dont la spécificité des populations concernées est notable (des enfants, des nourrissons, des personnes âgées, etc.) ?
- Que sait-il des populations concernées dans ce lieu, directement ou indirectement ? Quel est le niveau d'éducation, le niveau social des populations concernées ? Les populations résidentes sont-elles plutôt propriétaires ou locataires ? S'agit-il de populations travaillant dans cette zone ? S'agit-il de populations de milieux défavorisés, de personnes sans domicile fixe, ou au contraire de quartiers favorisés, etc. ?
- Que connaît-il de l'histoire de ce lieu ? De ses évolutions ?
- Sait-il si le lieu ou le site est relié à une activité économique ou à d'autres activités ? Y a-t-il des activités, des modes de vie dans la zone, des usages qui sont sensibles : jardin potager, chasse, pêche, lieu de baignade, promenade, etc. ? Dans l'affirmative, est-elle importante dans le contexte ? Actuellement ? Dans le passé ? Les liens avec l'activité sont-ils de nature à différencier des groupes de population ? L'activité risque-elle d'être affectée par la situation ?
- Sait-il si le site concerné ou rapporté comme tel doit donner lieu à un aménagement d'un lotissement, d'une transformation, d'un projet urbain, etc. ?
- Sait-il si le territoire comporte un lieu visible ou symbolique comme un jardin ouvrier, un lieu de pêche, un hôpital, une école, un terrain de sport, une destination de promenades ou de baignades, ou un lieu favorisant les échanges sociaux, comme un lieu de rassemblement, une HLM, une préfecture, un ministère, un village, etc. ?

2.3 Les questions guides sur les représentations

- Comment l'acteur se représente le lieu ? Quelles images a-t-il du lieu, du territoire ?
- Quels sont ses liens à son lieu de vie (en tant que riverain), de travail (en tant que professionnel), etc. ?
- Quel est, pour lui, le sens que revêt le fait de vivre ou travailler dans cette zone ?
- Le lieu est-il pour lui un endroit important ? À quel titre ? Par exemple, le fait que la zone soit reliée à une image associée au territoire, ou attachée à l'identité locale (histoire, folklore et patrimoine), ou à des activités économiques dans la zone, présente-t-il une importance pour lui ?
- Y a-t-il pour lui des projets positifs ou négatifs dans le futur proche attachés à ce lieu ?
- Ce lieu revêt-il une valeur symbolique pour l'acteur ? Laquelle ?

3. RECUEILLIR DES INFORMATIONS SUR LES RÔLES DES ACTEURS

3.1 Que cherche-t-on ?

On cherche à recueillir des informations sur le (ou les) rôle(s) des différents acteurs compte tenu à la fois de leur mission officielle et des enjeux qu'ils poursuivent.

Pour cela, le recueil porte sur la connaissance que les acteurs ont des rôles de chacun, mais également sur la manière dont les acteurs se représentent les fonctions, les missions, l'utilité des différents acteurs concernés par la situation.

3.2 Les questions guides sur l'état des connaissances

- L'acteur connaît-il les personnes qui sont ou ont été en charge de la gestion de la situation ?
- Connaît-il les rôles des acteurs impliqués dans la conduite des investigations ?
- Connaît-il les rôles des acteurs concernant la source d'émission, les décideurs, les gestionnaires, les représentants institutionnels, les syndicats, les représentants professionnels, etc. ? Par exemple, sait-il quels sont les acteurs qui ont décidé de l'implantation du site ou de l'activité et ceux qui l'ont autorisée ?

- Connaît-il les rôles des différents acteurs impliqués dans le relais de la plainte ? Existe-t-il parmi ceux-ci des personnes référentes ? Le circuit d'acteurs du premier plaignant à l'autorité sanitaire locale et à l'autorité sanitaire en générale, a-t-il nécessité du temps (plusieurs années) et de nombreux relais ?
- Si la plainte a fait l'objet de manœuvres pour la faire entendre, quelles sont les personnes ou les groupes sociaux à l'origine de ces manœuvres et quels ont été leurs rôles ?
- Connaît-il les acteurs qui soutiennent la mobilisation autour du signalement ? Y a-t-il des médecins, des élus connus, des médias impliqués sur la situation ? Disposent-ils de ressources, de légitimités particulières ?
- Sait-il si les acteurs qui soutiennent le (les) plaignant(s) sont identifiés sur la base d'un ancrage territorial, d'un élargissement ou d'une analogie de situations, etc. ? Ces acteurs sont-ils des élus, des médias, des médecins, des associations, des services de l'État qui peuvent avoir intérêt à porter le sujet ?
- Connaît-il localement ou nationalement des acteurs qui peuvent soutenir la généralisation de la situation à une problématique plus large (associations, experts, élus, médias, etc.) et ont un discours ou des revendications générales sur le sujet, proches ou faisant écho au sujet ?
- Sait-il s'il existe des associations sur le sujet (nanotechnologies, dioxines, incinérateurs, déchets, etc.) locales ou nationales qui soutiennent la plainte parfois pour une cause plus large ?
- Connaît-il des acteurs qui proposent un avis scientifique dans la situation ou qui affichent une légitimité scientifique dans la situation ? À quel titre ? Pour qui ? Y a-t-il par exemple un soutien scientifique des plaignants ?
- Sait-il s'il y a des acteurs qui présentent une double appartenance ? Comme par exemple un expert scientifique engagé dans une démarche militante ?

3.3 Les questions guides sur les représentations

- Selon l'acteur, quels sont les acteurs qui doivent ou auraient dû opérer des contrôles ou intervenir dans la gestion du problème? Cela a-t-il été fait selon lui ?
- Qui sont, selon lui, les responsables de la situation ? Directs, indirects, en cas de dommages, contaminations, maladies ?
- Quelle est la confiance accordée par les acteurs aux autorités sanitaires locales ? Les acteurs attribuent-ils les responsabilités de la situation aux autorités sanitaires ?

4. RECUEILLIR DES INFORMATIONS SUR LA DEMANDE ET LES ATTENTES DES ACTEURS CONCERNANT LE SIGNALEMENT

4.1 Que cherche-t-on ?

On cherche à savoir, au-delà de la définition du problème, ce que les acteurs et groupes concernés attendent de la situation ou des actions qui devraient être prises (encadré 5).

Ces demandes ou attentes peuvent être explicites ou implicites et s'exprimer sous la forme d'une affirmation dont l'acteur attend la validation, ou de moyens à mettre en œuvre impliquant un enjeu plus large. En effet, ces demandes ou attentes peuvent être associées à des enjeux sous-jacents portés par les acteurs et à des préoccupations diverses pour eux-mêmes, pour d'autres, pour un groupe (des préoccupations concernant la transparence, la confiance, l'équité ; des préoccupations sanitaire, environnementale, écologique, réglementaire, juridique, économique ; des préoccupations sous-jacentes servant des intérêts individuels ; etc.) (annexe 1).

On cherchera à identifier la manifestation de ces attentes ou demandes notamment de manière à évaluer la conflictualité liée à la situation étudiée. En revanche, on ne cherchera pas à identifier de manière spécifique les enjeux des différents acteurs : cette démarche relève d'une analyse approfondie du contexte social.

Encadré 5 : nature des attentes des acteurs concernant un signalement environnemental et/ou sanitaire

Selon les acteurs, et notamment des riverains préoccupés par une pollution, les attentes et demandes peuvent être de différentes natures :

- un besoin de connaissances ou d'étude pour l'évaluation de la situation : sur l'effet sanitaire, les dangers d'un agent chimique ou d'une émission (la dioxine provoque-t-elle des cancers ?), sur les risques dans la situation, sur leur santé, sur les nuisances (odeurs, bruits, impact visuel, dépôts, colorations, panache de fumée, etc.), sur la qualité de vie, sur les écosystèmes, sur le contrôle de la situation, sur les personnes en charge de la situation, sur l'accès à l'information, etc. ;
- des attentes en matière de gestion de la situation : pour la suppression de la source (enlever l'antenne, fermer l'incinérateur, dépolluer les sols) pour l'atténuation des expositions (améliorer le fonctionnement de l'activité par des solutions techniques, comme par exemple limiter les émissions, éliminer les odeurs, enterrer des lignes, couvrir des voies de transport, diminuer les niveaux de bruit, etc.), pour la prise en charge sanitaire de la population (proposer un suivi sanitaire, une surveillance de la population, un dépistage, etc.) ;
- la recherche des responsabilités et de dédommagements : pour l'identification de la cause, la recherche d'une causalité (le site de l'industriel est-il responsable des pathologies observées ?), pour mettre en cause une responsabilité, rendre opposable un argument devant un tribunal. À cette recherche des responsabilités par les juridictions est souvent associée la recherche de compensations matérielles, financières ou symboliques ;
- des attentes concernant la prise en considération des conséquences sur la vie des personnes en terme sociétal : dépréciation du bien, stigmatisation du lieu, etc.

4.2 Les questions guides

- Pour l'acteur, sur quoi portent ses attentes : la source, l'origine, les causes, les effets, la responsabilité, etc. ?
- L'acteur souhaite-t-il de l'information sur la situation, participer à l'expertise ?
- S'agit-il d'une demande d'évaluation de la situation ou d'une demande de reconnaissance et de gestion du problème ?
- Qu'attend-il de l'évaluation de la situation ? Qu'est-ce qui peut, selon lui, changer en fonction des résultats possibles de ces interventions ?
- Comment voit-il l'intervention qui pourrait être menée par les organismes de santé : en termes de résultats, de contribution à la gestion ?
- Dans le cas d'une affirmation du problème, souhaite-t-il la suppression de la source de pollution : la réhabilitation du site, la fermeture de l'activité, etc. ?
- Comment l'acteur envisage-t-il le devenir de la zone, de la source ?
- Comment l'acteur envisage-t-il son avenir dans la zone ?
- Qu'est-ce qui, pour l'acteur, est important pour l'amélioration de la situation ?
- Qu'attend-il des gestionnaires, de l'industriel pour la résolution du problème ?
- Revendique-t-il l'application du principe de précaution ?
- Existe-t-il, selon lui, des problèmes d'équité, d'injustice, concernant les compensations, les dédommagements, l'expropriation, les servitudes, etc. ?
- Ces demandes ou attentes se manifestent-elles sous la forme de revendication, d'exigences particulières ?
- Ont-elles conduit à des tensions, des conflits ? Si oui, quelles sont les manifestations de ces conflits ? des pétitions, des tracts, des manifestations, des occupations collectives, des courriers comminatoires, des altercations, des dommages matériels volontaires, des actions en justice, etc.
- Les attentes, les demandes formulées par l'acteur sont-elles entendues ? Ont-elles fait l'objet d'attention, d'efforts qui ont été consentis ? Si oui, lesquels ?
- L'acteur pense-t-il que ses attentes convergent vers la demande sociale, vers la demande d'autres acteurs, ou se sent-il isolé dans ses attentes ?

5. RECUEILLIR LES INFORMATIONS SUR LES ASPECTS RÉGLEMENTAIRES ET JURIDIQUES ET SUR LES ASPECTS POLITIQUES ET MÉDIATIQUES DE LA SITUATION

5.1 Que cherche-t-on ?

On cherche à savoir quelles sont les dimensions réglementaire et juridique, politique et médiatique de la situation. En effet, ces dimensions dans lesquelles s'inscrit le signalement peuvent être des éléments très structurants dans l'émergence de la question sanitaire.

Les aspects réglementaires et juridiques se réfèrent à des codes. La médiatisation d'une situation peut être le reflet d'une préoccupation des acteurs concernant la situation. Il conviendra donc de détailler le cas échéant, les configurations réglementaires ou les procédures judiciaires associées au signalement, la couverture médiatique et politique du signalement, en précisant les différents acteurs associés à ces dimensions.

5.2 Les questions guides

- Existe-t-il des valeurs réglementaires, françaises et internationales, de l'Organisation mondiale de la santé, de l'United States - Environment Protection Agency (US-EPA), d'autres agences disponibles et qui seraient utilisées dans la situation ?
- La situation a-t-elle fait l'objet d'une procédure réglementaire : l'application d'un décret, l'application d'un arrêté préfectoral, l'application du cadre de gestion des Installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE), l'application du cadre de gestion des sites et sols pollués ?
- La situation fait-elle l'objet d'une judiciarisation ? Y a-t-il des procédures judiciaires en cours ? Qui les porte ? Qui soutient ces procédures ? Y a-t-il un risque de judiciarisation ?
- La situation fait-elle référence à un sujet de santé publique médiatisé par des articles, des reportages, etc. (dioxine, site pollué, nanotechnologie, OGM, antennes-relais, dioxine, incinérateur) ? À quel niveau (local, national, international ?) A-t-il déjà été médiatisé ailleurs ?
- Le sujet de préoccupation est-il politisé, porté par des élus localement ou nationalement ? De quelle manière ?
- La situation fait-elle écho à un débat politique en cours, local ou national ? La situation fait-elle l'objet de la nationalisation d'un problème local, par exemple par les experts qu'elle implique ?
- Existe-t-il des événements particuliers notamment politiques, comme la proximité d'élection par exemple, qui viennent interférer avec la situation ?

6. ÉTABLIR LA CHRONOLOGIE DES ÉVÈNEMENTS

6.1 Que cherche-t-on ?

Il s'agit de reconstituer sur l'échelle temporelle l'ensemble des événements rapportés par les différents acteurs rencontrés ou obtenus à partir des notes, rapports ou coupures de presse. Cette chronologie nécessite d'intégrer les actions des acteurs, leur intervention, leurs rencontres, les décisions éventuelles.

La chronologie constitue un complément essentiel de compréhension des facteurs de sensibilité dans la situation et les éventuels décalages entre acteurs. Il est important de replacer dans le temps chaque information sur la situation afin d'éclairer leur compréhension respective.

6.2 Les questions guides

- Depuis quand l'acteur a-t-il entendu parler de la situation ? Sous quelle forme ? Par qui ? À sa connaissance, depuis quand dure-t-elle ? Qu'en sait-il ?

- La question soulevée est-elle ancienne ou récente ? De quand datent les premières préoccupations ? La situation a-t-elle évolué entre-temps ? Sous l'influence de quoi et de qui (événements, acteurs, nouvelles données, etc.) ?
- Que s'est-il passé ? À quelles dates ? En rapport avec quels événements (découverte, alerte, évaluation, etc.) ? Sous quelles formes (courriers, réunions, rencontres, lectures, etc.) ?
- Quand ont eu lieu les différents évènements marquants : les actions des différents acteurs, leurs interventions, leurs rencontres, les décisions éventuelles ?
- Y a-t-il eu des moments-clés ? Faisant intervenir des éléments nouveaux : des acteurs, des tensions ou des conflits, localement mais également ailleurs ?

Troisième étape : identifier les facteurs de sensibilité et les décalages entre les acteurs

Les facteurs de sensibilité dans la situation et les décalages dans les représentations de la situation par les différents acteurs sont potentiellement de nature à interférer avec l'intervention des professionnels de santé publique. On cherche donc à les identifier pour les prendre en compte dans la définition et la mise en œuvre de l'intervention de santé publique (figure 3).

