

RISES

« Réseau Interdisciplinaire Santé, éthique et société »

Compte-rendu du séminaire du 29 avril 2004

« LA REPRESENTATION DES RISQUES EN SANTE »

Intervenants :

Maks BANENS, Laboratoire Centre d'Etudes Démographiques (CED) Université Lumière Lyon 2, **Laurence TAIN**, Démographe-sociologue au CED Lyon 2, **Philippe LIOTARD**, Sociologue STAPS Lyon 1:
« Santé, Genre et Sexualité (s) »

Bernard DUEZ, Laboratoire Psychopathologie et psychologie clinique, Université Lumière Lyon 2 :
« Le retour de l'archaïque face à la potentialité létale »

Michel LAMURE, Professeur Informatique, Université Cl. Bernard Lyon 1 :
« Modélisation et évaluation des risques en santé »

Responsable : Monsieur J-J. WUNENBURGER

Secrétaire : Christine Blaize

Poste : 04 78 78 73 94

Liste des membres présents

BANENS M., CED Lyon 2.

maks.banens@univ-lyon2.fr

DUEZ B., Professeur du centre de recherche en Psychopathologie et psychologie clinique Lyon 2.

Bernard.duez@univ-lyon2.fr

FAURE O., PU Histoire Lyon 3, UMR LARHRA

Faureoliv@univ-lyon3.fr

FIERS-DIDELOT M-M., Ingénieur INSERM.

Fiers@cervi-lyon.inserm.fr

Fiers@inserm-cervi.fr

GARCIA E., MC IFROSS Lyon 3

Eric.garcia@univ-lyon3.fr

JALON J., Responsable animation bénévole d'association de maison de retraite

Jjalon@free.fr

LAMURE M., LASS Lyon 1

Lamure@univ-lyon1.fr

LIOTARD Ph., MCF STAPS (sociologie) Lyon 1

Philippe.liotard@univ-lyon1.fr

MVONE NDONG S-M., Doctorant philosophie Lyon 3

Simon.mvone@voilà.fr

OROBON F., Doctorant Lyon 3.

fredorobon@aol.com

PARROCHIA D., Professeur de Philosophie des sciences Lyon 3, Directeur centre de recherche philosophique Lyon 3.

Daniel.parrochia@wanadoo.fr

PERROTIN C., Responsable du Centre Interdisciplinaire d'Ethique, Université Catholique Lyon.

Cie@univ-catholyon.fr

ROUSSET H., PU-PH

Hugues.rousset@chu-lyon.fr

TAIN L., MCF Démographe-sociologie au CED Lyon 2.

Ltain@univ-lyon2.fr

THIBONNIER L., Doctorante section des études slaves, PPF Modernités russes.
universlave@aol.com

WUNENBURGER J-J., PU Philosophie, Doyen de la Faculté de Philosophie, Vice-président de la recherche et de la documentation Université Lyon3.
Jean-jacques.wunenburger@wanadoo.fr

Maks BANENS
MCF au Centre d'Etudes Démographiques, université de Lumière – Lyon 2.

Présentation Axe « Santé, Genre et Sexualité (s) »

L'axe de recherche « Santé, Genre et Sexualité » appartient institutionnellement au Centre d'Etudes Démographiques de l'université Lumière – Lyon 2. Même si les chercheurs liés à cet axe n'appartiennent pas tous au CED, et ne sont pas tous démographes, l'inscription dans le CED se traduit par une préoccupation et une approche démographiques, souvent en complément d'une approche plus qualitative et compréhensive.

Les travaux de l'axe SGS sont présentés par Laurence Tain, Philippe Liotard et moi-même. Ci-dessous je m'en tiendrai aux miens. Plus particulièrement, à deux travaux récents.

L'Enquête Handicap – Incapacité - Dépendance

Le premier est terminé en ce qui concerne la recherche. Quelques travaux de valorisation sont en cours. Il s'agit d'une exploitation de l'enquête « Handicap – Incapacité – Dépendance » (INSEE, INSERM, 1998-2001) sur le thème des « Pratiques Sportives et Personnes Handicapées en France ».

Habituellement, handicaps et pratiques sportives sont définis comme des pôles opposés : l'un est censé limiter l'autre et inversement. La question de leur opposition mutuelle s'est posée naturellement comme un sujet à vérifier et à moduler. Mais notre projet portait plus loin. Il tentait de mettre à jour le rôle que peut jouer la pratique sportive dans la limitation des désavantages sociaux des individus.

