

NOTE DU CREOGN

Centre de Recherche de l'École des Officiers de la Gendarmerie Nationale

Numéro 51 - Juin 2020

Colonel David BIÈVRE



CREOGN
CENTRE DE RECHERCHE
DE L'ÉCOLE DES OFFICIERS DE LA GENDARMERIE NATIONALE

CRISE DE LA COVID : LA THÉORIE DE L'HOMÉOSTASIE DU RISQUE (THR) POUR ÉCLAIRER LA STRATÉGIE DE L'ACTION PUBLIQUE

La crise sanitaire de la Covid met à rude épreuve la légitimité de l'action publique et conteste singulièrement la légitimité de la science. Pourquoi l'action publique peine-t-elle à faire respecter certaines dispositions pourtant vouées à protéger la population ? Cette question peut trouver un début de réponse dans les théories de la décision essentiellement probabilistes qui interrogent notamment la rationalité. Parmi celles-ci, la théorie de l'homéostasie du risque de G. Wilde se montre disruptive et peut offrir l'occasion d'une autre lecture du rapport au risque. Cette note en propose une lecture synthétique appliquée à la Covid. Elle n'entend donner aucune approbation ni improbation aux éléments théoriques de ce qui suit mais ambitionne simplement de fournir une clé de lecture et de compréhension du rapport au risque.

La crise de la Covid interroge la question du risque, de la rationalité et du sens telle que propose de le faire la sociologie compréhensive. Cette crise, comme les crises sanitaires ou environnementales qui l'ont précédée, se positionne aux confins de la construction sociale, scientifique et politique du risque.

Les théories de la décision ont été très largement utilisées pour prédire le comportement humain. Parmi elles, de nombreux modèles explorent la question de la rationalité en évaluant les arbitrages que chaque individu est amené à réaliser parmi ses croyances et ses préférences. Pour ces dernières, il s'agit alors de distinguer le risque réel du risque perçu.

I) Risque objectif et risque subjectif

Les différents modèles de la théorie de la décision distinguent le risque objectif, c'est-à-dire le risque réel, du risque subjectif, le risque perçu. À ce stade, les théories peuvent être dissociées en deux sous-groupes : dans le premier, l'action individuelle visera à réduire, en vue de le faire disparaître, le risque perçu. Dans ce groupe, on peut citer la théorie du risque zéro, le modèle de l'évitement de la menace et le modèle hiérarchique du risque.

Dans le risque zéro de Näätänen et Summala (1974, 1976) puis Ross (1982), l'accident au sens large (i.e. une contamination) se mesure par la différence entre le risque réel et le risque perçu. La prise de risque est généralement considérée comme une défaillance de la perception des situations. La motivation, les estimations et les attentes, tout comme le niveau de vigilance, figurent parmi les principaux facteurs évalués par les individus pour modifier leur comportement à l'aune d'une probabilité d'accident ou de contrôle. Ainsi, il est préconisé de jouer sur le risque perçu pour influencer sur les comportements en favorisant la probabilité d'être contrôlé et sanctionné. Il s'agit de favoriser un mécanisme de transformation du risque objectif en risque subjectif. Cette action sur le seul risque perçu doit être accompagnée de la publicité de la sanction. En l'espèce, il s'agit ici d'une rationalité utilitariste où le bénéfice du risque apparaît réduit. Une expérience menée en France ne fut pas concluante sur la validité scientifique de ce modèle ; pourtant, l'action publique continue de s'en inspirer largement.

L'exposition au risque dans le modèle du risque zéro est involontaire et le fruit d'une défaillance d'un des facteurs de l'anticipation ou de l'action.

Le modèle de l'évitement de la menace (Fuller, 1984) s'inspire du modèle de risque zéro mais favorise la mise en œuvre d'un mécanisme d'anticipation où il est postulé que l'individu ne recherche pas le risque. Toutefois, il existe un nécessaire temps d'adaptation entre le risque réel et le déclenchement d'une action destinée à en réduire les éventuels effets. L'accident constate une défaillance de ce mode de régulation du risque subjectif. Enfin, le modèle hiérarchique du risque

(Van der Mollen and Bötticher 1988) étudie les comportements en fonction de trois niveaux de contrôle du risque : opérationnel, tactique et stratégique. L'urgence d'une décision et l'accès à l'information permettent à chacun de hiérarchiser les solutions mobilisables.

Dans le second sous-groupe, il n'est pas question de réduire le risque perçu mais de l'optimiser : il s'agit de la théorie de l'homéostasie du risque de G. Wilde.