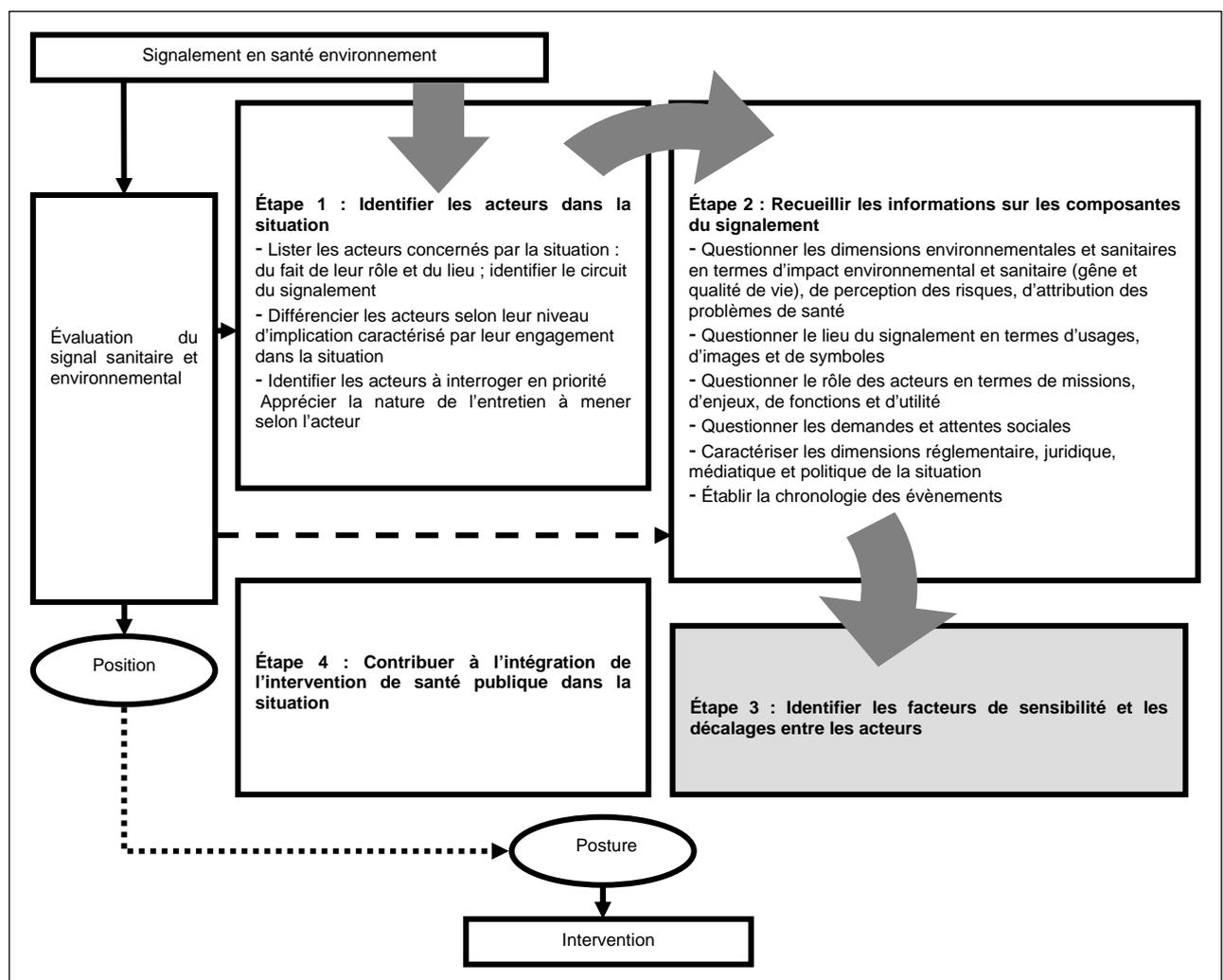
L'impact de ces facteurs de sensibilité et de ces décalages entre acteurs sur la manière dont le professionnel de santé publique se positionne sera analysé dans une quatrième étape.

Fondée sur l'analyse des données et des informations acquises précédemment (deuxième étape), cette étape consiste à :

- identifier les facteurs de sensibilité de la situation ;
- identifier les décalages dans les représentations de la situation par les acteurs ;
- dresser un bilan de cette étape de description du contexte social.

FIGURE 3

Logigramme de la démarche : identifier les facteurs de sensibilité et les décalages entre les acteurs



1. IDENTIFIER LES FACTEURS DE SENSIBILITÉ DE LA SITUATION

1.1 Qu'entend-on par facteurs de sensibilité de la situation ?

La sensibilité d'une situation peut être appréciée d'emblée grâce aux informations sur les composantes du signalement (encadré 6).

Elle s'exprime également au sein des discours eux-mêmes à travers la charge émotionnelle communiquée par la situation qui peut être plus ou moins clairement exprimée : la préoccupation, l'inquiétude, l'angoisse, le mécontentement, la colère, le militantisme, la défiance, le sentiment d'impuissance face à la situation. Mais il ne s'agit pas de limiter la sensibilité d'une situation à son caractère émotionnel. Les facteurs de sensibilité à l'origine des émotions doivent également être identifiés.

Encadré 6 : quelques facteurs de sensibilité potentiellement identifiés dans une situation locale en santé environnementale (entre parenthèse figurent les paragraphes auxquels se reporter pour identifier les facteurs de sensibilité correspondants).

- Le problème sanitaire et environnemental lui-même, par la gravité, l'irréversibilité des effets, la sensibilité des populations, la dangerosité des agents rejetés, l'importance des rejets, l'exposition des populations, la proximité de la source, le cumul des expositions, des dangers, des nuisances, des risques, etc. (deuxième étape, paragraphe 1).
- L'incertitude scientifique sur l'impact sanitaire, sur l'état de l'environnement, sur les sources en cause, etc. (deuxième étape, paragraphe 1).
- Les précédents concernant le problème sanitaire et environnemental, parce que certaines situations similaires ont été des situations de crises par le passé, préexistants au cas signalé et sur lesquels la presse ou d'autres groupes se sont déjà mobilisés (deuxième étape, paragraphe 1).
- Les attentes particulières de la part des acteurs, tenant par exemple à des problèmes d'équité, des attentes concernant la transparence, la gestion de la situation, et qui peuvent ne pas être entendues ou dont la prise en compte exige des efforts non consentis (deuxième étape, paragraphe 2).
- Le lieu parce qu'il s'agit d'un lieu accueillant des populations sensibles*, un lieu visible ou symbolique, un lieu favorisant les échanges sociaux ou un lieu présentant de multiples usages de l'espace, etc. (deuxième étape, paragraphe 2).
- L'enjeu économique de la situation comme par exemple, la fermeture de l'usine, la source industrielle, principale source de revenu de la commune, la mise en cause de la valeur patrimoniale des résidences, etc. (deuxième étape, paragraphe 2).
- Les rôles des acteurs, parce que le processus de décision n'est pas clair, les responsabilités difficilement assumées : le manque de contrôle de certains acteurs, des erreurs de gestion préalables, des délais dans la prise de décision, l'image dégradée des autorités gouvernementales locales et en particulier celle des autorités sanitaires, etc. (deuxième étape, paragraphe 3).
- Les acteurs engagés dans la situation, parce qu'il s'agit d'acteurs particuliers, comme des associations, des experts nationaux, des lanceurs d'alerte qui s'organisent et se mobilisent dans la situation, etc. (deuxième étape, paragraphe 3).
- La politisation de la situation comme par exemple, la situation portée par des élus, l'interférence avec le calendrier électoral, etc. (deuxième étape, paragraphe 3).
- La médiatisation de la situation, que ce soit localement ou nationalement, parce qu'il s'agit d'une situation qui a déjà fait l'objet d'une attention de la part de la presse ou d'autres groupes d'acteurs (deuxième étape, paragraphe 3).
- La judiciarisation du problème comme par exemple, des plaintes portées en justice, la mise sous séquestre de documents nécessaires à l'évaluation de santé publique, des résultats d'études sanitaires portés à l'instruction judiciaire (deuxième étape, paragraphe 3).
- La dynamique engagée autour de la question soulevée conférant au contexte social un caractère négatif, dégradé, anxiogène comme par exemple, la nationalisation d'un problème local, l'existence du problème non résolu depuis de nombreuses années, la formulation de dénis, etc. (première étape, paragraphes 1 et 3).
- L'incompréhension du contexte social : une situation complexe dont l'analyse du contexte social est malaisée, est en soi une situation sensible.

1.2 Démarche d'analyse

L'analyse consiste à reprendre les informations acquises sur les composantes du signalement, et à en faire ressortir les facteurs de sensibilité potentiels relatifs à la situation étudiée qui peuvent contribuer à l'amplification du phénomène, à générer des tensions (encadré 7).

Les discours des acteurs peuvent également porter une charge émotionnelle qui peut constituer une sensibilité en soi dans la situation. Il conviendra d'identifier au sein des entretiens eux-mêmes la sensibilité qui s'exprime et les facteurs de sensibilité évoqués ou sous-jacents. Pour cela, il sera nécessaire de répondre aux questions suivantes :

- peut-on discerner, dans le discours de chaque acteur, des émotions, comme des inquiétudes, un sentiment d'impuissance face à la situation ou un mécontentement particulier ? Les acteurs sont-ils préoccupés, angoissés ?
- sur quoi portent ces préoccupations, ces angoisses, ces mécontentements ? Comment s'expriment cette inquiétude, cette émotion ? Évoquent-ils des enjeux majeurs ? Par quels comportements se manifestent ces inquiétudes ? Ont-ils le choix ou des recours ?

L'encadré 7 présente sur la base d'un exemple les divers aspects de la sensibilité d'une situation.

Encadré 7 : exemple d'analyse pour l'identification des facteurs de sensibilité

- Information sur les composantes du signalement : le signalement sanitaire concerne des leucémies chez des enfants ; il existe des difficultés pour faire un lien entre un facteur environnemental, notamment celui mis en cause, et les pathologies rapportées.
- Analyse de l'information sur le signalement pour identifier les facteurs de sensibilité potentiels : les leucémies sont des pathologies graves ; les enfants sont des populations sensibles et potentiellement plus à risque que le reste de la population ; il existe des incertitudes voire des controverses quant à la source.
- Émotions identifiées dans le discours des acteurs : la gravité des pathologies est rapportée par l'élu comme inacceptable ; le collectif de parents d'élèves montre une forte préoccupation et de l'inquiétude ; les incertitudes environnementales créent un sentiment d'impuissance face à la situation chez les riverains.

1.3 Tableau d'analyse

On pourra utiliser les tableaux suivants comme support pour synthétiser les différents facteurs de sensibilité en lien avec les informations sur les différentes composantes du signalement (tableau 2) et les facteurs de sensibilité évoqués entre autres dans le discours des acteurs (tableau 3).

TABLEAU 2

Support pour dresser la liste des facteurs de sensibilité liés à chacune des composantes du signalement (les facteurs de sensibilité évoqués dans le tableau sont quelques exemples qui sont à adapter à la situation étudiée)

| Composantes du signalement | Facteurs de sensibilité potentiels à lister |
|----------------------------|---|
| La source | <input type="checkbox"/> Gêne visuelle associée à la source <input type="checkbox"/> Nombre important d'usines <input type="checkbox"/> Site en activité <input type="checkbox"/> Nouveauté de l'installation <input type="checkbox"/> Médiatisation du problème associé à la source <input type="checkbox"/> Incertitudes sur le fonctionnement de la source <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : |
| L'émission | <input type="checkbox"/> Emissions accompagnées de nuisances (odeur, bruit, gêne visuelle) <input type="checkbox"/> Inquiétude associée aux émissions <input type="checkbox"/> Incertitudes sur les rejets de la source <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : |

I TABLEAU 2 I

Support pour dresser la liste des facteurs de sensibilité liés à chacune des composantes du signalement (les facteurs de sensibilité évoqués dans le tableau sont quelques exemples qui sont à adapter à la situation étudiée) (suite)

| Composantes du signalement | Facteurs de sensibilité potentiels à lister |
|-----------------------------------|--|
| Les substances rejetées | <input type="checkbox"/> Dangerosité des substances ou considérées comme telles <input type="checkbox"/> Médiatisation autour d'une substance <input type="checkbox"/> Expertise concurrente <input type="checkbox"/> Nombre important de contaminants <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : |
| Les effets | <input type="checkbox"/> Gravité des pathologies <input type="checkbox"/> Irréversibilité des effets <input type="checkbox"/> Incertitudes sur les effets, sur le lien de causalité <input type="checkbox"/> Médiatisation des effets rapportés <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : |
| La population | <input type="checkbox"/> Effectif important de population exposée <input type="checkbox"/> Sensibilité des populations <input type="checkbox"/> Présence d'associations spécialisées ou nationales <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : |
| Le lieu | <input type="checkbox"/> Lieu particulier fermé <input type="checkbox"/> Image forte associée au territoire <input type="checkbox"/> Activités économiques dans la zone <input type="checkbox"/> Lieu accueillant des personnes sensibles <input type="checkbox"/> Lieu important pour la communauté car favorisant les échanges sociaux <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : |
| Les acteurs particuliers | <input type="checkbox"/> Capacité de soutien <input type="checkbox"/> Généralisation à un problème plus large <input type="checkbox"/> Capacité de porter le problème à un niveau national <input type="checkbox"/> Revendication générale <input type="checkbox"/> Politisation de la situation <input type="checkbox"/> Judiciarisation de la situation <input type="checkbox"/> Organisation sociale avec des ressources particulières <input type="checkbox"/> Défiance et perte de confiance dans les autorités <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : |
| Les attentes des acteurs | <input type="checkbox"/> Recherche de responsabilités <input type="checkbox"/> Suppression de la source <input type="checkbox"/> Reconnaissance du préjudice <input type="checkbox"/> Implication dans l'expertise <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : |
| ... | ... |

I TABLEAU 3 I

Support pour synthétiser les facteurs de sensibilité évoqués dans le discours des acteurs

| Acteurs | Expression de la charge émotionnelle | Sur quoi portent son inquiétude, ses préoccupations, son mécontentement ? |
|------------------|--|--|
| Acteur 1 : | Verbatim 1 : Verbatim 2 : | Facteur de sensibilité 1 : Facteur de sensibilité 2 : |
| Acteur 2 : | Verbatim 1 : Verbatim 2 : | Facteur de sensibilité 1 : Facteur de sensibilité 2 : |
| Acteur 3 : | Verbatim 1 : Verbatim 2 : | Facteur de sensibilité 1 : Facteur de sensibilité 2 : |
| ... | ... | ... |

2. IDENTIFIER LES DÉCALAGES ENTRE LES ACTEURS

2.1 Que cherche-t-on ?

Les décalages entre les acteurs, dont les professionnels de santé publique font partie, sont une source possible de controverses, de malentendus, de polémiques, de conflits entre acteurs. On cherche à les identifier afin de les prendre en compte.

Ces décalages peuvent porter sur les connaissances concernant la situation rapportée par les acteurs. Ces décalages peuvent tenir à la méconnaissance de la situation ou aux incertitudes de nature scientifique qui conduisent les acteurs à ne pas rapporter les mêmes informations.

Mais le plus souvent les décalages portent sur les représentations entre acteurs mettant en jeu l'interprétation des connaissances de la situation (encadré 8). Dans ce cas, les décalages tiennent à des enjeux spécifiques sous-jacents.

Encadré 8 : quelques sources de décalages potentiels dans les représentations des acteurs d'une situation en santé environnementale.

- La surestimation que certains acteurs peuvent faire de la situation, de ses risques ou de ses conséquences sur la santé et l'environnement, parce que la situation s'inscrit dans l'actualité, ou est portée par des associations, des experts, ou parce qu'il s'agit d'un sujet émergent ou faisant l'objet de préoccupations de la population générale ou toute raison qui fait que la situation est anxiogène.
- La sous-estimation que certains acteurs peuvent faire de la situation, de ses risques ou de ses conséquences sur la santé et l'environnement parce que la situation fait l'objet de déni, ou qu'elle interfère avec des attentes, des enjeux particuliers, etc.
- Les différences dans la manière dont chaque acteur se représente les rôles, et l'utilité des autres acteurs dans la situation.
- Les différences dans la manière dont chaque acteur va exprimer ses attentes face à la situation.

