

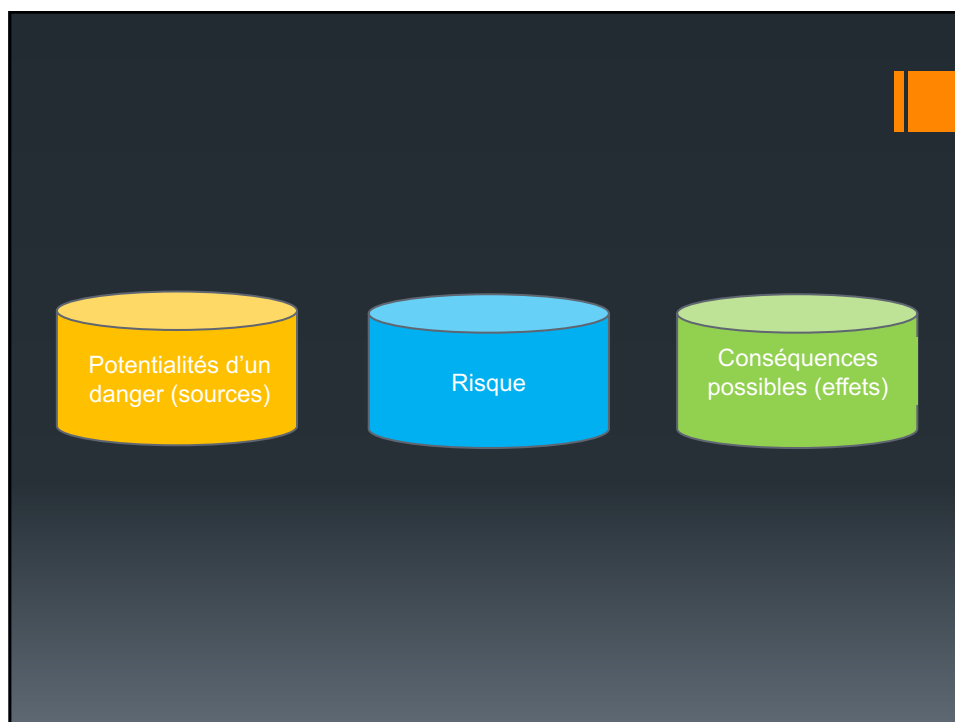
Pouvoir et impuissance de la médecine

Vers une gestion sociétale des risque qui fait sens
L'exemple de la prévention

Sophie Le Garrec

Université de Fribourg
Domaine Sociologie, politiques sociales et travail social

1



2

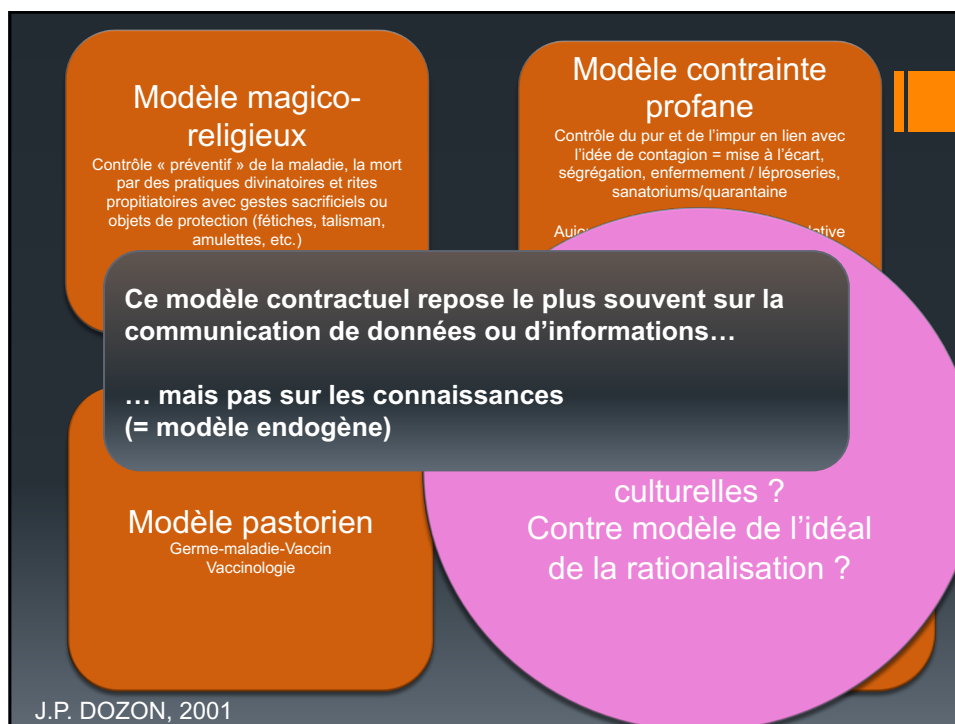
Primo-constats : des politiques de santé publique et de la prévention des risques