Cette théorie se montre ainsi en rupture et offre une perspective d'analyse intéressante que nous allons développer.

II) La théorie de l'homéostasie

La THR postule que chaque individu accepte un niveau de risque qui lui est propre (le risque cible) et qui n'est pas nul. Il s'agit d'un point clé dont dépendront les différentes actions de prévention qui pourront être entreprises.

2.1 Le risque cible

Pourquoi continue-t-on d'observer autant de tentatives de contourner le confinement alors que le risque sanitaire est clair et les bilans précis ? Wilde démontre que des communications ou actions publiques, à l'origine motivées par la volonté incontestable d'apporter de la sécurité, sont en fait contre-productives, voire irresponsables.

Depuis 1982, Gérald Wilde s'appuie sur une solide démonstration, très documentée, pour promouvoir une théorie de la santé et de la sécurité qui s'inscrit en rupture avec les principes généralement admis de la prévention. En sociologie et psychosociologie, la THR interroge, entre autres, la rationalité, la confiance, l'impact de la formation, de la technologie, le rapport à la norme ou bien encore l'efficacité de l'action publique.

Particulièrement clivante au sein de la communauté des chercheurs, la THR ne cesse de susciter des débats et ne laisse aucun spécialiste indifférent. Camiolo y voit une source d'inspiration, s'agissant de l'éducation routière, d'autres observent une théorie qui bouscule les certitudes et aborde sous un angle nouveau la question du risque (Castets-Fontaine) ; d'autres, enfin, contestent par exemple la place offerte à une rationalité utilitariste comme vecteur d'évaluation du risque accidentel.

Regardons, à présent, les fondamentaux de la THR. Par la suite, ces derniers seront confrontés aux difficultés observées aujourd'hui en matière de prévention. Enfin, seront présentées les préconisations de Wilde pour améliorer les stratégies de prévention.

Gérald Wilde publie en 1994 la première édition de son ouvrage « *Target Risk* » dans lequel il expose les résultats de ses recherches commencées à la fin des années 1970. Cet ouvrage propose d'expliquer la « prise de risque » qu'il distingue des « comportements à risque », car ces derniers relèvent d'autres ressorts liés à la personnalité psychologique. Popliment note, comme Brenac, que les individus adaptent leurs comportements aux mesures issues de l'action publique au regard de leur efficacité et de leur efficacité. Wilde insiste sur la perception du risque : pour lui, les individus acceptent inconsciemment un niveau de risque en contrepartie d'un bénéfice estimé ; il s'agit du risque cible. À l'instant « t », chaque individu évalue la différence entre le risque cible (R_c) qu'il est prêt à accepter, et le niveau de risque qu'il perçoit (R_p). Un comportement de régulation se met en œuvre afin de réduire totalement l'écart entre R_c et R_p . Ainsi, si R_p est inférieur à R_c , cela se traduira par une régulation du comportement qui intensifiera la prise de risque. À l'inverse, un R_p supérieur à R_c déclenchera une régulation de prudence.

2.2 L'homéostasie

Wilde prend l'image du « thermostat » pour expliquer la théorie : en effet, les différentes formes du risque, réel, cible ou perçu, peuvent s'appréhender comme les différentes déclinaisons de la température réelle, souhaitée ou ressentie. L'homéostasie se caractérise par la capacité d'un écosystème à s'adapter aux perturbations afin de conserver un état d'équilibre. Ainsi, un mécanisme interne de régulation stabilise un niveau moyen de risque cible. Mais Wilde observe qu'il existe une oscillation continue autour de cette valeur cible en raison d'une amplitude et d'une fréquence variables selon les situations, les individus, etc. De plus, pour un même individu, cette valeur cible varie dans le temps. En ce sens, l'homéostasie peut être perçue comme une limitation de la rationalité.

Dans la THR, le niveau R_c est fixé par la confrontation entre : les avantages espérés par un comportement à risque, les coûts éventuels générés par ce comportement, les bénéfices certains d'un comportement prudent et, enfin, les coûts certains d'un comportement adapté.

L'analyse de ces facteurs permet d'identifier une utilité maximale, résultat de la différence entre les gains espérés et les coûts attendus mais au-dessus d'un risque nul.

Comme le thermostat d'un radiateur, une action corrective ne se déclenche qu'à partir d'un certain seuil propre à chaque personne (sorte de seuil de tolérance).

L'expérience, y compris celle des autres, influence le niveau de risque perçu et, par conséquent, celui du risque cible. Ainsi, la communication du bilan sanitaire au quotidien pose une question paradoxale, car un bilan perçu comme

favorable (i.e. « *le nombre de personnes admises en soins intensifs diminue* ») sera de nature à réduire le niveau Rp et donc la courbe de prudence.