Dans l'enquête HID, la notion de handicap est déclinée en trois dimensions : celles de la déficience, de l'incapacité et des désavantages. L'enquête est conçue pour pouvoir observer les passages de l'une à l'autre des dimensions du handicap. Notre recherche visait à mesurer le rôle que pouvait jouer l'activité physique et sportive dans les passages entre déficience et incapacité, et surtout entre incapacité et désavantage social.

Les résultats ont été sans ambiguïté, l'activité physique et sportive réduit bien la survenance d'incapacités, à déficience égale, et la survenance de désavantage social, à incapacité égale. Ils ont aussi ouverts deux champs d'hypothèses nouvelles : celui des institutions comme intermédiaire favorisant indéniablement l'activité physique et sportive ; celui de l'opposition homme-femme qui s'est montrée d'une détermination inattendue.

Vivre avec le VIH

Passons au deuxième travail de recherche. Celui-ci est actuellement en cours. Il est mené en collaboration avec l'ethno-sociologue Rommel Mendès-Leite, associé au laboratoire GERA de l'université de Lumière – Lyon 2.

Le projet étudie comment hommes et femmes séropositif-ve-s vivent leur sexualité. Il s'appuie sur un double échantillonnage : un premier échantillon d'une cinquantaine de personnes séropositives, obtenu par la méthode de la boule de neige. Un deuxième échantillon tiré de l'enquête Analyse des Comportements Sexuels en France (ACSF) et théoriquement représentatif de la population séropositive en France. Le premier échantillon a donné lieu à des entretiens semi-directifs. Le deuxième, à une analyse qualitative secondaire des réponses obtenues par l'ACSF.

La dimension du genre est prédominante. Les hommes sont plutôt contaminés par d'autres hommes, se savaient à risque et bénéficient d'un réseau de solidarité sociale important. Après une phase d'effondrement, il reprennent une activité sexuelle, même si celle-ci est plus volontiers anonyme.

Les femmes sont plutôt contaminées par leur conjoint, ne se considéraient pas à risque, connaissent une rupture plus violente qui entraîne un isolement et l'arrêt de toute activité sexuelle. Mais l'analyse de l'ACSF permet d'observer une autre femme séropositive, même connue que la précédente : celle qui résiste, qui ne s'identifie pas toujours comme séropositive et qui continue une vie sexuelle en couple ou en multi-partenariat sans protection. Le maintien d'une activité sexuelle semble être au prix de la reconnaissance de la séropositivité. Cette femme ne se rencontre pas habituellement dans les enquêtes concernant la séropositivité. Or, c'est elle qui devrait plus préoccuper ceux et celles qui sont en charge de la santé publique.

Laurence TAIN

MCF sociologie au Centre d'Etudes Démographiques, université de Lumière – Lyon 2.

Présentation Axe « Santé, Genre et Sexualité (s) »

Le premier projet consiste dans le suivi d'un millier de dossiers de couples ayant consulté à l'hôpital pour infécondité ; il s'agit d'une analyse démographique de suivi de trajectoire. Il apparaît que les femmes de plus de 35 ans qui demandent une FIV, sachant qu'il y a des risques de retarder la maternité, des risques d'infécondité, sont essentiellement des femmes cadres. Les femmes qui consultent plus jeunes sont en revanche d'un milieu social plus modeste et côtoient souvent, de par leur profession, le milieu médical (Assistants sociales, cuisinières à l'hôpital...). Il y a donc une inégalité de réussite de grossesse par le comportement des usagères : les femmes sous-qualifiées consultent jeunes, les femmes cadres prennent le risque du temps et cumulent souvent grossesse et travail.

Le second projet est l'analyse démographique de la profession d'orthophoniste, avec comme premier axe l'étude de la structuration de la profession. Une profession se structure et devient une profession dès lors qu'elle maîtrise sa prescription. Le deuxième axe est l'approche interactionniste : c'est la profession la plus féminisée après les sages-femmes. Le troisième

axe concerne la répartition des territoires, par exemple avec les neurologues. Enfin le quatrième axe s'attache à la construction de l'identité professionnelle par rapport aux usagers.

