

# Communication et perception des risques

R-4

Vincent T. Covello, PhD

Au cours des dernières années, on a assisté à une prolifération rapide de la documentation informative sur la communication et la perception des risques. Des centaines d'articles et de livres ont été publiés sur ces deux sujets. La plupart de tous ces ouvrages traitent essentiellement de la façon dont les individus développent leur perception du risque, de ce qu'ils croient et des difficultés qu'il y a à faire passer l'information sur les risques pour la santé, pour la sécurité ou pour l'environnement à l'homme de la rue.

Comment s'explique un pareil intérêt pour la perception et la communication des risques? Il existe à cela plusieurs raisons : 1) une multiplication des lois sur le droit de savoir, sur l'obligation de communiquer les risques et sur l'obligation de consulter le grand public; 2) un plus grand intérêt du public pour les questions de santé, de sécurité et d'environnement et la demande corollaire d'information sur les risques qui en découlent; 3) un intérêt croissant de la part des médias pour les questions portant sur les risques; 4) le désir qu'a le public de disposer de l'information nécessaire pour évaluer les arguments et les affirmations au sujet des risques qui sont avancés par les organismes gouvernementaux, les grandes organisations et les groupes industriels, les syndicats, les médias, les scientifiques, les organismes professionnels, les groupes de consommateurs, les groupes environnementaux, les groupes d'intérêts spéciaux, et les particuliers; et 5) l'effritement de la confiance envers les institutions en tant que sources crédibles d'informations sur les risques.

Cet article a pour objectif d'examiner brièvement certains des grands moments de la recherche au cours des vingt dernières années portant sur la communication et la perception des risques. L'objectif visé ici est de donner au lecteur une vue d'ensemble en fonction de laquelle il pourra abor-

der la lecture des différents articles portant sur les recherches.

On peut définir la communication des risques comme étant l'échange d'informations entre les parties intéressées sur la nature, l'ampleur, le sens ou le contrôle d'un risque. Il existe trois principes fondamentaux sous-jacents à la communication des risques : premièrement, les perceptions sont des réalités — autrement dit ce qui est perçu comme étant réel, même si ce n'est pas le cas, est réel pour la personne et réel également dans ses conséquences; deuxièmement, l'objectif de la communication des risques est d'établir un sentiment de confiance et de crédibilité — ou bien encore, plus simplement, lorsqu'ils jouissent de peu de confiance et de crédibilité, l'organisme ou l'individu chargé de la communication des risques doit davantage mettre l'accent sur des mesures et des modes de communication qui renforcent la confiance et la crédibilité plutôt que sur la transmission de faits et d'informations techniques; et, troisièmement, savoir communiquer effectivement l'existence d'un risque est une technique qui s'acquiert et qui exige de solides connaissances, de la préparation et de la pratique.

Toute une panoplie de moyens sert à communiquer l'information sur les risques. Cela va des rapports par les médias et des étiquettes d'avertissement aux réunions publiques ou aux audiences auxquelles participent des représentants des gouvernements, de l'industrie, de la communauté scientifique, des médias, et du grand public. Ces efforts de communication ne se soldent pas souvent par des résultats positifs et le plus fréquemment avortent. D'un côté, les communicateurs de risques parlant aux noms du gouvernement et de l'industrie affirment que le grand public ne perçoit pas plus qu'il n'évalue avec exactitude l'information sur les risques. De l'autre, les groupes de consommateurs, les groupes environnementaux et les citoyens en général rétorquent que les pouvoirs publics et l'industrie ne s'intéressent pas à

leurs préoccupations, ne sont pas prêts à écouter, et ne manifestent aucune volonté de résoudre des problèmes pourtant relativement simples.

L'une des raisons qui expliquent le peu de succès rencontré jusqu'à maintenant par les efforts de communication des risques est que de nombreux facteurs influencent la perception des risques, les données scientifiques sur les risques n'étant qu'un facteur parmi bien d'autres. Le facteur le plus puissant est celui de la confiance et de la crédibilité accordées à la source de l'information sur les risques. Le tableau I<sup>1</sup> (p. 1447) présente une liste d'autres facteurs moins puissants. Les données scientifiques sur les risques constituent paradoxalement l'un des facteurs les moins puissants de perception de ces risques.