2.2 Démarche d'analyse

La démarche pour l'identification des décalages vise à confronter les discours tenus par les acteurs entre eux. L'analyse des informations recueillies précédemment devra être construite de la manière suivante :

- confronter les connaissances dont disposent les acteurs et les représentations qu'ils se font de la situation ;
- puis, identifier les décalages qui se dégagent de la confrontation des connaissances et des représentations.

Pour cela, il conviendra de s'aider des différentes questions suivantes :

- les acteurs ont-ils la même connaissance de la situation ? Si ce n'est pas le cas, quelles sont les différentes connaissances qui coexistent et peuvent s'opposer ? ;
- les acteurs ont-ils la même vision, la même représentation du problème ? Si ce n'est pas le cas, quelles sont les différentes visions en décalage ? ;
- ressort-il une ou plusieurs définitions du problème portant sur l'origine, la causalité, l'effet, la gravité, etc. Quelles sont les différentes définitions du problème en concurrence ? Y a-t-il finalement des différences, des divergences importantes ou alors des convergences entre acteurs dans ces définitions du problème, ou dans ses conséquences ? Quels regards les uns portent-ils sur les visions des autres ? ;
- en ce qui concerne le problème sanitaire, existe-t-il des décalages entre les représentations du problème sanitaire selon les acteurs ? La santé représente-t-elle un problème pour tous les acteurs du territoire ? ;
- y a-t-il des attentes distinctes ? Entre quels acteurs ? Sur quoi portent les différences ? Étayées par quels arguments, éléments, données ?
- la santé est-elle utilisée comme un levier pour servir différentes attentes ? Si oui, quelles sont ces attentes ?

Il ne sera pas nécessaire de connaître les raisons qui conduisent à l'ensemble des décalages entre les acteurs car le seul fait qu'ils soient observés confère à la situation une sensibilité suffisante pour leur prise en compte. Les explications des décalages identifiés relèvent d'un approfondissement de l'analyse du contexte social (quatrième étape, paragraphe 4).

2.3 Supports d'analyse

Au final, on pourra utiliser le tableau 4 pour synthétiser et mettre en perspective les décalages entre les acteurs selon les différentes composantes du signalement. Ce tableau a pour objet de faciliter la réalisation ultérieure d'un bilan.

TABLEAU 4

Mise en exergue des décalages identifiés sur des composantes du signalement

| Composantes du signalement | Connaissance et représentation de la situation par les différents acteurs | | | | Identification d'un décalage et de son importance |
|--------------------------------------|---|--|---|-----|---|
| | Acteur 1 | Acteur 2 | Acteur 3 | ... | |
| La source en cause | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances : Représentations :... | ... | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-il important ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| La dangerosité / la toxicité | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances : Représentations :... | ... | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-il important ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Les risques / la causalité | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances : Représentations :... | ... | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-il important ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| La nature des effets | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances : Représentations :... | ... | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-il important ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| La taille des populations concernées | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances : Représentations :... | ... | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-il important ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

I TABLEAU 4I

Mise en exergue des décalages identifiés sur des composantes du signalement (suite)

| Composantes du signalement | Connaissance et représentation de la situation par les différents acteurs | | | | Identification d'un décalage et de son importance |
|--|---|--|---|-----|---|
| | Acteur 1 | Acteur 2 | Acteur 3 | ... | |
| Le lieu du signalement | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances : Représentations :... | ... | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-il important ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Les rôles de chaque acteur | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances : Représentations :... | ... | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-il important ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Les attentes en matière de gestion de la situation | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances :..... Représentations :... | Connaissances : Représentations :... | ... | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-il important ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |

3. DRESSER UN BILAN DES FACTEURS DE SENSIBILITÉ ET DES DÉCALAGES

Il est important de proposer une synthèse des facteurs de sensibilité et des décalages potentiels. Ce bilan peut être effectué en fonction de la disponibilité des données locales et du degré de connaissance de la situation. Il est important de renouveler ce bilan à mesure des informations acquises.

Cette démarche de synthèse comporte plusieurs avantages :

- systématiser la mise par écrit des données recueillies pour assurer la traçabilité et ainsi éviter une éventuelle perte de mémoire ;
- permettre la transmission d'informations dans la perspective d'un partage de l'analyse du contexte social avec d'autres acteurs de la santé publique pour la prise en charge de la situation ;
- favoriser une prise de distance avec les informations pour une meilleure exploitation de l'information ;
- statuer sur l'importance des facteurs de sensibilité et des décalages entre acteurs identifiés dans la situation ;
- évaluer le degré de conflictualité compte tenu des décalages identifiés dans la situation ;
- considérer l'effet cumulatif possible de ces facteurs de sensibilité et de décalage dans la dynamique d'une mobilisation sociale ;
- énoncer les jalons de ce qui est à approfondir en cas de décision allant dans ce sens.

Quatrième étape : contribuer à l'intégration de l'intervention de santé publique dans la situation

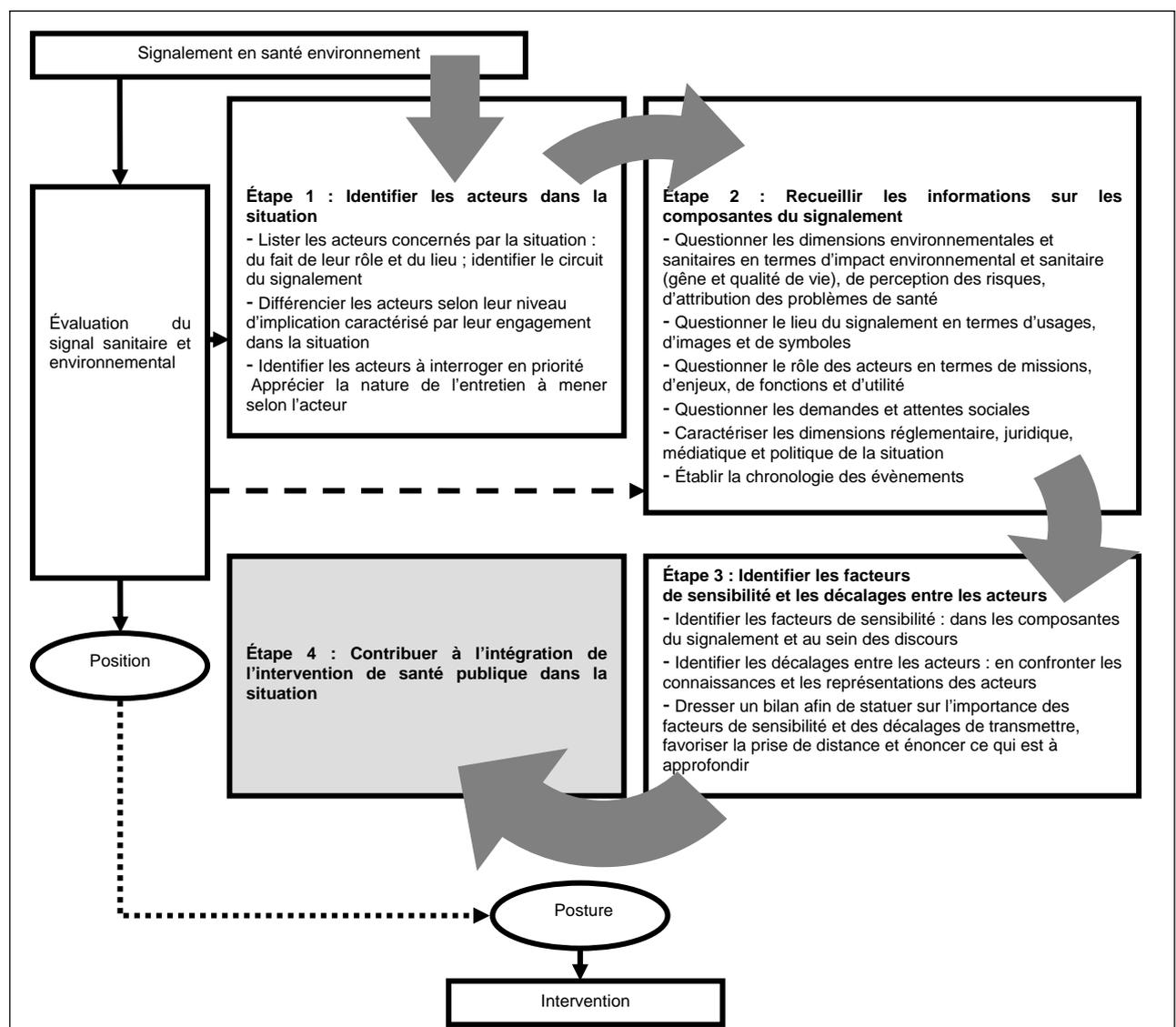
Partant du bilan des facteurs de sensibilité et des décalages (troisième étape), cette quatrième étape propose un questionnement pour contribuer à l'intégration de l'intervention de santé publique dans la situation, compte tenu du contexte social.

Cette étape est destinée en priorité aux professionnels de l'InVS mais peut être adaptée par d'autres acteurs de la sécurité sanitaire amenés à intervenir dans ces situations locales en santé environnement.

Pour cela, il est important de s'interroger sur l'impact que les facteurs de sensibilité et les décalages peuvent avoir sur la position par rapport au problème sanitaire (figure 4). Partant de cette première analyse, il sera nécessaire d'adopter une posture la plus adaptée à la situation. Se posera alors la question d'un éventuel approfondissement du contexte social pour une meilleure compréhension de la situation.

FIGURE 4 I

Logigramme de la démarche : contribuer à l'intégration de l'intervention de santé publique dans la situation



1. IDENTIFIER SA POSITION DANS LA SITUATION

1.1 Que cherche-t-on ?

Compte tenu de ses missions, la position* du professionnel de santé publique se réfère à l'avis qu'il soutient dans la situation et qui le situe par rapport aux autres acteurs du territoire. La position, pour l'InVS, se détermine au regard du degré de préoccupation sanitaire issu de l'analyse environnementale et sanitaire de la situation. Pour cela, il lui est nécessaire de formuler le problème sanitaire en s'attachant à dégager l'utilité de son intervention.

1.2 Les questions guides

- Quelle est la position de l'InVS par rapport au problème soulevé par la situation ?
 - Y a-t-il un problème de santé publique potentiel dans la situation, dans le sens d'expositions de la population à des facteurs de risques environnementaux ou d'un problème de santé collective lié potentiellement à l'environnement ? Par exemple, y a-t-il formulation de plaintes liées à l'environnement, démonstration ou suspicion d'une exposition actuelle ou passée des populations à des agents environnementaux (chimiques, physiques ou biologiques) ? Y a-t-il formulation de plaintes sanitaires, démonstration ou suspicion de pathologies, d'évènements de santé déclarés, de gênes liées à l'environnement ? Etc.
 - Quelle est la question sanitaire qui se dégage du problème soulevé par la situation ?
- Quelle est la position de l'InVS par rapport à son utilité dans la situation ?
 - Y a-t-il un besoin d'évaluer le problème de santé ? Autrement dit, en sait-on assez pour agir et prendre en charge la situation ou au contraire une intervention serait-elle utile dans la situation ? Par exemple, faut-il caractériser l'environnement (organiser des diagnostics environnementaux, reconstituer l'histoire des rejets de l'activité étudiée), mesurer l'exposition (procéder à des dosages de biomarqueurs, des mesures d'expositions individuelles) ? Faut-il définir les différentes catégories de populations exposées, vulnérables et le territoire concerné ? Faut-il recenser les pathologies et évènements de santé éventuels ? Faut-il rechercher l'existence d'un impact sanitaire lié à l'environnement ou d'un lien entre une exposition et des évènements de santé (mettre en œuvre une étude épidémiologique, une évaluation des risques sanitaires, un dépistage, un suivi médical, etc.) ?
 - À quel besoin de gestion répondrait une intervention de l'InVS ? Existe-t-il des moyens pour gérer la situation ? Par exemple, les personnes exposées peuvent-elles bénéficier d'une prise en charge sanitaire adaptée ? L'exposition peut-elle être diminuée par des comportements individuels ou des servitudes publiques ?
 - Quelle intervention jugée utile dans la situation peut être menée ou recommandée par l'InVS compte tenu de ses missions ?

2. COMPRENDRE L'IMPACT DES FACTEURS DE SENSIBILITÉ ET DES DÉCALAGES SUR SA POSITION

2.1 Que cherche-t-on ?

Une fois sa position déterminée, il convient de comprendre dans quelle mesure les facteurs de sensibilité et les décalages identifiés préalablement conduiraient à modifier cette position. Cette interrogation doit se décliner à tous les niveaux de l'intervention envisagée. Cela peut conduire à conforter ou au contraire à revoir la formulation de la question sanitaire posée par l'InVS (encadré 9). Mais il est également important d'anticiper l'impact des facteurs de sensibilité et des décalages sur la mise en œuvre ou non d'une investigation, ou sur la diffusion des éventuels résultats et recommandations.

Encadré 9 : la reformulation de la question sanitaire

Dans le cas où il existe un impact des facteurs de sensibilité et des décalages sur la question telle que l'InVS la formule, il sera nécessaire de bien cerner les différentes questions de santé formulées par les acteurs dans la situation et les objectifs d'études qui y seraient associés. L'ensemble des questions de santé doit faire apparaître la multiplicité des aspects du problème sanitaire à débattre et à porter à la connaissance de l'ensemble des acteurs.

Selon les situations, il pourra être envisagé soit de rechercher un consensus entre les acteurs sur l'objectif sanitaire que l'InVS va poursuivre, soit de reformuler la question sanitaire pour mieux refléter les préoccupations des acteurs. Il est en effet important que celle-ci converge avec les représentations qu'ont les acteurs de la situation. Pour l'InVS par exemple, la pertinence de l'une ou l'autre de ces deux orientations sera évaluée notamment selon qu'il s'agit de questions de santé collectives ou individuelles.

Il peut être également nécessaire d'identifier les questions ne relevant pas de la santé mais qui sont en lien avec la situation, pour les relayer vers des organismes ou des professionnels chargés de ces questions.