III) Des stratégies de prévention en difficulté

3.1 L'éducation au risque

Dans la prise de risque, Wilde différencie celle qui résulte d'une « *incertitude de la performance* » de celle liée à « *l'incertitude des conséquences* ». Il convient que la compétence est une variable à isoler, en cela qu'elle joue sur le niveau de risque cible. La prise de risque se mesure alors par la probabilité de rencontrer une « *conséquence déplaisante* ».

S'agissant de l'effet de la prévention, Wilde défend la position selon laquelle les comportements des individus ne changent pas si la politique ne modifie pas le niveau de Rc, car la variable essentielle devient celle de l'exposition au risque temporel.

Les innovations, au sens large, sont alors valorisées pour accroître la performance et « leur bénéfice net ». En conséquence, dans ce cas, la THR démontre que la prise de risque par habitant n'est pas réduite, car seul Rp a diminué. Ainsi, lorsqu'on admet que le port d'un masque par un individu non diagnostiqué Covid peut être utile, on crée chez ce dernier un sentiment de sécurité qui peut le conduire à s'exposer davantage. Wilde dresse le constat d'une communication et d'une « *scientification* » de la politique qui entretiennent l'illusion de sécurité et d'une action publique qui ne parvient pas à s'extraire des stratégies traditionnelles de prévention.

Les campagnes de communication ne présentent d'intérêt que si elles motivent à un changement de comportement en vue de réduire l'écart avec Rc. Réduire Rp sans atteindre Rc conduit à favoriser la surestimation de la confiance en soi et donc à alimenter le sentiment de sécurité.

3.2 L'illusion technologique

La réduction de la prise de risque ne passera pas par le progrès technologique (par exemple, par l'usage du téléphone pour suivre les déplacements), car la perspective de sécurité est propre à l'homme. En ce sens, Brenac observe dans le champ de l'insécurité routière, qu'en contrepartie des améliorations techniques des véhicules, un comportement de compensation s'est mis en œuvre. Ces observations illustrent l'analyse de Wilde : aucune amélioration technologique, au même titre que les compétences, n'est susceptible de modifier l'exposition au risque. En effet, la question principale est celle de la confiance, voire de la délégation de confiance (à la technologie, aux masques, au corps médical, etc.). Pour Wilde, le facteur comportemental est plus important que le facteur technique.

Il est convaincu que les mesures de prévention, dans leur configuration actuelle, peuvent au contraire augmenter l'exposition au risque. Il dresse un constat intéressant et partagé dans le rapport à la norme, mais il situe la question de la rationalité au niveau de la construction individuelle du risque (le « thermostat ») et non de l'interprétation de cette norme. Les médias n'ont plus vocation à éduquer mais à influencer. Il observe que la communication fondée sur un facteur d'accidentalité aux États-Unis, l'alcool en l'espèce, a réduit la perception du risque pour deux motifs : les personnes ciblées ont réduit les sources du danger à ce seul facteur qui occultait tous les autres d'une part, et ils considéraient que le message s'adressait aux consommateurs d'habitude (et donc pas à la masse des usagers). Ainsi, Wilde considère que le message de prévention ne devrait pas illustrer le danger mais proposer des solutions (« *Si vous présentez des symptômes, appelez le ... pour qu'un service de livraison soit organisé et pour que l'on prenne des nouvelles de vous* »).

3.3 Les limites d'une stratégie répressive

Selon la THR, le corpus juridique mobilisé pour réprimer les comportements à risque ne peut produire ses effets que si le désir de « plus de sécurité » est augmenté ; à défaut, la baisse du risque ressenti sera compensée par une moindre prudence. Pour lui, point de succès si l'action publique ne travaille pas sur le risque cible. Il conteste également que la probabilité d'être contrôlé et verbalisé soit un facteur d'amélioration des comportements : il constate que le même phénomène de compensation produit les mêmes effets sur l'exposition au risque.

IV) Une politique préventive incitative

Wilde référence de nombreux travaux de recherche qui valident l'efficacité déterminante d'une politique de prévention incitative sur une politique coercitive. À l'inverse, il pointe du doigt les nombreuses études contradictoires relatives à la relation entre prise de risque et personnalité ; ainsi, la recherche à l'intérieur du périmètre de la rationalité montre des résultats aléatoires et instables. Wilde rappelle que 50 % des conducteurs pensent être meilleurs que le conducteur moyen. Dans le même sens, « *je peux sortir, car je suis plus attentif et prudent* ».