Ainsi, pour être concret, les gens prennent volontiers le risque de conduire qui, selon les évaluateurs de risques, est un risque de mort évalué à un pour cent pendant toute la vie de conducteur. Mais les mêmes conducteurs poussent les hauts cris et s'indignent quand une usine chimique ou un incinérateur augmente leur risque de décès par cancer que les évaluateurs de risques situent à un sur un million pour toute la durée de la vie en coexistence au risque.

La littérature scientifique dont on dispose sur la perception et la communication des risques montre que ces questions ont leur importance pour les praticiens de la santé publique. Par exemple, étant donné que la perception du risque est intimement liée à la perception de la confiance et de la crédibilité, tous les efforts faits pour renforcer la confiance et la crédibilité sont aussi efficaces pour réduire les risques puisqu'ils influencent la perception du public et donc sa façon d'agir. Plus précisément, plus la source d'information concernant les risques sera perçue comme digne de confiance et crédible, plus les risques seront acceptables au public.

Enquêtes, études de cas et recherche expérimentale, toutes indiquent que la

Center for Risk Communication, Suite 71, 39 Claremont Avenue, New York, NY 10027

**TABLEAU I**  
Facteurs importants pour la perception et l'évaluation des risques

Facteurs	Conditions associées à une plus grande inquiétude du public	Conditions associées à une plus faible inquiétude du public
Potentiel catastrophique	Décès et blessures au même endroit en même temps	Décès et blessures rares et dispersés
Familiarité	Inhabituel	Habituel
Compréhension	Mécanismes ou processus non compris	Mécanismes ou processus connus
Incertitude	Absence de données scientifiques sur les risques ou incertitude	Risque évalué scientifiquement
Degré de contrôle (personnel)	Incontrôlable	Contrôlable
Exposition	Involontaire	Délibérée
Effets sur les enfants	Plus de risques pour les enfants	Pas spécialement plus de risques pour les enfants
Manifestation des effets	À retardement	Immédiate
Effets sur les générations prochaines	Risques pour les prochaines générations	Pas de risque pour les prochaines générations
Identité de la victime	Victimes identifiables	Victimes anonymes
Peur	Crainte des conséquences	Pas de crainte des conséquences
Confiance dans les institutions	Manque de confiance dans les institutions responsables	Confiance dans les institutions responsables
Attention des médias	Beaucoup d'attention médiatique	Peu d'attention médiatique
Antécédents de l'accident	Accidents majeurs et parfois mineurs	Aucun accident majeur ou mineur
Équité	Répartition inéquitable des risques et des avantages	Répartition équitable des risques et avantages
Avantages	Avantages flous	Avantages évidents
Réversibilité	Effets irréversibles	Effets réversibles
Enjeu personnel	Sa propre personne	Sans risque pour sa propre personne
Origine	Causé par des actions ou des erreurs humaines	Causé par des caprices de la Nature ou de Dieu

**TABLEAU II**  
Indicateurs de confiance et de crédibilité

- compassion/empathie perçue (50 %)
  - c.-à-d. ce que l'on perçoit comme de la sincérité, une aptitude à écouter, une aptitude à voir les choses sous l'angle d'autrui.
- compétence/expertise perçue (15 à 20 %)
  - c.-à-d. ce que l'on perçoit comme de l'intelligence, de la formation, de l'autorité en la matière, de l'expérience, du degré d'éducation, du niveau professionnel, des connaissances, de la maîtrise de l'information.
- franchise/honnêteté perçue (15 à 20 %)
  - c.-à-d. ce que l'on perçoit comme de l'authenticité, de la candeur, de la justesse, de l'objectivité, de la sincérité, du désintéret.
- engagement/dévouement perçus (15 à 20 %)
  - c.-à-d. ce que l'on perçoit comme de l'altruisme, de l'assiduité, de l'identification personnelle, de la prise de position, de l'apreté au travail.