- Le risque est souvent mobilisé comme une donnée statique et immuable.
- Une lecture du risque est enfermée dans un registre sanitaire (troubles, maladies, dépendance, mort)
- Une primauté des savoirs « experts » et médicaux.
- Posture rationnelle pour saisir le risque et les enjeux de santé : *homo medicus*

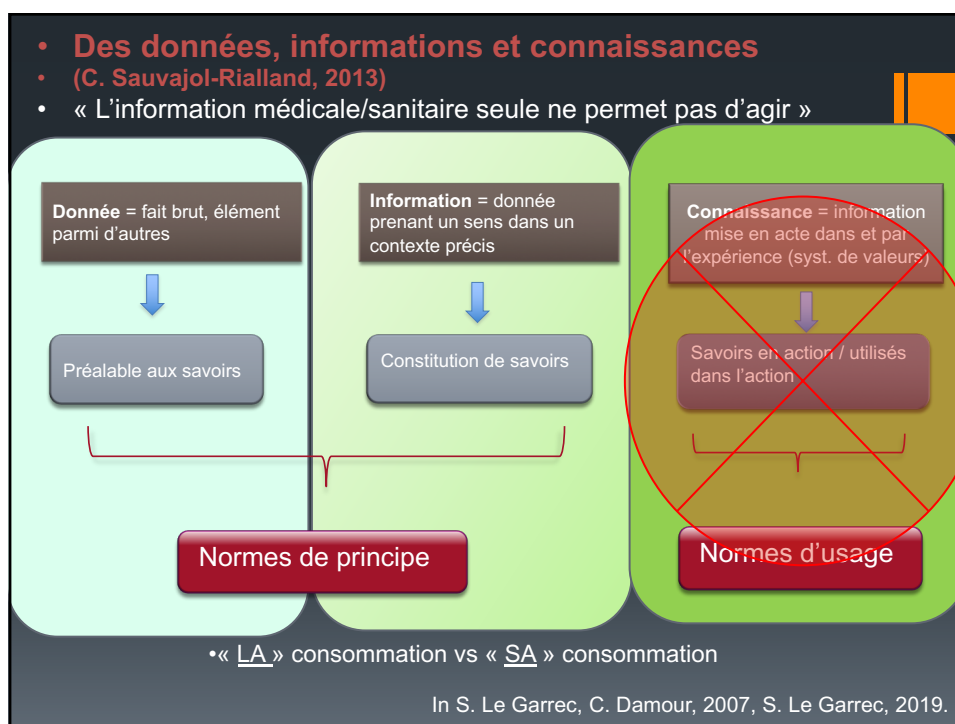
3

- Le risque est variable et pluriel. Il ne fait sens qu'à travers les perceptions des acteur.e.s.
- Vision parcellaire des consommations remet en question l'approche explicative en termes de **systèmes de consommations (sens + contexte + perception risque)**.
- Prise en compte des perceptions et représentations sociales de ce qui « fait » le risque du point de vue des acteur.e.s. / savoirs expérientiels.
- L'*homo medicus* ne peut exister dans notre perspective puisque la rationalité des risques n'est acceptable que du point de vue de ce qu'elle recouvre selon les usagers/ères = **Il ne suffit pas de connaître les dangers ou les risques d'une pratique pour en limiter son usage / consommation.**

4



5



6

Prenons quelques exemples pour illustrer cette limite d'un modèle contractuel le plus souvent basé sur des données et/ou des informations

1-Les listings et les énumérations des risques énoncés...