2.2 Les questions guides

- Quel est l'impact des facteurs de sensibilité et des décalages sur la formulation de la question sanitaire ?
 - L'information connue des acteurs est-elle différente de celle du professionnel de santé publique ?
 - La vision du problème exprimée par les acteurs est-elle différente de celle du professionnel de santé publique ?
 - La santé représente-t-elle un problème pour des groupes de population du territoire ? La santé représente-t-elle un enjeu pour les populations concernées ou est-elle utilisée comme un levier pour servir d'autres attentes ?
 - Les acteurs formulent-ils la question sanitaire de la même manière que la formule le professionnel de santé publique ? Attendent-ils des réponses individuelles sur leur pathologie qu'une intervention de santé publique ne pourra pas apporter ? S'agit-il de questions sanitaires portant sur la gestion du problème ou sur son évaluation ?
 - Existe-t-il des controverses, des malentendus, des polémiques qui viendraient mettre en cause la question sanitaire telle que le professionnel de santé publique la formule ?
- Quel est l'impact des facteurs de sensibilité et des décalages sur l'intervention du professionnel de santé publique ?
 - Est-ce que l'intervention du professionnel de santé publique va apporter des réponses aux questions telles qu'elles sont formulées par les acteurs ou résoudre le problème tel qu'il est posé par les acteurs ?
 - L'intervention est-elle en cohérence avec les attentes des différents acteurs identifiés ?
 - Quelles seraient les conséquences de l'intervention ou de la non intervention du professionnel de santé publique compte tenu des facteurs de sensibilité et des décalages ?
 - Dans le cas d'une intervention du professionnel de santé publique, quelle serait la nature des contestations et des critiques à son encontre ?
 - Les méthodes utilisées (statistiques, épidémiologiques, évaluation des risques, etc.) sont-elles de nature à faire l'objet de controverses compte tenu des facteurs de sensibilité et des décalages ?
 - Les enjeux locaux portés par certains acteurs sont-ils des contraintes pesant sur la capacité d'intervention de santé publique ?
 - Quelles sont les utilisations qui peuvent être faites, par des acteurs, de l'intervention proposée par le professionnel de santé publique ?
 - En quoi les facteurs de sensibilité et des décalages seraient-ils de nature à compromettre ou à rendre difficile la réalisation de l'intervention préconisée par le professionnel de santé publique ?
 - En quoi les acteurs engagés dans la situation, la politisation, la médiatisation, la judiciarisation de la situation peuvent-ils interférer avec l'intervention du professionnel de santé publique ?
- Quel est l'impact des facteurs de sensibilité et des décalages sur l'utilisation des résultats et les recommandations formulées par le professionnel de santé publique ?
 - Quelles seraient les conséquences des résultats formulés selon leur nature (existence ou absence d'un impact, d'un risque pour la population ; résultats portant sur des expositions passées ou actuelles) compte tenu des facteurs de sensibilité et des décalages ? ;
 - Quelles seraient les conséquences des recommandations formulées par le professionnel de santé publique ou de l'absence de recommandations compte tenu des facteurs de sensibilité et des décalages ? ;
 - Quelles sont les utilisations qui peuvent être faites, par des acteurs, des résultats et des recommandations associés à l'intervention ?

3. DÉTERMINER LA POSTURE À ADOPTER DANS LA SITUATION

3.1 Que cherche-t-on ?

L'impact des facteurs de sensibilité et des décalages étudiés précédemment conduit l'acteur à mieux saisir sa position. Il convient ensuite au professionnel de santé publique de déterminer son attitude et son comportement au regard de cette position. Cette posture* est déterminée au regard de l'équilibre entre la question de santé publique et la sensibilité de la situation.

La posture peut être soit en accord, soit en désaccord avec la position, dans le sens où le professionnel de santé publique peut ne pas la soutenir ou au contraire intervenir pour l'appuyer, compte tenu des enjeux présents dans la situation, des ressources et des contraintes dont disposent chacun des acteurs (annexe 5).

Concrètement, pour chaque acteur et en particulier pour l'InVS, la posture dans une situation environnementale et sanitaire se réfère à la nature de l'action qu'il mettra en œuvre dans la situation pour accompagner sa position : des actions pour informer, sensibiliser, favoriser le débat, favoriser la coproduction de savoirs, etc.

Les actions à mettre en œuvre ou à soutenir en cohérence avec la posture retenue doivent favoriser la construction de la confiance vis-à-vis des acteurs et l'apaisement social, notamment par l'écoute et en contribuant à l'appropriation de l'intervention sanitaire et des préconisations par les personnes auxquelles elle s'adresse.

3.2 Une aide à la détermination de la posture

À défaut de questions guides, ce paragraphe donne quelques éléments de réflexions pour aider à déterminer la posture à adopter dans la situation.

- Dans le cas où l'analyse du contexte social révèle des facteurs de sensibilité et des décalages qui peuvent avoir un impact sur l'intervention des autorités sanitaires, il peut s'avérer nécessaire de partager ce diagnostic avec les autres acteurs confrontés au même signalement. Le dialogue avec les autorités locales notamment les acteurs de la santé (l'ARS, la préfecture, les collectivités territoriales, etc.) ou nationales (les autres agences de sécurité sanitaire) et les différents acteurs concernés par les facteurs de sensibilité et les décalages dans les représentations sont les premières actions de ce partage du diagnostic. Le simple fait de la mise sur table des différents points de vue peut réduire en partie la sensibilité de la situation et les décalages entre les acteurs ou pour le moins clarifier les positions.
- Des actions d'échanges avec les acteurs, dont la population, dès la réception du signalement et tout au long de l'intervention de santé publique doivent être mises en œuvre (encadré 10). L'interaction avec des acteurs et notamment la participation du public fait l'objet de nombreux guides spécifiques des situations de sites et sols pollués [Ineris-IRSN 2008, Santé Canada 2006, InVS 2008] ou plus généralement des situations locales en santé environnement [InVS 2010, ATSDR 2005].
- Même dans un contexte de crise où l'intervention du professionnel de santé publique peut être très attendue par les autorités locales et les populations, il est préférable d'éviter de mettre en œuvre des études qui amèneraient trop d'incertitudes, ou qui ne pourraient être conclusives, ou qui n'amèneraient pas suffisamment de preuves pour contribuer à la gestion de la santé, ou qui n'auraient comme justification principale que l'affichage d'une action par les autorités sanitaires. Cela étant, il est nécessaire d'expliquer pourquoi une étude n'est pas faisable et proposer de mettre en œuvre une autre action.
- Dans certaines situations locales conflictuelles, une partie des acteurs, notamment la population et les élus, peuvent avoir de fortes attentes sanitaires alors que d'autres acteurs gestionnaires peuvent ne pas souhaiter voir l'enjeu sanitaire interférer avec d'autres enjeux, politiques ou économiques. Dans ces situations caractérisées par d'importants décalages entre les acteurs, les échanges doivent se construire le plus tôt possible pour permettre une meilleure intégration de l'intervention.
- Enfin, il est important que la décision des modalités d'action envisagées soit consignée dans une note sur l'analyse du signal environnemental et sanitaire qui mettra l'accent sur les facteurs de sensibilité et les décalages identifiés et qui ont mené à la décision de la posture adoptée dans la situation. Ces facteurs peuvent varier et ainsi modifier le contexte initial et avec lui, la posture ultérieure à avoir dans la situation.

Encadré 10 : les actions d'échange avec les acteurs

Réaliser des actions d'échange avec les acteurs peut permettre de prendre en compte les facteurs de sensibilité et réduire des décalages (annexe 4). Des actions pédagogiques et d'information sont nécessaires pour rappeler par exemple les missions et les outils utilisés par l'InVS, ou permettre l'appropriation des connaissances et des limites d'une investigation par la population locale. L'échange sur les limites d'une investigation permet de réduire les décalages sur la perception des rôles et de l'utilité de l'InVS.

Mais au-delà de ces actions d'information, des actions d'échange avec les acteurs peuvent être envisagées pour une coproduction des savoirs dans le sens d'une association des acteurs à l'élaboration des connaissances les concernant. Cette coproduction des savoirs peut découler par exemple d'un partage de la formulation des différentes questions vis-à-vis du problème sanitaire, de la discussion des incertitudes, de la participation au recensement des cas de pathologies [Counil 2007] ou au choix de la localisation des appareils de mesure au plus près des lieux de vie [Salomon 2009]. Ces actions d'échange doivent être particulièrement orientées vers le partage des éléments de contexte, notamment sur la connaissance spécifique de la situation comme l'histoire du lieu et les habitudes de vie. Il faut envisager cette coproduction de savoir comme une plus value pour la réalisation des études qui seront réalisées.

Ces actions d'échange doivent accompagner l'intervention, mais elles peuvent également se révéler nécessaires même si aucune investigation n'est menée. Les raisons qui conduisent à ne pas mettre en place une investigation peuvent être importantes à partager dans des situations où il existe une attente forte de l'intervention des autorités sanitaires.

Ces actions d'échanges avec les acteurs locaux ne peuvent pas relever de la seule initiative de l'InVS. Le dialogue avec les autorités locales, et au premier rang l'ARS, sera nécessaire. Il faut avoir à l'esprit que l'organisateur et les participants de ce type d'action conditionnent la manière dont elle va se dérouler : l'organisateur peut ne pas inviter tout le monde ou son invitation peut décourager certains d'y participer ; les participants peuvent attendre des décisions particulières ou avoir une conviction qui altère les discussions, etc. Les modalités de participation et de concertation sont à organiser en tenant compte de ces obstacles.

Enfin, les manifestations d'insatisfactions ou de mécontentements témoignent de la prise de parole des acteurs dans la situation et doivent être considérées comme un moyen de maintenir le lien entre des acteurs en opposition [Torre 2010]. On ne cherchera donc pas systématiquement à réduire les décalages entre les acteurs. En revanche, on veillera à identifier et à tenir compte autant que possible des raisons de ces décalages et des facteurs de sensibilité dans la situation.

4. DÉCIDER D'UN APPROFONDISSEMENT DE L'ANALYSE DU CONTEXTE SOCIAL

4.1 Quand approfondir l'analyse du contexte social ?

L'approfondissement peut se justifier pour des situations dans lesquelles le contexte social est complexe. Alors que l'analyse a pu révéler que les facteurs de sensibilité identifiés ont ou peuvent avoir un impact sur la position dans la situation à quelque niveau que ce soit, il n'est pas toujours possible d'être en mesure de déterminer la posture à adopter pour être en adéquation entre les interrogations sanitaires formulées et la problématique de santé publique qui ressort de la situation.

Mener un approfondissement de l'analyse du contexte social se décidera après confrontation des facteurs de sensibilité au risque que le professionnel de santé publique prend vis-à-vis de son action. C'est le cas notamment si l'intervention de santé publique risque de ne pas répondre à la demande implicite et ainsi générer de nouvelles tensions. D'autres critères peuvent également aider à décider d'un approfondissement :

- la convergence, l'accumulation de facteurs de sensibilité ;
- l'identification de facteurs de sensibilité particulièrement importants (des conflits comme le recours en justice, la médiatisation importante et polémique de la situation, etc.) ;
- le manque de clarté sur l'interprétation des facteurs de sensibilité ;
- le caractère controversé de l'intervention à mener.

4.2 En quoi consiste un approfondissement de l'analyse du contexte social ?

L'approfondissement de l'analyse du contexte social consiste en une meilleure compréhension des fondements des facteurs de sensibilité et des décalages entre les acteurs.

Elle passe par la systématisation de la collecte de données et d'informations sur les acteurs, sur leurs représentations, mais également sur les relations des acteurs entre eux.

Il convient également de comprendre l'ensemble des enjeux et des stratégies des acteurs qui peuvent se superposer ou se nouer autour de la question posée relative au problème signalé. S'interroger sur les objectifs, les contraintes, les ressources et les marges de manœuvres dans la situation permet également de préparer l'analyse de leurs enjeux et de comprendre leur stratégie (annexe 5). Ainsi il sera possible de mieux déterminer la place que prend la santé dans la situation.

Cette meilleure compréhension fournira des arguments explicatifs complémentaires pour mieux saisir la façon dont les acteurs appréhendent et traitent éventuellement de manières distinctes et potentiellement conflictuelles la situation. Cette argumentation s'attardera également sur les interprétations, les utilisations et les conséquences potentielles d'une éventuelle investigation et des mesures de gestion préconisées.

4.3 Comment mener un approfondissement de l'analyse du contexte social ?

Approfondir la situation, la comprendre et l'expliquer relève de la sociologie et nécessite des méthodes spécifiques comme la systématisation d'entretiens approfondis avec les acteurs. Le recours à des compétences en sciences humaines et sociales doit donc être évalué dans ces situations.

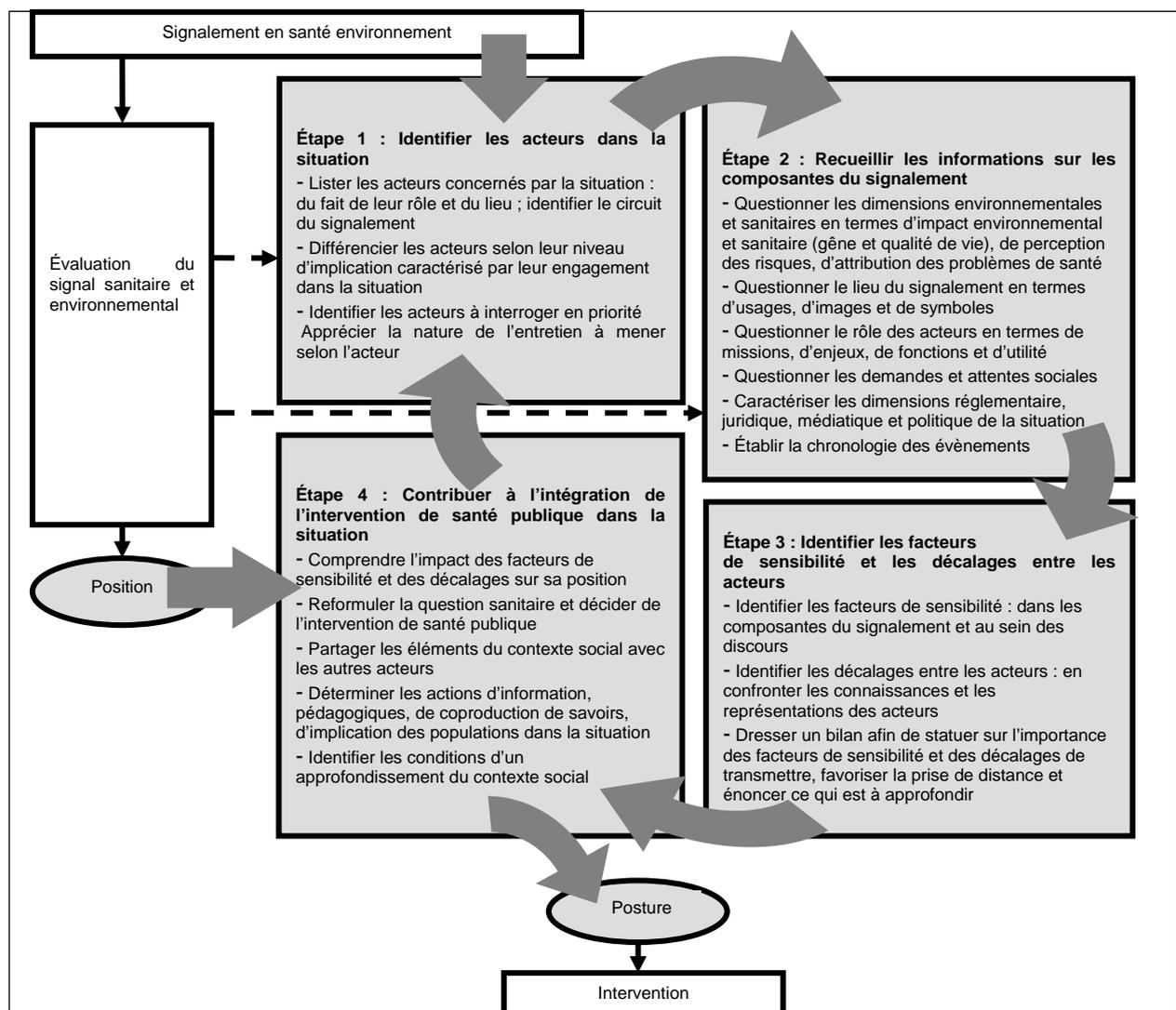
Logigramme de la démarche

Le logigramme suivant (figure 5) met en relation les étapes de l'analyse du contexte social dans le cadre plus général de l'analyse de la situation environnementale et sanitaire. Seules les étapes grisées sont traitées dans le document. Les flèches gris foncé indiquent l'enchaînement des étapes d'analyse du contexte social dans le cadre d'une démarche itérative et en lien avec l'évaluation du signal environnemental et sanitaire. Les flèches en pointillés représentent les passages de l'information entre l'analyse du signal sanitaire et environnemental et l'une ou l'autre des étapes de l'analyse du contexte social.