confiance et la crédibilité ne se construisent pas du jour au lendemain. Elles découlent plutôt des partenariats, des mesures prises, des résultats obtenus, et des compétences en matière de communication de risques. Plus exactement, comme le montre le tableau II, la confiance et la crédibilité reposent sur un substrat de compassion et d'empathie; de compétence et d'expertise; d'honnêteté et de franchise; de dévouement et d'engagement.<sup>2</sup>

La communication des risques ne peut être efficace que si toutes les mesures prises et toutes les communications, verbales et autres, font passer ces valeurs. En outre, de ces quatre facteurs, la compassion et l'empathie semblent être les plus importants dans les situations de peu de confiance et de grande inquiétude. Par exem-

ple, est-ce que la personne ou l'organisme qui communique les risques est perçu comme compatissant et préoccupé avant tout par les inquiétudes du public, que celles-ci concernent la santé, la sécurité, l'environnement, l'économie, l'esthétique, l'équité, ou le processus? Est-ce que la personne ou l'organisme qui communique les risques est perçu comme compréhensif, capable de voir les choses du point de vue d'autrui, et donc d'adopter la règle cardinale qui consiste à se mettre à la place de l'autre? Fréquemment, les individus se font leur idée sur ces questions assez rapidement, souvent dans la minute ou même moins. Une fois faites, ces idées sont souvent extrêmement difficiles à changer.

La littérature scientifique sur la perception des risques comprend d'autres élé-

ments utiles aux praticiens de la santé publique. Par exemple, étant donné que des facteurs comme l'équité, la familiarité et le choix délibéré ou non de l'exposition au risque sont tout aussi importants que l'ampleur du risque pour juger de son acceptabilité ou non, les efforts déployés pour rendre un risque moins grave pour certains, plus familier et plus délibéré peuvent être tout aussi efficaces que les programmes de santé publique pour influencer la perception des risques et de leur acceptabilité le cas échéant. De la même façon, comme le contrôle est important pour déterminer si oui ou non un risque est acceptable, les efforts visant à accroître la participation du public, à partager l'information ainsi qu'à collaborer avec le public pour produire et évaluer l'information sur les risques (grâce aux activités d'un comité consultatif public, ou encore grâce aux travaux de recherche indépendants, après opérations de vérification, d'inspection et de suivi), peuvent être aussi efficaces que les programmes de réduction des risques pour influencer la façon dont le public perçoit et accepte les risques.

Pour les praticiens, cela signifie encore que décider du niveau de risque acceptable n'est pas une question technique mais plutôt une question sociale, économique, politique et de valeur. Les gens n'évaluent

pas tous l'acceptabilité d'un risque de la même façon. Ils attribuent aux divers facteurs un coefficient en fonction de leurs propres valeurs, de leurs préférences, de leur sens du risque, et de l'enjeu personnel. Parce que l'acceptabilité est une question de jugement, et parce que les jugements diffèrent, débattre d'un risque c'est débattre de valeurs, de responsabilités et de contrôle.

Enfin, pour les praticiens de la santé publique il s'ensuit que les programmes et les projets visant à faire la clarté et à surmonter la méfiance du public doivent être améliorés dans trois domaines : évaluation des risques, gestion des risques et communication des risques. En matière de communication des risques, pour y parvenir il faut améliorer la crédibilité des porte-parole et des organismes qui ont des responsabilités d'évaluation et de gestion des risques. Il importe également que les personnes qui traitent des risques avec le

public consacrent beaucoup de temps et d'efforts à non seulement acquérir mais aussi à perfectionner leurs techniques de communication des risques, verbales et autres. Ces techniques s'exerceront sur un marché de l'information de plus en plus compétitif. Les responsables de la santé publique, tant du secteur public que du secteur privé, vont faire face à de continues demandes d'information sur les risques pour la santé, pour la sécurité et pour l'environnement. La façon dont ils relèveront ce défi de communication aura une grande influence sur le succès des programmes et des initiatives de santé publique.

#### REFERENCES AND SUGGESTED READINGS / RÉFÉRENCES ET SUGGESTIONS DE LECTURES

1. Covello V. Issues and problems in using risk comparisons for communicating right-to-know information on chemical risks. *Environmental Science and Technology* 1989;23(12):1444-49.