- Les objectifs :
 - démontrer d'une dangerosité importante ;
 - du sérieux de la gravité médicale à terme.
 - = dissuader d'entrer en consommation ou de poursuivre cette dernière
- = logique de *l'homo medicus* et de la contractualisation + médicalisation des risques
- Addiction Suisse sur le Cannabis = isolement, troubles a-motivationnels, échec scolaire, manque, insomnies, instabilité de l'humeur, etc.
- + risques sur le LT = cancers du poumons, maladies respiratoires, etc.

7

Effet inverse...contre-productif...
« boomerang » !

- Bonne gestion de son produit
- Invalidation et discrédit du discours préventif

8

2-Démultiplication des thèmes au sein même des actions de prévention (intra et inter) et/ou dans la quotidienneté (actualité, médias, recherches, etc.)

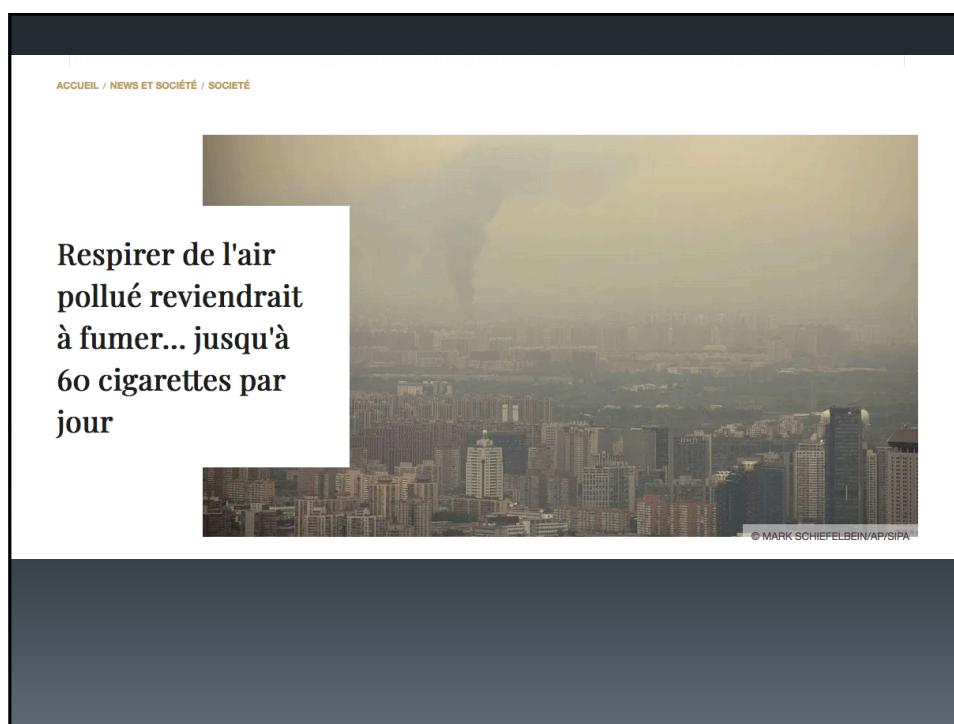
■ Ex. Campagne auprès des écoles secondaires 1 (12-14 ans) où était abordé dans la même intervention :

- L'usage d'internet
- L'alcool
- Le cannabis
- Boissons énergétiques
- Tabac
- Cigarettes électroniques

■ Dans ces mêmes écoles sur les 2 dernières années : 6 campagnes de prévention :

- alimentation-bien manger
- alimentation-surpoids
- dopage
- alcool
- violences
- consommations à risques