Compte tenu de l'importance du contexte social lors des signalements en santé environnement, il n'est plus envisageable de déterminer la posture uniquement sur la seule position par rapport au problème sanitaire et environnemental. Même dans les situations pour lesquelles le contexte social paraît simple, il est recommandé d'appliquer cette démarche de manière à s'assurer que la posture adoptée est en adéquation avec la sensibilité de la situation.

FIGURE 5 I

Logigramme de la démarche



Ce document d'appui a vocation à évoluer au fil de son utilisation. Il est donc nécessaire de capitaliser l'expérience acquise sur le terrain par ses utilisateurs afin d'améliorer au mieux son contenu et de l'adapter aux besoins des investigateurs d'un signalement en santé et environnement. À cet effet, un questionnaire est proposé à la fin du document (annexe 6).

Pour en savoir plus : les spécificités du territoire

Ce chapitre ne fait pas partie de la démarche d'analyse du contexte social propre au signalement proposée dans ce document. Il s'agit en revanche d'un complément nécessaire au recueil des informations sur les composantes du signalement.

Ce chapitre présente des éléments de connaissance sur d'autres composantes du contexte social concernant les spécificités du territoire. Leur lecture doit permettre une meilleure compréhension des fondements des facteurs de sensibilité et des décalages entre les acteurs.

Aucune situation, aucune activité, aucune préoccupation, aucune investigation ne se déroule de la même façon dans deux lieux différents. Il y a toujours des spécificités locales qui interfèrent et influencent la façon dont un problème est posé, les réactions s'opèrent, les groupes s'organisent. Ces spécificités locales sont caractérisées par des particularités territoriales qui peuvent être décomposées en six dimensions principales.

Ces différentes dimensions ont un intérêt principalement heuristique, au sens où elles servent à la connaissance et indiquent des directions de recherche pour la compréhension du contexte social dans la situation étudiée. Ces six dimensions ont donc pour objet de fournir un cadre d'analyse pour lequel chaque territoire, bien que confronté à une situation qui peut paraître semblable à d'autres, mobilise en réalité des spécificités, des caractéristiques qui ont des chances de transformer la dynamique, qui s'organise entre les différents acteurs autour du questionnement sanitaire. Ces différentes dimensions se recoupent, se combinent et sont difficilement isolables les unes des autres.

1. LES CARACTÉRISTIQUES HISTORIQUES, SOCIALES ET POLITIQUES DU TERRITOIRE

Un territoire est caractérisé par ses frontières qui sont à définir relativement à son histoire d'une part et au signalement en santé environnement d'autre part. Les événements particuliers, plus ou moins récents, qui s'y sont produits peuvent influencer les positions ou la dynamique qui se noue autour du problème soulevé.

Des lieux peuvent être stigmatisés, caractérisés par des images (par exemple, le bassin de Moselle et Madon était auparavant considéré comme une zone ouvrière, sidérurgique (encadré 13) [Salomon 2009]) ou constituent des symboles (par exemple, la forêt de Fontainebleau est un lieu paysage et de promenade, les calanques de Marseille sont liées à une esthétique, des usages particuliers [InVS 2007b]). La question environnementale ou sanitaire peut déstabiliser ou confirmer ces images, ces symboles, les convictions, les activités fondatrices, etc. Des zones entières ont été marquées par un passé industriel qui perdure aujourd'hui. Le regard vis-à-vis de la santé dans ces zones industrielles sera différents de celui dans des zones indemnes d'activités polluantes, symboles de pureté (la montagne par exemple, comme à Gilly-sur-Isère [InVS 2006]).

Un territoire peut être considéré comme rural, urbain, semi-rural ou périurbain. Ce n'est pas tant le qualificatif qui importe que ce qu'il implique en matière d'activités notamment économiques (un territoire rural peut induire de l'agriculture, du tourisme vert, etc.), de groupes de population (un territoire urbain peut impliquer une population ouvrière ou résidentielle, etc.) et de ressources (un territoire périurbain peut être une source d'emplois, avec des sources de revenus et des habitants permettant des niveaux de vie élevés).

Des personnalités peuvent être associées à l'histoire du territoire de façon plus ou moins récente, plus ou moins positive, plus ou moins déterminante. C'est le cas, par exemple, des personnalités politiques au niveau municipal ou intercommunal, cantonal (conseiller général ou député), départemental ou régional. Par exemple, le territoire peut être le siège de la région ou peut affecter l'image ou une activité de cette dernière, ou une mission du conseil régional. Leurs appartenances politiques, les oppositions ou les alliances qu'ils ont pu développer entre eux sur le thème étudié ont leur importance. La situation peut servir des enjeux politiques, être politisée en entrant par exemple dans l'opposition d'équipes municipales ou de candidats, ou en faisant l'objet de campagnes électorales, de promesses ou d'engagement, de positions publiques, d'arrêtés municipaux, d'intervention personnelle auprès de la Préfecture, d'un ministère. La situation peut être parfois soutenue par un ou plusieurs représentants de niveau national, ayant une étiquette ou une posture particulière à défendre indépendamment du lieu ou pour qui la situation locale peut constituer une opportunité spécifique. Dans d'autres situations, le calendrier électoral associé à la proximité d'élection amène souvent les acteurs à prendre ou afficher des positions de principe, et les acteurs de l'État peuvent être soumis au devoir de réserve qui rend impossibles certaines interventions.

2. LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ACTIVITÉ MISE EN CAUSE

L'activité ou les activités en cause ont un passé dans le territoire. Il est donc non seulement important de connaître la ou les activités concernées par le problème sanitaire et environnemental ou la situation incriminée mais également de connaître les éléments qui permettent de reconstituer leur origine jusqu'au signalement de manière à dégager les significations symboliques, historiques qui leur sont associées : leurs spécificités, les acteurs ou les alliances que cela suppose, les concurrences, les moments-clefs (encadré 11).

Encadré 11 : exemple d'activité présentant une histoire

Dans la situation du bassin de Moselle et Madon, les mines et les activités sidérurgiques ont représenté des emplois, une histoire, des valeurs, autant de caractéristiques significatives pour des générations de personnes qui y ont et en ont vécu. L'aciérie de Neuves-Maisons a été créée en 1872. Cette usine a connu une croissance pendant toute la première partie du 20^e siècle. Elle a comporté jusqu'à sept hauts fourneaux en 1914, aujourd'hui désaffectés. Depuis sa création, l'aciérie avait développé de nombreuses dispositions pour ses salariés : création d'un centre d'apprentissage et promotion de l'apprentissage par alternance ou interne ; une cité ouvrière dans laquelle habitait les ouvriers ; une coopérative dans laquelle les salariés pouvait se fournir ; la gratuité des services médicaux ainsi que le versement de retraites, etc. Ces dispositions ont marqué les esprits des plus anciens salariés et la mémoire en a été conservée dans des documents d'archives. Ainsi, comme dans beaucoup d'autres territoires industrialisés depuis longtemps, l'usine est indissociablement liée à l'emploi ainsi qu'aux avantages qui lui sont associés et qui remplissent la vie des familles venues s'installer dans la zone [Salomon 2009].

Ces avantages se sont cependant transformés avec le temps notamment avec les transformations de la sidérurgie française depuis les années 1960. L'aciérie de Neuves-Maisons a ainsi subi des transformations depuis les années 1960 qui ont eu pour effet de créer des incertitudes sur l'avenir de l'emploi et du développement de la région. Ces transformations ont conduit à des réorganisations internes du fait de fusions et de reventes entre groupes et enfin à la mise sous contrôle de l'État, depuis les années 1970 au travers des "plans aciers" et des nationalisations de 1981 [Salomon 2009].

3. LES CONFLITS GÉNÉRAUX

Certains territoires sont caractérisés par des luttes et des conflits qui peuvent resurgir ou offrir un cadre organisé, une structure préexistante à la nouvelle situation de conflit autour de la question sanitaire. Il est important de pouvoir retracer ces éléments : les conflits, leur sujet, leur intensité, le potentiel conflictuel, les acteurs qui les ont été portés, etc. (encadré 12).

Encadré 12 : exemple de situations présentant un potentiel conflictuel

Par exemple, en Bretagne, plusieurs visions du territoire sont systématiquement en conflit entre les défenseurs de l'environnement qui se sont longuement mobilisés pour l'amélioration de la ressource en eau ou contre l'installation d'usines nucléaires, et les agriculteurs ou les éleveurs de porcs par exemple, dont les pratiques, liées à leur développement économique, ont des répercussions sur la ressource en eau ou les sols, ou encore les élus qui cherchent à favoriser l'implantation d'activités nouvelles et le développement de leurs territoires.

De manière plus particulière, à Gilly-sur-Isère, une association locale s'était déjà mobilisée et organisée autour de sujets touchant à la qualité de vie dans le village. Quand le questionnement autour de l'incinérateur et des cancers s'est fait plus prégnant, les liens préexistants entre des associations et la population ont favorisé la mobilisation des riverains sur ce nouveau sujet [InVS 2006].

Dans une HLM, il existe souvent une association de locataires qui peut par exemple avoir des griefs qui les opposent au bailleur. Ces tensions peuvent rejaillir sur la nouvelle situation en l'influençant et en la cadrant.

La description des activités économiques et des sources de revenus peut constituer une entrée intéressante pour imaginer les visions du territoire, les conflits potentiels et les représentations véhiculées par les acteurs puissants du territoire (encadré 13).

Encadré 13 : exemple d'éléments de connaissance sur l'activité économique d'un territoire, permettant d'imaginer des situations présentant un potentiel conflictuel

Par exemple, les lieux dédiés au tourisme, ou qui se spécialisent dans le tourisme vert ou recevant en villégiature permanente ou ponctuelle des populations aisées sont particulièrement tournées vers la préservation ou l'amélioration de la qualité de vie et de l'image du territoire. Dans ces lieux, la crainte de la stigmatisation du fait de problèmes sanitaires et environnementaux sera probablement déterminante pour comprendre les dynamiques et les relations qui se nouent. De la même manière, les lieux qui se spécialisent dans l'agriculture biologique cherchent à préserver la qualité de l'environnement. Dans ces milieux, l'irruption de désagréments, de questionnements ou d'inquiétudes liés à l'environnement et à la santé auront plus de chance de trouver des échos chez les acteurs du territoire et notamment dans la population que dans des territoires plus homogènes avec des activités industrielles anciennement implantées.

À l'opposé, dans certaines situations, les intérêts peuvent porter sur d'autres enjeux territoriaux qui représentent un potentiel conflictuel. Par exemple, dans les lieux où résident des populations âgées, l'intérêt se porte vers le maintien des hôpitaux, des transports, de la densité médicale, etc. Des territoires dont la vocation est tournée vers le développement économique, ou caractérisés par un taux de chômage élevé, rechercheront avant tout le maintien de l'activité et de l'emploi. Ceux qui favorisent la modernisation seront sensibles à leur image, ainsi qu'aux normes et règles à faire appliquer aux industries. Les territoires à l'origine d'une offre de services rechercheront à préserver les activités et les transports qui y sont associés.

4. LES TRANSFORMATIONS À L'ŒUVRE

De nombreux départements connaissent tout ou partie des transformations démographiques, sociales, politiques, etc. Ces transformations peuvent être déterminantes pour comprendre les changements dans les modalités de décision, dans les représentations véhiculées, dans les alliances formées entre nouveaux groupes et nouveaux élus, dans l'hétérogénéité des groupes et de leurs demandes. En particulier, les migrations démographiques, d'une façon générale, modifient les équilibres existants (encadré 14).

Encadré 14 : exemples de déséquilibres liés à des migrations démographiques

Par exemple, le bassin de Moselle et Madon est caractérisé par l'arrivée de populations nouvelles venant ou travaillant à Nancy. Il s'agit plutôt de familles aux revenus moyens ou supérieurs. Ces familles ont une attente en termes de qualité de vie, de services équivalents à ceux de la ville. Ces populations représentent un électorat, amènent de nouveaux élus municipaux, soutiennent des activités. Les élus locaux doivent gérer ces nouveaux groupes de populations et combiner des représentations quelquefois opposées entre les anciens de la sidérurgie et ces nouveaux rurbains [Salomon 2009].

À Champlan, on observe un phénomène comparable. Le village réunit des groupes arrivés à des périodes et avec des attentes différentes. Certains sont surtout intéressés par des résultats concernant la pollution atmosphérique, et les impacts sur leur santé de la présence d'équipements nombreux et hétérogènes, quand d'autres veulent obtenir une réassurance sur leur choix de vie dans le village [Salomon 2008, ERS 2009].

D'une manière générale, l'arrivée de nouveaux groupes de population dans les milieux péri-urbains vont modifier les équilibres. Ces groupes de population vont par exemple refuser les odeurs de la campagne, les épandages de boues d'épuration urbaines ou de lisiers et vont s'interroger sur leurs effets sanitaires.

5. LE CADRE RÉGLEMENTAIRE, JUDICIAIRE ET INSTITUTIONNEL

La dimension réglementaire, judiciaire et institutionnelle peut être très structurante de l'émergence de la question sanitaire. En particulier les acteurs désignés, les configurations réglementaires ou les procédures peuvent être assez précisément prescrites et il est difficile de s'en éloigner ou de les modifier. Il en est ainsi, par exemple, dans le cadre des déchets, des ICPE, ou d'une contamination de l'eau potable.

De la même manière, il ne faut pas sous-estimer les usages ou les conséquences judiciaires qui peuvent accompagner une action d'évaluation ou de gestion sanitaire. Ainsi, des procès ont été intentés en parallèle à l'intervention de santé publique et les résultats des études peuvent être demandés par les magistrats au cours de l'instruction, alors qu'ils ont

été produits dans un tout autre contexte. C'est le cas par exemple de l'évaluation sanitaire d'une situation passée d'exposition environnementale à l'amiante [Counil 2007], de l'évaluation de la décision de la suspension du vaccin de l'hépatite B [InVS 2007a] ou de l'évaluation de l'impact de l'incinérateur de Gilly-sur-Isère [InVS 2006].

Par ailleurs, la chaîne d'acteurs institutionnels (ARS, Dreal, préfecture, etc.) concernés par un problème sanitaire sont identifiés au regard de l'activité mise en cause ou de l'investigation à mener. Le cadre institutionnel dans lequel s'inscrit la question environnementale et sanitaire a donc son importance au regard des spécificités et des différences notamment de pouvoir qui sont conférés à ces acteurs.

6. LA DIMENSION SANITAIRE

La dimension sanitaire dans le territoire est en soi potentiellement importante. Comme pour les autres dimensions, chaque territoire a une histoire qui marque l'esprit de ses habitants et des services de l'État.

Dans certains départements, l'alcoolisme, le tabac, l'habitat insalubre peuvent être des sujets de santé publique d'importance. Ces problèmes peuvent être considérés plus importants par certains acteurs, que la préoccupation des habitants devant une antenne-relais, la pollution atmosphérique, la pollution des sols ou l'exposition aux émissions d'une activité industrielle. À l'opposé, l'émergence de nouveaux sujets d'actualité en santé environnement, comme la canicule, les dioxines, peut apporter des visions différentes et rendre sensibles toutes nouvelles questions concernant la santé et l'environnement. Ces caractéristiques ont des conséquences sur la façon dont certains acteurs peuvent intervenir, dans un sens ou un autre, dans l'approche sanitaire. De plus en plus fréquemment, les professionnels de santé, marqués par un passé dont ils considèrent qu'il n'a pas assez mobilisé les autorités sanitaires, interviennent sur ces questions de santé environnementales.

Se faire une représentation de l'histoire sanitaire locale peut ainsi contribuer à une meilleure compréhension des sensibilités ou des positions prises par certains acteurs du territoire. Cette dimension peut se combiner avec d'autres, comme celles qui s'intéressent aux conflits, aux activités ou à la configuration politique du territoire et prendre un sens plus précis.