2. Covello V. Trust and credibility in risk communication. *Health and Environmental Digest* 1992;6(1):1-3.
3. Covello V, McCallum D, Pavlova M, Eds. *Effective Risk Communication: The Role and Responsibility of Governmental and Non-Governmental Organizations*. New York: Plenum Press, 1989.
4. Fischhoff B. Managing risk perception. *Issues in Science and Technology* 1985;2:83-96.
5. Kasperson R, Stallen PJ, Eds. *Communicating Risks to the Public*. Boston: Kluwer Academic Publishers, 1991.
6. Krinsky S, Plough A. *Environmental Hazards, Communicating Risks as a Social Process*. Dover, MA: Auburn House, 1988.
7. Johnson B, Covello V, Eds. *The Social and Cultural Construction of Risk: Essays on Risk Selection and Perception*. Boston: Reidel, 1987.
8. National Research Council. *Improving Risk Communication*. Washington, DC: National Academy Press, 1989.
9. Ruckelshaus WD. Science, risk, and public policy. *Science* 1983;221:1026-28.
10. Sandman PM. *Explaining Environmental Risk*. Washington, DC: U.S. Environmental Protection Agency, Office of Toxic Substances, 1986.
11. Slovic P. Informing and educating the public about risk. *Risk Analysis* 1986;4:403-15.
12. Slovic P. Perception of risk. *Science* 1987;236:280-85.

## Directives de rédaction à l'intention des auteurs

La *Revue canadienne de santé publique* publie des articles originaux sur la santé publique, la médecine préventive et la promotion de la santé. Les articles sont évalués par des pairs. Tous les manuscrits soumis pour publication dans ses colonnes doivent respecter les Directives de rédaction à l'intention des auteurs qui se trouvent aux pages 22-23 du numéro de janvier/février 1995 (Vol. 86, No. 1) de la *Revue canadienne de santé publique* avant de présenter un manuscrit.

Les documents à publier doivent être soumis au rédacteur en chef scientifique de la *Revue canadienne de santé publique*, 1565 avenue Carling, bureau 400 à Ottawa, Ontario (Canada) K1Z 8R1.

Le Comité de rédaction de la *RCSP* a adopté une politique de révision des articles, par des pairs, en double aveugle. Auteurs et réviseurs restent anonymes.

La Rédaction doit recevoir l'original et deux copies (pour la révision par des pairs). Afin d'assurer l'anonymat de cette révision par des pairs, les auteurs doivent s'assurer de ne donner les renseignements les identifiant que sur la page titre de l'original seulement; la page titre des deux copies à l'intention des réviseurs ne doit avoir que le titre.

Le manuscrit doit être dactylographié à double interligne d'un seul côté de feuille de 8½ po. par 11 po. Prévoir également une marge d'au moins 1¼ po. autour du texte. Si le texte existe sur une machine à traitement de texte, nous demandons

la soumission d'une diskette (le Macintosh 3½ po. est préféré) dès que l'article sera accepté pour publication.

Les articles originaux ne doivent pas dépasser 2,000 mots. Les brefs comptes-rendus, qui auront la priorité pour publication, ne doivent pas dépasser 800 mots; il n'est pas nécessaire de fournir un résumé pour un bref compte-rendu.

La page titre de l'original doit comporter: 1) le titre et un titre abrégé (running title); 2) les noms et prénoms des auteurs; 3) leurs diplômes d'études; 4) le nom du service ou de l'organisme dans le cadre duquel le travail a été effectué; 5) les organismes auxquels les auteurs sont affiliés, autres que ceux cités en 4); 6) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'auteur chargé des accords de publication du manuscrit; 7) une renonciation aux droits, le cas échéant; 8) le nom et l'adresse de l'auteur à qui les demandes de réimpression doivent être envoyées; et 9) les divers types d'assistance, notamment les subventions, le matériel et les médicaments.

Les documents sont acceptés en anglais ou en français. La page deux doit comporter un bref résumé du texte, pas plus que 150 mots, écrit dans la même langue que l'article. Il est également nécessaire de fournir une traduction professionnelle de l'abrégé.

Nous vous encourageons à écrire à la Rédaction, en vous priant d'envoyer des lettres aussi courtes que possible.

La Rédaction se réserve le droit de modifier les articles.