9



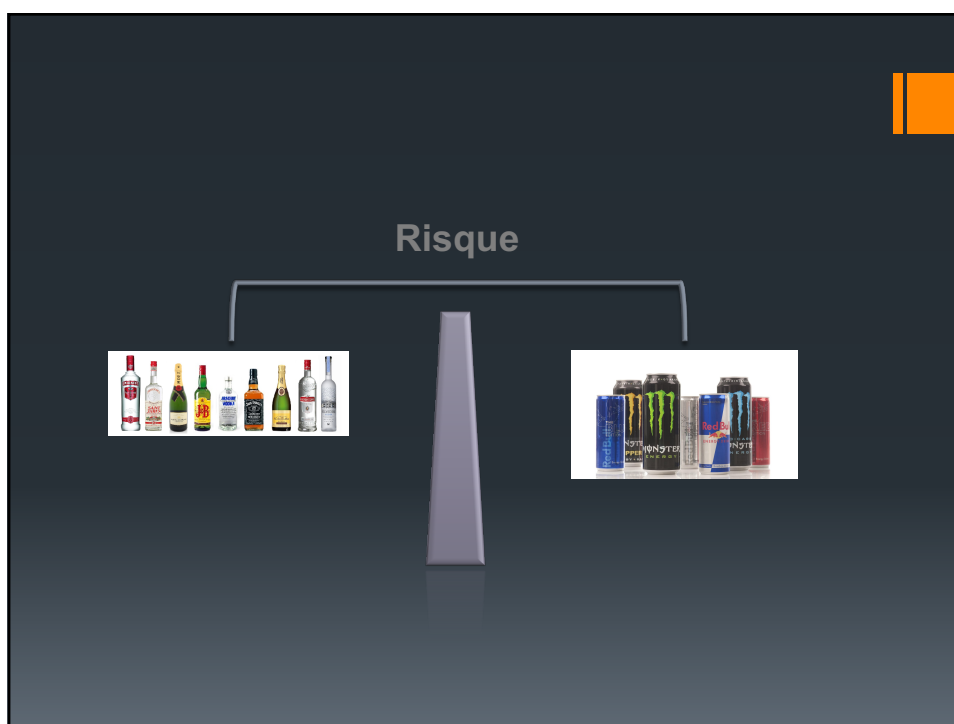
10

Mais aussi un problème de graduation de la gravité

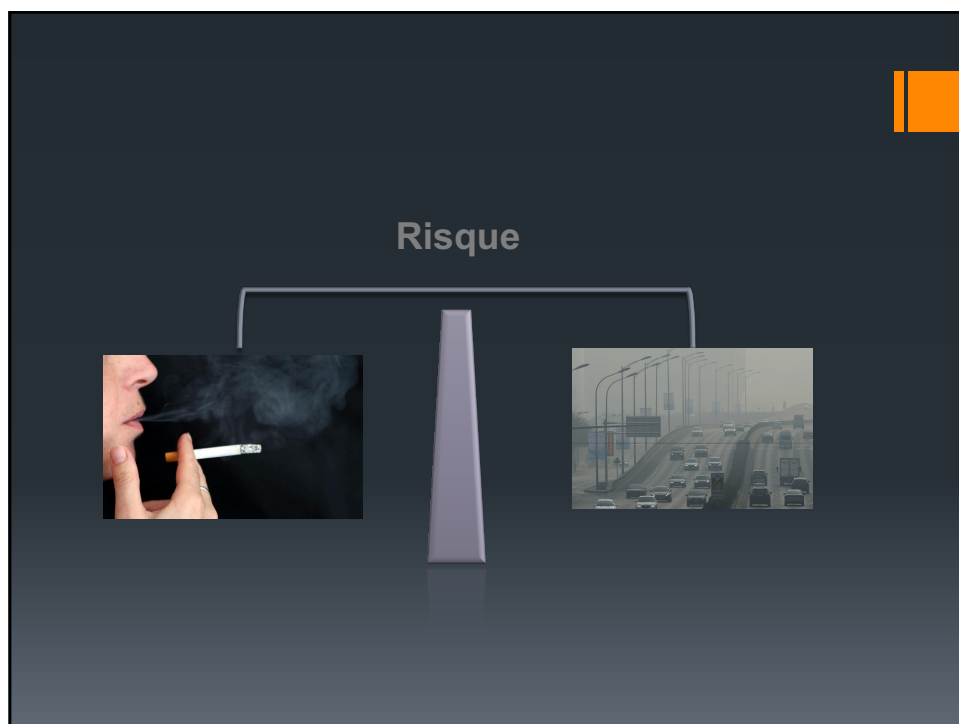
- Interférences entre les discours de la prévention (et médias)