Références bibliographiques

- [1] ATSDR. Public Health Assessment guidance manual. Chapter 4: Involving and Communicating With the Community. 2005 update. Available at: <http://www.atsdr.cdc.gov/HAC/PHAMannual/toc.html>
- [2] CNRS. Éthique et expertise scientifique. Comité d'éthique (Comets) 2005;1-12. Disponible à partir de l'URL: <http://www.cnrs.fr>
- [3] Lascombes P. Sociologie de l'action publique. Paris; Ed. Colin A. 2006.
- [4] Counil E, Daniau C, Isnard H. Étude de sante publique autour d'une ancienne usine de broyage d'amiante : le Comptoir des minéraux et matières premières à Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis) - Pollution environnementale entre 1938 et 1975 : impacts sanitaires et recommandations. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2007. 254 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>
- [5] Covello VT. Communication and Risk Perception. Canadian J Public Health 1995, 86(2):80-2.
- [6] Covello VT. Effective Risk and Crisis Communication during Water Security Emergencies – Summary report of EPA Sponsored Message Papping Workshops. US Environmental Protection Agency; EPA/600/R-07/027. 2007. 72 p.
- [7] Crozier M, Friedberg E. L'acteur et le système. Paris: Seuil; 1977.
- [8] Desmulier D. L'abécédaire des sciences humaines - Hors-série n° 38. 2002.
- [9] Douglas M, Wildavsky A. Risk and culture, an essay on the selection of technical and environmental dangers. Berkley, University of California press. 1982. 221 p.
- [10] ERS. Champlan : Un programme d'études scientifiques. Une démarche participative avec les Champlanais. Environnement Risque & santé 2009, Vol 8, N°3.
- [11] Fichhoff B, Watson S, Hope C. Defining risk. Policy Sciences 1984;17:123-39.
- [12] Friedberg E. Le pouvoir et la règle. Dynamiques de l'action organisée. Paris: Seuil, Points, Collection sociologie; 1997.
- [13] Hamel J. Décrire, comprendre et expliquer : réflexions et illustrations en sociologie. Sociologies, théories et recherches; 2006. p.1-12. Disponible à partir de l'URL : <http://sociologies.revues.org>
- [14] Ineris-IRSN. Guide pour l'implication des populations dans l'évaluation et la gestion d'un site ou sol pollué. Hazebrouck B, Baumont G, Legout C. DRC-07-61078-17527B, 2008. 217 p.
- [15] Dor F, Schneider T, Boucher A, Chiron M, Coutureau F, Hazebrouck B *et al.* Grille de questionnaire sur l'implication de la population dans le cadre de sollicitations à un niveau local en santé environnementale. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire. 2010; 28 p. Disponible à partir de l'URL: <http://www.invs.sante.fr>
- [16] Legout C, Mantey K, Daniau C, Leftah-Marie N, Noury U, Six C, Dor F. Éléments de construction d'une relation avec les populations dans l'évaluation des risques liés à une exposition environnementale. Bull Epidémiol Hebd 2008;47-48: 473-6.
- [17] InVS. Prévalence des hépatites B et C en France en 2004. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2007. 113 p. Disponible à partir de l'URL: <http://www.invs.sante.fr>
- [18] Lasalle JL. Présence de plomb et d'arsenic sur le littoral sud de Marseille : une étude de santé. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2007. 41 p. Disponible à partir de l'URL: <http://www.invs.sante.fr>
- [19] Mégas F, Voisin L, Schmitt M, Thabuis A. Usine d'incinération d'ordures ménagères de Gilly-sur-Isère (Savoie) - Retour d'expérience sur le recensement rétrospectif des cas de cancers. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2006. 44 p. Disponible à partir de l'URL: <http://www.invs.sante.fr>
- [20] InVS. Veille sanitaire et sciences sociales. Interventions aux journées de veille sanitaire du 30 novembre 2005. Comment associer épidémiologie et sciences sociales pour la veille sanitaire. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2007. p31-7. Disponible à partir de l'URL: <http://www.invs.sante.fr>
- [21] Germonneau P, Tillaut H, Gomes Do Espirito Santo E. Guide méthodologique pour l'évaluation et la prise en charge des agrégats spatio-temporels de maladies non infectieuses. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2005. 74 p. Disponible à partir de l'URL: <http://www.invs.sante.fr>

- [22] InVS. Analyse descriptive d'une pollution industrielle chronique à partir des données disponibles - Aide mémoire. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2003. 32 p. Disponible à partir de l'URL: <http://www.invs.sante.fr>
- [23] Bonvallet N, Dor F. Guide pour la conduite à tenir lors d'une demande locale d'investigations sanitaires autour d'un incinérateur d'ordures ménagères. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2003. 104 p. Disponible à partir de l'URL: <http://www.invs.sante.fr>
- [24] InVS. Investigation du signalement d'un agrégat de pathologies diverses à Saint-Cyr-l'École Département des Yvelines (78). Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2004. 42 p. Disponible à partir de l'URL: <http://www.invs.sante.fr>
- [25] IRSN. Baromètre IRSN 2009 - Perception des risques et de la sécurité. Direction de la stratégie, du développement et des relations extérieures, Division ouverture à la société. Rapport IRSN-DSDRE n°16, 2009. 133 p.
- [26] Jodelet D. Représentations sociales : un domaine en expansion, in sous la dir de D. Jodelet, Les représentations sociales, Sociologie d'aujourd'hui. Paris: PUF, 1989.
- [27] Johnson BB, Slovic P. Presenting Uncertainty in Health Risk Assessment: Initial Studies of Its Effects on Risk Perception and Trust. *Risk Analysis* 2006;15(4):485-94.
- [28] Kasperson RE, Renn O, Slovic P, Brown HS, Emel J, Goble R, Kasperson JX *et al.* The social amplification of risk: a conceptual framework. *Risk Analysis* 1988;8:177-87.
- [29] Klinckseick M. La construction social de la réalité. Paris; 1992.
- [30] Morin, P. (1985). Le management et le pouvoir. Paris: Les Ed. d'Organisation.
- [31] Roussiau N, Bonardi C. Les représentations sociales. État des lieux et perspectives. Paris: Mardaga; 2001.
- [32] Salomon D. Contexte social du bassin de Moselle et Madon. 2009. 31 p (non publié).
- [33] Salomon D. Champlan en Essonne, village pilote. Les inquiétudes sanitaires d'un village d'Île-de-France soumis à un cumul d'infrastructures et de nuisances – Cabinet Risques et intelligence, mai 2010", disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>
- [34] Santé Canada. Améliorer les relations entre les intervenants : Participation du public et lieux contaminés ; un guide pour les gestionnaires de sites; 2006. 86p
- [35] Simon HA. From Substantive to Procedural Rationality, in Latsis ed., *Method and Appraisal in Economics*, Cambridge University Press 1976, p. 129-48.
- [36] Simon HA. Les nouvelles sciences : comprendre les sciences de l'artificiel. In *les Introuvables en langue française de HA Simon*. 1984, document n° 7.
- [37] Slovic P. Perception of risk. *Science* 1987, Vol 236, Issue 4799:280-5.
- [38] Thoening JC, Mény Y. Politiques publiques. Paris: PUF; 1989.
- [39] Torre A, Melot R, Bossuet L, Cadoret A, Caron A, Darly S *et al.* Comment évaluer et mesurer la conflictualité liée aux usages de l'espace ? Éléments de méthode et de repérage. *VertigO, la revue en sciences de l'environnement*, 2010;10(1):1-26.

Glossaire

Les mots cités sont signalés par un astérisque dans le corps du texte.

Acteur

Un acteur peut être un individu, parce que chacun possède une autonomie, des capacités d'action. Il peut s'agir également d'un groupe de personnes dès lors que ce groupe est identifiable par des enjeux ou des règles communes [Crozier et Friedberg 1977]. Les acteurs sont toutes les personnes ou les groupes de personnes qui sont amenés à intervenir dans le territoire. Parmi les acteurs d'un territoire, certains sont concernés par la situation relative au signalement, avec un niveau d'implication variable (voir les termes "concerné" et "implication").

Cognitif

Le terme cognitif se définit comme ce qui se rapporte à la cognition. Le mot cognition est utilisé pour désigner non seulement les processus de traitement de l'information tels que le raisonnement, la mémoire, la prise de décision mais aussi des processus plus élémentaires comme la perception et les émotions.

Comportement (de l'acteur)

Le comportement peut être considéré comme le produit d'un choix stratégique, éventuellement implicite ou inconscient, qui tient compte des ressources, des contraintes, des interactions avec les autres acteurs, au regard des principaux enjeux. (voir enjeux).

(acteur) **Concerné** (par la situation)

Se dit d'un acteur qui, de manière active, a un intérêt, un rôle à jouer dans la situation, ou bien qui, de manière passive, est touché, atteint par le problème, ou bien encore qui est mis en cause, en jeu ou en question dans la situation. Un acteur concerné par la situation est dit partie prenante de la situation dans le sens où il peut l'affecter ou être affecté d'une manière ou d'une autre. La manière dont l'acteur affecte la situation est déterminée par son implication (voir Implication).

Conflits (entre acteurs)

"On appellera conflit, toute tension (voir Tension) qui se transforme en affrontement déclaré, qui passe par l'engagement d'une ou plusieurs des parties en présence" [Torre 2010]. Cet engagement dans le cadre d'un conflit peut prendre différentes formes : le recours en justice (demande de jugement par les tribunaux), la publicisation (différend porté devant des instances publiques ou des représentants des services de l'État), la médiatisation (différend porté devant les médias), les voies de faits ou la confrontation verbale et la production de signes (panneaux interdisant un accès par exemple).

Contraintes (de l'acteur)

Les contraintes sont constituées de tout ce qui ralentit, empêche, fait renoncer, rend les choses difficiles pour l'acteur au regard d'une situation donnée. Cela peut être un manque de temps, d'intérêt, d'enjeu, de capacité, de relations, d'énergie, de connaissance, une règle sociale générale ou locale, une règle administrative ou institutionnelle, une interaction négative avec d'autres acteurs. [Crozier 1977].

Décalages (entre les acteurs)

Le décalage entre les acteurs, se réfère au manque de correspondance, au défaut de concordances entre les connaissances et les représentations qu'ils se font de la situation environnementale et sanitaire (adaptée de la définition Robert).

Décrire (le contexte social)

On entend par décrire, un "processus de sélection et de focalisation" [Sardan 2003] qui consiste à repérer les informations dans la réalité, à en extraire les éléments utiles et pertinents et leur attribuer le statut d'objet propice à l'interprétation. La description se révèle indissociable du regard théorique, mais elle n'est pas elle-même interprétation ou explication [Lahire 2005, Hamel 2006] (voir Expliquer).

Enjeux (de l'acteur)

Les enjeux désignent les objectifs importants que l'acteur se donne à atteindre ou qu'il cherche à préserver. L'enjeu que l'acteur porte peut résulter de sa fonction, de son appartenance à un groupe. Il peut aussi bien être exprimé sous forme de mission, de mandat électif, de passion ou de rôle [Crozier 1977].

Expertise (scientifique)

L'expertise scientifique est comprise comme "un ensemble d'activités nécessaires pour analyser un problème posé en s'appuyant sur l'état des connaissances, sur des démonstrations et sur l'expérience des experts [...]. Il s'agit de la réponse à une demande spécifique et bien définie faite par une autorité administrative, une structure, ou un tiers sur un

sujet donné. Elle a pour but de fournir des appréciations d'ordre technique mais aussi sociétal sur une problématique afin d'éclairer les demandeurs" [CNRS 2005].

Expliquer (le contexte social)

On entend par expliquer, ce qui se formule au moyen de concepts et de la combinaison de ceux-ci dans l'intention de créer une représentation de l'objet sous une forme abstraite, celle de la théorie. Compréhension, interprétation et explication sont intimement mêlés [Hamel 2006] (voir Décrire).

Facteurs de sensibilité (de la situation)

On entend par facteur de sensibilité tout élément qui peut contribuer à l'effet d'amplification du phénomène notamment en amplifiant la perception du risque par les parties prenantes ou en projetant la situation à un autre niveau de décision. Il s'agit de la possible médiatisation, politisation, mobilisation, contestation, ou transformation de la gravité de la situation.

Implication (d'un acteur dans la situation)

L'implication se réfère à l'engagement d'un acteur dans la situation selon le comportement, les actions qu'il entreprend ou qu'il soutient et qui le conduisent à affecter la situation.

Interaction (entre acteurs)

Les interactions sont "des actions réciproques modifiant le comportement ou la nature des éléments, corps, objets, phénomènes en présence ou en influence." [Morin 1977]. Les interactions peuvent être tantôt positives (coopération, participation, adaptation, intégration, émulation) et conduire à des alliances, tantôt négatives (conflit, lutte, rivalité) et ambivalentes (compétition, concurrence) et conduire à des oppositions.

Intervention (de santé publique)

Il s'agit de toutes les actions qui participent à l'évaluation et la gestion d'une menace pour la santé de la population. Dans le cadre des missions de l'InVS, l'intervention des professionnels de santé publique sur des signaux en santé et environnement consiste à l'évaluation de la menace et à recommander toute mesure ou action appropriée pour prévenir la réalisation ou atténuer l'impact de cette menace (adaptée des missions de l'InVS, site Internet).

Lien social

Le lien social désigne ce qui permet aux hommes de tenir ensemble et de vivre en communauté, en société. Le lien social peut être abordé sous un angle politique et moral et se décliner sous la forme des civilités, c'est-à-dire l'ensemble des liens unissant le citoyen à la collectivité. Il peut également être appréhendé sous l'angle des relations interindividuelles et prend alors la forme de ce que l'on appelle la sociabilité [Desmulier 2002].

Lieu (du signalement)

Le lieu du signalement doit être compris comme une zone, un territoire, une institution, etc. Il s'agit d'un lieu de vie ou de travail, fermé ou ouvert, circonscrit ou large. Son périmètre est défini par les activités, les usages, les acteurs qu'il implique la situation.

Position (dans la situation)

La position d'un acteur est l'avis qu'il soutient dans la situation et qui le situe par rapport aux autres acteurs du territoire. Par exemple, l'InVS se positionne par rapport au problème sanitaire en fonction de son approche de la santé des populations. La position de l'InVS se détermine ainsi par rapport au degré de préoccupation sanitaire issu de l'analyse environnementale et sanitaire de la situation (voir Posture).

Posture (dans la situation)

La posture se réfère à l'attitude, au comportement que l'acteur choisit pour agir dans le contexte de la situation. Pour l'InVS, la posture dans une situation environnementale et sanitaire se traduit par la nature de l'action qu'il mettra en œuvre ou soutiendra pour répondre au questionnement de santé publique (voir Position).

Population sensible

Une population sensible se réfère à une population qui présente une susceptibilité plus importante face au risque du fait, soit de leur comportement, soit de leur métabolisme. En évaluation des risques, les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées et les populations malades sont généralement considérées comme des populations sensibles.

Pouvoir (de l'acteur)

Au sens défini par E. Friedberg et M. Crozier, Un acteur A a du pouvoir sur un acteur B, s'il peut obtenir de ce dernier qu'il fasse quelque chose que B n'aurait pas forcément effectué de la façon voulue par A, en dehors de cette relation. Le pouvoir est donc d'abord une relation dont la caractéristique est d'être inégale [Crozier 1977].

Principe de précaution

Le principe de précaution est un principe politique qui a une traduction dans des textes de droit (loi Barnier de 1995, repris dans le Code de l'environnement : article L 110-1, et dans la Charte de l'environnement). La Charte de l'environnement de 2004 est annexée à la Constitution française et prévoit dans son article 5 : "Lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter *de manière grave et irréversible* l'environnement, les autorités publiques veillent, par application du principe de précaution et dans leurs domaines d'attributions, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption *de mesures provisoires et proportionnées* afin de parer à la réalisation du dommage". Ce qui apparaît en italique sont des domaines d'incertitudes pouvant faire l'objet d'une acception différente du principe de précaution.