Philippe LIOTARD
MCF STAPS (sociologie) Université Lyon 1

Présentation Axe « Santé, Genre et Sexualité (s) »

Il s'agit d'étudier la sexualité, le genre, du point de vue de l'éducation, qui a un rapport direct avec l'éthique, si l'on prend pour définition de l'éthique le mode de régulation des comportements individuels et collectifs qui se construit par partage des valeurs. Mais qu'est-ce qui construit les jugements de valeur ? le rapport à la santé est abordé sur deux projets ;

Le premier projet concerne la question de la sexualité à l'adolescence, à savoir ce que l'on apprend et en quoi cette sexualité participe à l'apprentissage de l'autre, du même sexe ou de sexe opposé.

Le second projet porte sur la question des rapports entre éthique et pratiques d'aide ergonomique, c'est-à-dire aide qui participe à l'accroissement de la performance.

Le constat que l'on peut faire concernant la question des rapports homme- femme autour de la question de la sexualité et de la violence qui entoure cette question est que les violences se caractérisent par leur nature : violences sexuelles, par leur cible : violences sexistes, et enfin par leur motif : violences homophobes. Le travail porte sur l'analyse des discours et des images que l'on trouve véhiculés par la pornographie, les annonces de presse écrite, les radios jeunes... L'étude des sexualités plurielles comme l'échangisme fait apparaître la manière dont se produit la maîtrise d'un comportement au sein d'un groupe, les stratégies visant à se protéger réellement ou imaginativement lors des rapports sexuels... Le problème majeur qui se pose est celui de la violence sexuelle chez les jeunes, et de quelle manière agir en matière de prévention, par rapport à l'instruction comme mode de transmission des connaissances, et par rapport à l'éducation entendue comme transmission de valeurs, de normes. L'enjeu de ces réflexions est de pouvoir produire un certain nombre de connaissances sur des pratiques et sur la valorisation de certains réseaux par rapport à d'autres. pour le jeune garçon, le viol s'inscrit dans l'apprentissage de valeurs supposées de sexualité virile ; il se construit un système de valeur propre au groupe, duquel est exclu l'individu qui ne s'y conforme pas.

Bernard DUEZ
Professeur du centre de recherche en Psychopathologie et psychologie clinique Lyon 2

« Le retour de l'archaïque face à la potentialité létale »

Ce qu'il est essentiel de mettre en évidence, c'est la notion de cadre, c'est-à-dire un lieu de disposition des processus les plus archaïques, un cadre psychanalytique. Ce cadre est dépositaire de compulsion de répétition. Tant qu'il fonctionne, il est discret, mais à partir du moment où il est mis en cause, car il ne contient plus, ou suite à une intrusion, alors il se met à parler. Selon Freud, « la forme est le précipité d'un contenu plus ancien » : c'est la compulsion de répétition qui joue pour nous et nécessite une petite quantité d'énergie, et lorsque ces formes, ces habitudes sont dérangées, alors l'archaïque, tout ce qui était contenu refait surface. Et face à la potentialité létale, tout le monde se trouve renvoyé à l'archaïque. Le risque léthal avec la question de l'origine et de l'originnaire le fait que le sujet se trouve dans l'impossibilité d'être aidé. Cependant, si la position de l'intrus est destructurante du cadre dans lequel évolue l'individu, elle peut aussi être structurante dans la mesure où l'on peut alors destiner sa haine à quelqu'un.

Bernard LAMURE
LASS Lyon 1

« Modélisation et évaluation des risques en santé »

Le risque est une notion d'incertitude à laquelle il va falloir accorder une valeur. Avec les probabilités de Pascal, Fermat et Bernouilli, il est possible d'arriver à une fixation du prix individuel du risque. Le risque est en effet une notion contextuelle qui varie selon la discipline qui en parle. Le risque conjugue l'acceptabilité, la probabilité, l'assurabilité, la vulnérabilité. L'assurabilité comprend les conditions actuarielles, c'est-à-dire l'événement doit être possible, futur, exogène, indépendant et non-spéculatif. L'acceptabilité se définit par l'impossibilité d'éviter ce risque par prévention. Les risques rencontrés dans les établissements de soins sont liés aux patients, à la non-conformité à une réglementation en vigueur, à une défaillance de l'organisation, à un déséquilibre financier. La modélisation technologique permet d'évaluer l'occurrence des risques.

Il n'y eut pas de temps pour amorcer une discussion.