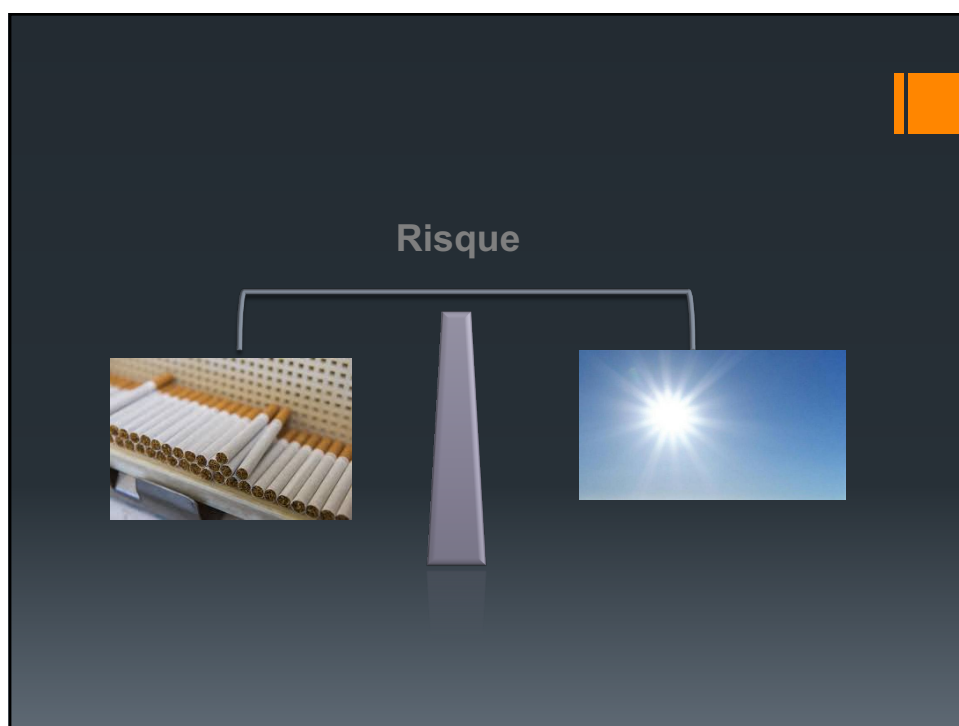
11



12



13



14



15

▪ Ces interférences alimentent également l'importance des imaginaires sociaux et des croyances profanes

Stratégies compensatoires

- Fumer vs faire du sport
- Boire tous les week-end mais avoir une bonne alimentation et se mettre « à la diète »
- Grosses ivresses, pas desserts et/ou pas de sucre pendant la semaine /régime

Imaginaires-croyances de minimisation/occultation/neutralisation (aidées par les industries...alcool, tabac, alimentation)

- Fumer mais des cigarettes « bio »
- Boire mais des bières artisanales ou du vin biodynamique
- Boire mais uniquement des alcools secs (moins dangereux et meilleurs pour la santé notamment pour le surpoids / brûleurs de graisse)
- « Snuser »
- Etc.