Répercussions sociétales (d'un lieu)

Les répercussions sociétales désignent l'ensemble des conséquences des spécificités du lieu sur les membres de la société (au sens de ses valeurs, ses institutions), de la communauté qui sont concernés par ce lieu.

Représentation (d'une situation)

Il n'existe pas une seule définition de représentation au sens de "représentation sociale". Nous proposons dans un premier temps qu'une représentation est une grille de lecture de la réalité, socialement construite, évolutive, qui constitue un système d'ensemble organisé, associé à des attitudes et à un niveau d'informations. Ces représentations sont à la fois le produit et le processus d'une élaboration psychologique et sociale du réel [Roussiau 2001].

Il s'agit "d'une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social ou culturel". Les représentations sociales sont des "systèmes d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres, orientant et organisant les conduites et les communications sociales [...]". (Elles) interviennent dans des processus aussi variés que la diffusion et l'assimilation des connaissances [...]. (Ce sont donc des) phénomènes cognitifs" [Jodelet 1989].

Ressources (de l'acteur)

Les ressources désignent tout ce qui peut aider ou conférer une capacité d'action particulière ou générale à un acteur dans la situation. Elle peut relever, sans aucune limite, de la compétence, d'une connaissance, de l'appartenance à un réseau, de temps disponible, de ressources financières, de liens ou d'interactions positives avec d'autres acteurs, une règle administrative ou institutionnelle, etc. [Crozier 1977].

Signal (environnemental et sanitaire)

Le signal se réfère à l'évènement de santé (signal sanitaire) ou à l'évènement d'exposition à un danger (signal environnemental) pouvant révéler une situation d'alerte et qui nécessite une évaluation aux fins de validation et d'évaluation de la menace pour la santé publique. La distinction entre les notions de signal et de signalement n'entre pas en ligne de compte pour initier le processus pour l'analyse de la situation.

Signalement (d'un problème en santé et environnement)

Le signalement correspond au fait de porter à la connaissance de l'InVS un évènement de toute nature et de toute origine associé ou suspect d'être associé à une menace pour la santé publique. La distinction entre les notions de signal et de signalement n'entre pas en ligne de compte pour initier le processus pour l'analyse de la situation.

Situation

La situation désigne le problème lié à la santé et à l'environnement porté à connaissance de l'autorité sanitaire ainsi que l'ensemble des relations qui unissent les acteurs à cette circonstance.

Situation sensible

On entend par situation sensible, une situation "qui requiert une attention, des précautions particulières, à cause des réactions possibles" (définition du Robert) dans le sens où elle peut interférer avec la définition de la santé par les professionnels de santé publique et ainsi fragiliser leur intervention.

Stratégie (de l'acteur)

La stratégie de l'acteur est le ou les éléments de comportement observés qui concourent à la réalisation de ses objectifs, à l'accomplissement de ses enjeux [Crozier 1977].

Tensions (entre acteurs)

"Une tension entre parties prenantes désigne une opposition sans engagement des protagonistes" [Torre 2010] (voir Conflit).

Territoire

Au sens sociologique, "le territoire est une appropriation à la fois économique, idéologique et politique [et donc sociale] de l'espace par des groupes qui se donnent une représentation particulière d'eux-mêmes, de leur histoire." [Guy Di Méo, Les territoires du quotidien, 1996]. Les caractéristiques (ou dimensions) du territoire sont spécifiques de tout signalement en santé environnementale inscrit dans un espace localisé (voir Pour en savoir plus).

ANNEXE 1 - LES PRÉOCCUPATIONS POTENTIELLES DES POPULATIONS DANS UNE SITUATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE DÉGRADÉE [TRADUIT DE COVELLO ET AL. 2007]

Les préoccupations des populations dans une situation en santé environnementale dégradée peuvent porter sur différents aspects :

- la recherche des responsabilités (qui est responsable ?) ;
- l'information sur la situation (qui, quoi, où, quand, pourquoi, comment cela s'est passé ?) ;
- le changement de l'état des choses (qu'est ce qui a changé dans ma vie avec la situation ?) ;
- le contrôle de la situation (qui est en charge de la situation ?) ;
- la réhabilitation, la décontamination du site ;
- des considérations environnementale et écologique ;
- des considérations économiques ;
- l'impact sur les enfants, les générations futures, les personnes âgées ;
- l'équité, la justice sociale ;
- des considérations éthiques et morales ;
- l'expertise ;
- l'honnêteté ;
- la santé humaine pour soi-même, pour ses enfants, pour des parents, pour la famille, pour des amis, pour des personnes âgées, pour les femmes enceintes, pour des populations particulières sensibles, etc. ;
- l'irréversibilité de la situation ;
- les aspects réglementaires et juridiques ;
- le besoin d'écoute, de bienveillance et d'empathie ;
- le besoin de transparence et d'accès aux informations ;
- des alternatives à la situation ;
- l'organisation de la situation (qui est en charge de la situation ?) ;
- la qualité de vie ;
- la sécurité ;
- la confiance ;
- l'aspect inconnu de la situation ;
- la contribution bénévole.

ANNEXE 2 - LES FACTEURS QUI INFLUENCENT LA PERCEPTION DU RISQUE [TRADUIT DE SLOVIC 1987 ET FISCHHOFF 1984]

Les perceptions de l'ampleur du risque par la population sont influencées par d'autres facteurs que les seules quantifications sous forme de données numériques obtenues par une démarche scientifique :

- les risques perçus comme étant librement consentis sont plus facilement acceptés que les risques perçus comme imposés ou subis ;
- les risques qui comportent une grande incertitude sont moins facilement acceptés que les autres risques ;
- les risques perçus comme pouvant affecter les adultes sont plus facilement acceptés que les risques perçus comme pouvant affecter les enfants ;
- les risques perçus comme étant sous contrôle de la personne qui le subit sont plus facilement acceptés que les risques perçus comme contrôlés par d'autres ou incontrôlable ;
- les risques perçus comme ayant un bénéfice clair sont plus facilement acceptés que les risques perçus comme ayant peu ou pas de bénéfice ;
- les risques perçus comme étant distribué de manière juste dans la population sont plus facilement acceptés que les risques perçus comme étant injustement distribué, imposé à un groupe de population en particulier ;
- les risques perçus comme étant d'origine naturelle sont plus facilement acceptés que les risques perçus comme étant d'origine humaine (risques technologiques) ;
- les risques perçus comme probables, diffus ou cumulatifs sont plus facilement acceptés que les risques perçus comme catastrophique ;
- les risques perçus comme étant générés par une source en laquelle on a confiance, sont plus facilement acceptés que les risques générés par une source qui inspire le doute ;
- les risques perçus comme familiers sont plus facilement acceptés que les risques perçus comme inhabituels ou inconnus ;
- les risques perçus comme étant très craints sont moins facilement acceptés que les risques qui ne le sont pas.

ANNEXE 3 - QUESTIONNEMENT SUPPLÉMENTAIRE POUR IDENTIFIER LES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA SITUATION

Il s'agit de déterminer, par le questionnaire proposé ci-dessous, les acteurs impliqués dans la situation.

Les situations sont très variées, et les questions qui sont proposées essayent de tenir compte de la grande diversité des contextes et d'acteurs potentiellement impliqués. Lors d'un signalement, il ne s'agira pas de répondre forcément à toutes les questions, mais de repérer celles qui sont pertinentes au regard de la situation étudiée.

- Quels sont les acteurs ayant été à l'origine du signalement ?
 - Qui a donné l'alerte ?
 - Par qui le signalement est-il arrivé ou a été porté ?
 - Y a-t-il un ou plusieurs signalants et lesquels ?
 - L'alerte est-elle donnée pour eux-mêmes ou pour d'autres acteurs ?
- Quels sont les acteurs qui ont relayés la plainte
 - Quels sont les alliés qui les ont aidés à porter leur demande ?
 - Qui sont les relais du signalement ? Y a-t-il un ou des intermédiaires ? Lesquels ?
 - Quels sont les acteurs directement affectés, motivés ou mobilisés à partir de ces premiers éléments ?
 - Quelles sont les populations (potentiellement) exposées ou directement affectées ?
- Quels sont les acteurs qui sont déjà intervenus sur la situation au moment de la réception du signalement ?
 - Quelles sont les organisations sociales, les groupes conduisant ou souhaitant conduire une action sur le lieu où se passe la situation (quartier, école, HLM, village) ?
 - Qui sont les porte-parole de ces groupes ?
 - Quels sont les acteurs qui sont intervenus dans la gestion du lieu ou de la situation ?
 - Quels sont les acteurs qui interviennent dans la mise en œuvre d'action de gestion ? Qui est le gestionnaire précédent ?
 - Quels sont les acteurs dont la responsabilité est évoquée ?
 - Quels sont les acteurs qui sont intervenus dans les décisions d'autorisation, de gestion, de contrôle du lieu ou de la situation ?
 - Qui a décidé des investigations, des mesures de gestion ou des suites ?
 - Quels sont les acteurs qui ont financé les études sanitaires et environnementales existantes ? Qui financeraient potentiellement une investigation sanitaire ?
 - Quels sont les acteurs impliqués dans l'exploitation de l'activité industrielle, au niveau local et national ? Quel en est le responsable, le gestionnaire, le bailleur, les actionnaires, les représentants institutionnels concrets au-delà des pouvoirs conférés par la réglementation : syndicats, représentants professionnels, etc. ?
- Quels sont les acteurs que la nature du lieu ou de la situation impliquent ?
 - Compte tenu du lieu (crèche, école, site industriel, zone d'activités, quartier, communes, entreprises, etc.), quels sont les acteurs particuliers administratifs concernés par la situation ?
 - Existe-t-il dans la situation un cadre réglementaire précis et contraint qui implique des acteurs désignés par le processus administratif ?
- Quels sont les acteurs qui, du fait de leurs enjeux, peuvent agir ou soutenir des positions dans la situation au niveau local ou national ?
 - Quels sont les acteurs qui participent à l'influence (associations, relais d'opinion, etc.) ?
 - Quels sont les acteurs qui participent à la médiatisation de la situation au niveau local et national ?
 - Quels sont les acteurs qui peuvent soutenir localement ou nationalement la généralisation de la situation à une problématique plus large (associations, experts, élus, médias, etc.) parce qu'ils ont un discours ou des revendications proches sur le sujet ou faisant écho au sujet ?
 - Quels sont les acteurs qui portent, qui souhaitent porter ou qui soutiennent des procédures judiciaires en cours ?
 - Quels sont les acteurs impliqués aux niveaux des administrations centrales : les ministères chargés de la Santé et de l'Environnement, les appuis techniques de l'administration, les instituts nationaux et agences de tutelles, l'Ademe, l'Ineris, l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, le Bureau de recherche géologique et minière, l'IRSN, etc. ?

ANNEXE 4 - PROPOSITION D' ACTIONS POUR L'INTÉGRATION DE L'INTERVENTION DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE TERRITOIRE

Cette partie présente des actions pour favoriser la prise en compte des facteurs de sensibilité et la réduction des décalages entre les acteurs pour une meilleure intégration de l'intervention souhaitée dans le territoire.

Ces quelques exemples d'actions sont proposés sur la base de l'expérience de l'intervention de l'InVS lors de différents signalements à une échelle locale (encadré 15). Mais il conviendra d'enrichir ces propositions par une réflexion spécifique à chaque situation avec les autres acteurs impliqués dans l'évaluation et la gestion du problème posé par la question de santé et d'environnement.

- Les actions qui favorisent la prise en compte de facteurs de sensibilité
 - Élaborer conjointement avec les acteurs décideurs (élus, services, responsables d'activité, etc.) les modalités de participation, d'information ou de concertation avec les groupes concernés.
 - Proposer des discussions établies avec les parties prenantes sur les facteurs de sensibilité et en priorité, les élus concernés, les services de l'État, les associations ou personnalités engagées lorsque cela est possible, pour organiser une diffusion plus large ensuite.
 - Favoriser la proximité avec la population en particulier lors de contextes sensibles.
 - Proposer des réunions d'information, des formations ciblées sur les incertitudes scientifiques et leurs conséquences.
 - Tenir compte des enjeux, des représentations et des contraintes des acteurs institutionnels, politiques associatifs, des autorités sanitaires et des acteurs devant assurer la gestion.
 - Favoriser les actions pédagogiques lors de la diffusion d'information, notamment au moment du lancement des études et de leur restitution.
 - Faire des points d'étape réguliers avec les principaux acteurs, expliquer les délais et informer régulièrement les acteurs décisionnaires.
- Les actions pour tenir compte ou réduire les décalages dans les représentations entre acteurs
 - Exposer en l'expliquant si possible, les décalages sur les objectifs conférés à l'intervention de santé publique.
 - Prendre en compte la diversité des groupes dans les modalités d'information (lettres, courriers, sites, mails, numéros Vert, affiches) et les lieux d'affichage ou de diffusion de l'information.
 - Proposer une discussion sur les problèmes que ces décalages posent.
 - Expliciter ce que les préconisations peuvent apporter aussi bien que leurs limites.
 - Diffuser et expliquer la position du professionnel de santé publique et la considérer parmi les autres positions exprimées.
 - Expliciter l'intervention de santé publique retenue (comment, pourquoi, en quoi cela va consister ? Quels sont les éléments de connaissances sur l'agent dangereux, les effets ou les expositions que les acteurs dont la population doivent connaître ? Quelles sont les limites de l'intervention ? Quels sont les résultats attendus ? Quel est le calendrier ? Quels seront les points d'étape ? Quels seront les modalités d'informations ?).
 - Si les résultats peuvent être inquiétants, avoir des conséquences sur les principaux enjeux locaux ou amplifier les tensions et les conflits, il est nécessaire de préparer la situation, d'anticiper les réactions, d'informer et se faire aider par des partenaires dans le champ de la santé environnementale, d'associer étroitement les acteurs animateurs du territoire, de prendre le temps d'expliquer afin de favoriser l'appropriation locale.
 - Se donner pour objectif de restaurer la confiance si elle est détériorée ou perdue, suite à un déni par exemple.
 - Établir des conditions de confiance spécifiques, par l'intégration des acteurs dans la participation à la réalisation des études ou des investigations (identifier des relais d'informations parmi les acteurs locaux ou favoriser la participation au recueil des données), notamment à des fins de coproduction de savoir (encadré 10).
 - Élaborer une stratégie de communication qui tienne compte des relations entre les différents acteurs.
 - Favoriser l'appropriation par tous de l'intervention, de ses résultats, de leurs usage en utilisant le plus possible des moyens locaux (lettres, bulletins, réunions, affichage en mairies et dans les lieux institutionnels, etc.).

Encadré 15 : exemples d'actions d'information selon l'intervention de santé publique

- Des actions d'information même si l'intervention de santé publique n'est pas utile

La situation peut être sensible du fait du décalage important dans les représentations de la situation par les acteurs, sans qu'aucune étude de santé ne permette de le résorber. C'est le cas de Saint-Cyr l'École, où les habitants inquiets étaient convaincus de la nocivité d'une antenne-relais dans un quartier où ils avaient recensés des pathologies et des symptômes multiples, quand les études institutionnelles écartaient cette possibilité. L'investigation épidémiologique ne pouvait apporter aucune réponse dans ce cas de figure. Les préconisations s'orientaient plutôt vers une mesure de champs pour lever le doute sur un dysfonctionnement de l'antenne, mais aussi vers des actions d'information, pédagogiques ou de communication à destination de la population inquiète. L'appropriation des connaissances par les populations locales concernant les CEM des antennes relais contribue à réduire les décalages de perception des problèmes [InVS 2004].