C'est la perception du risque qui est modifiée. Ainsi, Wilde propose par exemple que les techniques qui permettent d'accélérer la prise de conscience du risque soient une voie davantage explorée.

4.1 L'incitation, vecteur de progrès de la prévention

Wilde considère que la THR est une théorie générale du comportement humain, car la notion de risque est commune à la plupart des interactions sociales. Conformément à l'équation générale de la THR, Wilde propose de réduire l'exposition au risque en manœuvrant toute combinaison des quatre leviers suivants : augmenter le bénéfice perçu des comportements prudents, réduire le coût perçu des comportements prudents, augmenter le coût perçu des comportements risqués et/ou, enfin, réduire le bénéfice perçu des comportements risqués. Toutefois, insiste Wilde, ce qui est important, ce sont des mesures de prévention qui visent le résultat de la prise de risque (la contamination) et non un des facteurs.

Si la voie répressive est empruntée, l'effet dissuasif de la sanction ne fonctionnera que si cette dernière est certaine et prompte dans son application. La sévérité du quantum, à l'inverse, est peu dissuasive. Dans le même sens, Wilde attribue à la réactance, c'est-à-dire un mécanisme de défense psychologique plus ou moins conscient développé par un individu pour conserver une liberté d'action qu'il perçoit comme réduite ou menacée, la capacité de réduire les effets recherchés par une prévention fondée sur les interdits. L'incitation (prime, valorisation, etc.), bien plus que la répression, est donc dans la THR susceptible de réduire l'accidentalité, d'autant qu'elle favorise un climat social apaisé.

4.2 Créer une dynamique de la prévention

À l'appui de la THR, Wilde propose d'investir les dimensions suivantes pour créer une dynamique de la prévention :

- *vigueur managériale* : encourager les changements de comportements en communiquant de manière régulière sur des règles stables dans le temps et en fournissant des évaluations claires et régulières ;
- *encourager le résultat final (éviter la contamination)* : le message de prévention ne doit pas cibler un facteur particulier, car il encourage le désintérêt mais se concentre sur un seul objectif partagé ;
- *des crédits de sécurité progressifs* : Wilde prône des récompenses progressives dans le temps pour soutenir la motivation dans la durée ;
- *des règles simples* : toutes les règles doivent pouvoir être comprises et partagées ;
- *équité perçue* : il est impératif que le programme soit perçu comme équitable par l'ensemble de la population visée ;
- *accessibilité perçue de la récompense* : chacun des individus concernés doit pouvoir considérer y être éligible et pouvoir la recevoir à brève échéance pour espérer des changements immédiats ;
- *un système de récompense progressif dans le temps* ;
- *récompenser les groupes aussi bien que les performances individuelles* : en ce sens, l'incitation individuelle à plus de sécurité se traduit également par un travail d'influence exercé sur les autres individus du même groupe (famille, quartier, ville, communauté, etc).

La THR montre combien une action de prévention à l'origine sécurisante peut conduire à l'inverse à libérer des facteurs de risques inattendus. Toutes les dimensions de la prévention sont concernées, à commencer par la communication : dire que le niveau d'hospitalisation reste préoccupant, ce n'est pas dire le pic ou le plateau a été atteint ; dans le même sens, dire que le secteur médical est sous tension, ce n'est pas affirmer que la pandémie est sous contrôle.

Bibliographie

- Brenac, Perrin, B. & C.Canu, Magnin. Influence de la vitesse de déplacement sur le risque d'accident corporel. Carnets d'accidentologie, 2016, 2016, p. 1-13.
- Camiolo, Marc. Production et reproduction d'une culture du risque : le cas de l'éducation routière. Strasbourg, 11 janvier 2013, Thèse.
- Castets-Fontaine, B. « Gerald J.S. Wilde, Le risque cible. Une théorie de la santé et de la sécurité. Prises de risques au volant, au travail et ailleurs... ». Questions de méthodologie, n° 24, juin 2017.
- Wilde, Gérard J. S. Le risque cible : Une théorie de la santé et de la sécurité - Prises de risques au volant, au travail et ailleurs, Éditions EME, 2015.

*Le Colonel David Bièvre est Sous-directeur adjoint de l'immobilier et du logement (DGGN/DSF).
Docteur en Sciences de gestion – Université Paris Dauphine (thème : la conduite du changement dans les administrations publiques – 2005)
Doctorant en Sociologie – Université de Lille (CLERSé) (thème : rationalités et facteurs de contingence en sécurité routière – en cours)*

Le contenu de cette publication doit être considéré comme propre à son auteur et ne saurait engager la responsabilité du CREOGN.