16

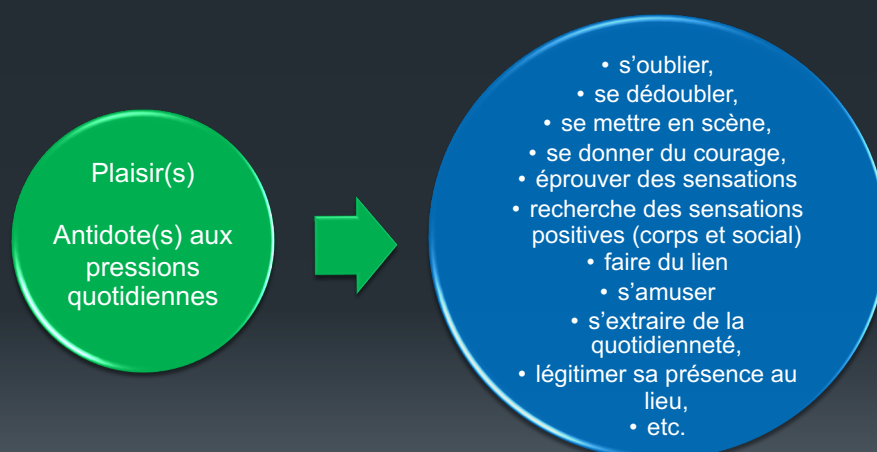
▪Et puis...les risques «concurrents»

Si on lutte contre une conduite ou une pratique à risque sans savoir quels besoins elle satisfait par ailleurs, quels sont les risques connexes/concurrents que cette pratique essaie de pallier... on peut accroître d'autres conduites à risques ou amplifier celles qui sont gérées momentanément par la conduite «incriminée», etc.

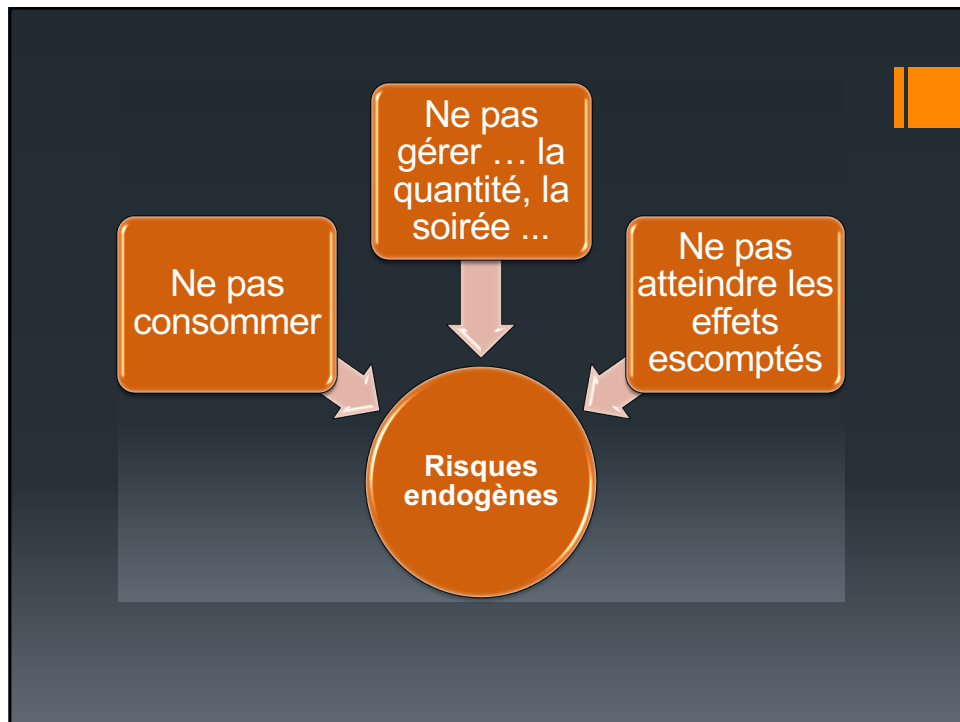
Une consommation définie comme à risque par la prévention peut être une «prescription utile» pour les consommateurs/rices.

17

▪ Là où la prévention « voit » des risques... les adolescent.e.s y voient :



18



19

Une prévention de « classe » ?

CULTURE SOMATIQUE

L. Boltasni, 1971
+ A. D'Houtaud, 1994

20