- L'accompagnement de l'action de gestion sanitaire

Quelquefois, la mise en œuvre d'action de gestion immédiate de la situation, par la prise en charge sanitaire des populations par exemple, peut être nécessaire. Le questionnement sanitaire peut s'avérer légitime, sans que l'état de la connaissance ou la réalisation d'éventuelles études ne permettent d'apporter de précision. Dans ce cas de figure, l'intégration de la population, notamment par un partage des actions de gestion, peut apparaître pertinent. Par exemple, à Champlan, le caractère spectaculaire et particulièrement visible des avions, du trafic routier, des lignes à haute tension, de l'environnement industriel, des nuisances liées au bruit était manifeste, mais la caractérisation des problèmes de santé s'avérait très complexe. La mise en place d'un comité scientifique réunissant les principales agences et la réalisation d'études de l'exposition aux différents agents chimiques et physiques, ont permis de quantifier l'exposition des populations au bruit et à la pollution de l'air. La présence de l'autorité sanitaire tout au long du processus, les séances de travail avec les habitants impliqués, les restitutions des travaux sur l'exposition, les réponses apportées sur les inquiétudes sanitaires de certaines personnes au cours de plusieurs séances publiques avec les populations ont constitué une marque de l'attention suivie aux questionnements sanitaires des populations [Salomon 2008, ERS 2009].

- L'accompagnement de l'intervention d'évaluation sanitaire

Dans le cas où une étude sanitaire est réalisée, il est nécessaire d'élaborer une stratégie permettant de contribuer à l'intégration de l'intervention de l'InVS. Celle-ci passe notamment par des actions d'information, de communication ou pédagogiques.

Une étude sanitaire peut rester pertinente mais s'avérer indépendante de la situation locale, aussi faudra-t-il prendre soin d'autonomiser celle-ci du contexte territorial. Cela a été le cas dans le bassin de Moselle et Madon, où il s'agissait de recueillir les premières données concernant l'imprégnation et d'une population à l'arsenic naturel présent dans les sols, et ce, sans demande locale des populations [Salomon 2009].

Une action d'information lors de la restitution des résultats peut contribuer à résorber un contexte de crise. La réunion publique réalisée sur les études de Gilly-sur-Isère en est un exemple [InVS 2006].

ANNEXE 5 - LA STRATÉGIE DE L'ACTEUR

Que cherche-t-on ?

Les acteurs ont des "intérêts" ou des enjeux* au regard de la situation, ne serait-ce que par leur profession ou leurs pratiques. Au regard de leurs enjeux, les acteurs considèrent de façon différente le problème posé par la question de santé et d'environnement et les conséquences d'une éventuelle intervention des autorités sanitaires. Ainsi, un acteur ne fait pas forcément les mêmes choix qu'un autre.

Pour agir, l'acteur, le plus souvent de façon implicite, non consciente ou partiellement consciente, évalue les ressources* dont il dispose dans une situation nouvelle ou qui sort de sa routine et les contraintes* qui pèsent sur lui. Une ressource est pertinente au regard de la situation donnée lorsqu'elle confère quelque chose de positif et en particulier une capacité d'action à l'acteur ou une aptitude à nouer des relations favorables pour l'acteur. De la même manière, ce qui permet de caractériser qu'il s'agit bien d'une contrainte dans la situation est qu'elle a la capacité de freiner, d'entraver effectivement le choix, la décision, le comportement de l'acteur. Le comportement de l'acteur dépend donc de la façon dont il aura évalué ses ressources et ses contraintes.

En fonction de l'évaluation qu'il fait de la situation, des ressources et des contraintes qui pèsent sur lui, l'acteur élabore une stratégie* (ou un scénario stratégique) qui lui permet d'agir, de contourner les difficultés, de résoudre ses problèmes et d'atteindre au plus près possible, avec les références qui sont les siennes, ses objectifs, d'accomplir ses choix, de satisfaire ses enjeux (encadré 16). Un comportement, un choix, une décision procède donc d'un tel scénario stratégique sans qu'il soit forcément conscient. Pour autant, les acteurs évaluent souvent par apprentissages successifs les éléments de leur marge de manœuvre. Les interactions, les relations qu'un acteur noue avec d'autres acteurs, peuvent lui apporter un soutien au regard de sa stratégie, ou au contraire des contraintes supplémentaires.

Encadré 16 : interview avec M. Crozier parue dans "Le Journal de Genève et Gazette de Lausanne" en 1994

"L'acteur est l'élément clé de notre analyse. À cet égard, je précise que je souscris à l'idée qu'on ne peut connaître la réalité qu'à partir des gens qui la vivent, qui peuvent en parler et dont on peut comprendre le comportement. [...] Pour comprendre le comportement de l'acteur, on fait appel au raisonnement *stratégie-jeu*, c'est-à-dire qu'un acteur a un comportement stratégique qu'on va comprendre à partir des jeux de relations dans lesquelles il est impliqué. Cela permet notamment de comprendre en quoi sa stratégie est rationnelle. Et pour comprendre cela, il faut comprendre le jeu dans lequel il est engagé."

Pour chaque catégorie d'acteurs, on cherchera, en particulier lors d'un approfondissement de l'analyse du contexte social, à recomposer le contexte d'action qui confère du sens à son comportement relativement au problème identifié. Décomposer ainsi les termes du choix, du comportement de chaque acteur ou groupe d'acteurs, permet d'une part de les comprendre et d'en reconnaître le sens, et d'autre part de les mettre à distance et ne pas les juger. Cela implique une analyse des enjeux, des ressources, des contraintes et des stratégies des différents acteurs dans la situation.

La connaissance de ces éléments favorise également la prise en compte des différents intérêts pour concevoir une décision de santé publique appropriée à la situation.

Cela permet également de distinguer les éventuelles interférences pouvant exister entre les enjeux généraux et la situation ou le problème évoqué et ainsi de mieux déterminer la place que prend la santé dans la situation.

Les questions guides

Il s'agit d'essayer de répondre aux questions suivantes pour caractériser leurs interactions, alliances ou oppositions et compléter ou préciser les représentations, les enjeux, les ressources, les contraintes et les stratégies de chacun d'entre eux dans la situation.

- Quels sont les enjeux des acteurs ?
 - Quelles sont les chronologies, les trajectoires, les parcours des acteurs ?
 - Quel est leur rôle localement par rapport aux missions de l'acteur de santé publique ?
 - Selon ces acteurs, en quoi la situation est-elle problématique ? Pourquoi les préoccupe-t-elle ?
 - De quelle nature est le problème (social, économique, familial, sanitaire, etc.) ?
 - Quelles sont leurs préoccupations à l'égard du problème ?

- Quels sont les enjeux sous-jacents, plus larges, qui sont associés à leurs attentes, leurs demandes concernant le signalement ?
- En quoi la situation soulève-t-elle une difficulté et interfère-t-elle avec des missions, des choix, etc. ?
- Quels sont les objectifs des acteurs vis-à-vis du problème ?
- Qu'est ce qui peut changer pour eux en fonction des résultats d'une étude : partir, compromettre ou détériorer une vente, abandonner un projet de reconversion d'un terrain, d'une nouvelle urbanisation, etc.
- Quelle est leur marge de manœuvre par rapport au problème et à l'utilisation des résultats ?
- Quels sont en définitive les enjeux associés aux différentes définitions du problème (portant sur l'origine, la causalité, l'effet, la gravité, etc.) ?
- S'agit-il d'enjeux portés pour eux-mêmes (enjeux individuels) pour d'autres (enjeux collectifs), contre d'autres ?
- Quelles sont les relations qu'entretiennent les acteurs ?
 - Quels sont les acteurs qui sont en relation ?
 - Les relations entre les acteurs sont elles positives, négatives ou neutres ?
 - Les relations entre les acteurs sont elles coopératives ou conflictuelles ?
 - Autour de quoi se nouent les relations ?
 - Les acteurs locaux peuvent-ils être réunis par un effet de socialisation tenant au quartier, à une école, une HLM, un village, une organisation ou une association préexistante, etc ?
 - Les relations entre acteurs se basent elles sur des contenus semblables, opposés ou différents ?
 - Comment par exemple peuvent se caractériser les relations entre les personnalités politiques ? Existe-t-il un élu ou un groupe d'élus dominant, des concurrences, une confiance, une coopération au regard des thèmes abordés ? Entre qui et qui ? Sur quoi ?
- Quelles sont les convergences, les alliances entre acteurs ?
 - Est-il possible de caractériser des alliances, des convergences entre acteurs ou groupes d'acteurs (même ténues ou dénoncées, etc.) ?
 - Quels sont les acteurs qui ont des enjeux, des problèmes ou des ressources convergentes, même s'ils ne paraissent pas mener d'actions ensemble (l'alliance objective revient souvent à ne pas gêner l'action de celui qui poursuit le même objectif ou à le soutenir de façon informelle comme par exemple en fournissant des informations, des données, des idées, etc.) ?
 - Quels sont les acteurs qui sont alliés en particulier dans leurs actions, leurs discours ?
 - Quelles sont ces alliances ou convergences et autour de quels facteurs, quels enjeux, quelles situations proches vécues ?
 - Quelles seraient les conséquences de telles alliances ou convergences pour l'intervention de santé publique ?
- Quels sont les conflits, les oppositions, les concurrences entre acteurs ?
 - Est-il possible de caractériser des oppositions, des concurrences, des conflits, entre acteurs ou groupes d'acteurs (même ténues ou dénoncées, etc.) ?
 - Quels sont les groupes qui s'opposent, explicitement ou implicitement, autour de quels problèmes, quels facteurs, quels enjeux ?
 - Quelles seraient les conséquences de telles oppositions, concurrences ou conflits pour l'intervention de santé publique ?
- Quelles sont les controverses ?
 - Sur quoi portent-elles ?
 - Qui les porte ?
 - Comment sont acquises les informations à l'origine des controverses (rapport d'étude, porte parole, bouche à oreille, Internet, expert, médecin, etc.) ?
 - Quel est le positionnement de chaque acteur vis-à-vis des controverses existantes ?
 - Quels arguments utilise chaque acteur pour expliquer ses choix (déficits de connaissances, incertitudes scientifiques, fiabilité des données acquises, hypothèses, absence de causalité, lien entre données collectives et individuelles, etc.) ?
- Quelles sont les ressources et les contraintes des acteurs ?
 - Quelles sont les caractéristiques des relais ou porte parole du signalement en termes de fonctionnement, de représentativité, d'efficacité d'accès, de moyens d'informations et de diffusion de l'information, de capacité de relations aux médias ou à des personnalités politiques, etc. ?
 - Quels sont les marges de manœuvre des acteurs ?
 - Les groupes concernés ont-ils des liens avec des experts, des médias, des groupes professionnels, d'autres associations locales ou nationales ?

- Disposent-ils de temps ?
- Y'a-t-il la présence de retraités, de femmes au foyer, de compétences mobilisables facilement ?
- Y a-t-il potentiellement une organisation sociale, des groupes possédant des ressources particulières pour conduire une action ?
- Quelles sont les contraintes qui pèsent sur les acteurs ?
- Quelles sont les stratégies des acteurs ?
 - Quels sont les scénarios stratégiques des acteurs ?

ANNEXE 6 - QUESTIONNAIRE DE RETOUR D'EXPÉRIENCE

Approche du contexte social à l'usage des investigateurs d'un signalement local en santé et environnement

À envoyer à l'Institut de veille sanitaire, Département santé environnement,

12 rue du Val d'Osne, 94415 Saint-Maurice Cedex

ou par fax au 01 41 79 67 68

ou par mail sur la boîte dse@invs.sante.fr

Date : .../.../...

Nom de l'organisme remplissant le questionnaire :

Nom de la personne de référence :

Adresse :

Téléphone : Mail :

1 – Comment avez-vous été informé de l'existence de ce document ?

.....

2 – Avez-vous bénéficié d'un accompagnement pour mettre en œuvre la démarche proposée ?

Oui Non

Si non, un accompagnement aurait-il été nécessaire ? De quel type ?

.....

Si oui, quel type d'accompagnement avez-vous eu (formation, appui sur le terrain, appui téléphonique) et par qui ?

.....

Cet accompagnement vous a-t-il paru utile et adapté à vos besoins ?

.....

3 – L'analyse du contexte social a-t-elle été conduite pour contribuer à déterminer votre posture dans la situation étudiée ? Oui Non

Si non, pour quelle raison avez-vous analysé le contexte social ?

.....

.....

Si oui, pensez-vous que l'analyse du contexte social vous a aidé à déterminer une posture adéquate dans la réponse au signalement en santé environnementale pour lequel vous avez été sollicité ?

Oui Non

4 – Avez-vous rencontré des difficultés à conduire une analyse du contexte social ?

Oui Non

Si oui, pouvez-vous préciser leur nature :

.....

.....

5 – Avez-vous des suggestions d'amélioration de l'approche proposée dans ce document ?

.....

.....

Approche du contexte social lors d'un signalement local en santé et environnement

Document d'appui aux investigateurs

Ce document a pour objet d'appréhender les dimensions sociales du territoire concerné par une situation locale en santé environnementale. En complétant l'analyse du contexte environnemental et sanitaire, ce document propose une approche contribuant à identifier les conditions d'intervention des professionnels de santé publique dans le territoire.

L'approche est structurée en quatre étapes. Une première partie entreprend d'identifier les acteurs impliqués. La deuxième décrit les caractéristiques des acteurs en termes d'enjeux, de représentations, de rôle, d'attentes et de demande sociale en lien avec la situation. L'analyse de ces données dans une troisième étape vise à discriminer ce qui, dans le cas étudié, peut présenter une sensibilité particulière au regard de la situation étudiée notamment en termes de divergences entre les différents acteurs du territoire. La quatrième étape propose au professionnel de santé publique, au-delà de son positionnement qui évalue le degré de préoccupation sanitaire issu de sa propre analyse de la situation, de déterminer l'attitude qu'il doit adopter au regard de l'équilibre entre la question de santé publique et l'importance du contexte social. Cette approche pose clairement la limite entre l'analyse que les professionnels de santé publique non sociologues peuvent réaliser et l'analyse qui relève d'un approfondissement de l'analyse du contexte social qui requiert des compétences particulières en sciences humaines et sociales.

Mots clés : contexte social, enjeu sanitaire, sensibilité d'une situation, acteurs, santé et environnement

Approaching the social context of a local health and environmental situation

Support for investigators

The objective of the present document is to assess social dimensions when a geographical area is affected by a local event in environmental health. This document provides an approach contributing to identify the conditions of intervention in the area by public health professionals, through the analysis of the environmental and health context.

The approach is structured in four stages. The first stage aims at identifying the stakeholders who are involved. The second stage describes the stakeholders' characteristics in terms of issues, representations, roles, expectations and social demands in connection with the situation. In a third stage, the analysis of these data aims at categorizing which elements in the studied situation may be particularly sensitive, especially in terms of differences between the various stakeholders in the area. During the fourth stage, public health professionals are invited to define the attitude they should adopt with regard to the balance between the public health issue and the importance of the social context, beyond their assessment of the level of health concern from their own analysis of the situation.

This approach clearly highlights the boundary between the analysis that can be performed by public health professionals who are not sociologists, and the analysis based on a deeper assessment of the social context that requires specific expertise in social sciences.

Citation suggérée :

Daniau C, Salomon D, Legout C, Kermarec F, Dor F. Approche du contexte social lors d'un signalement local en santé et environnement - Document d'appui aux investigateurs. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 60 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>