



## Soigner la société du risque ?

### Traitements, politiques et biomédicalisation de la prévention

Conférence organisée par le Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé mentale et Société (CERMES3)

5 & 6 décembre 2013

Université Paris Descartes, Salle Leduc, 45 rue des Saints Pères, 75006 Paris.

*Comité scientifique : Jean-Paul Gaudillière, Nicolas Henckes, Ilana Löwy, Vinh Kim Nguyen*

La notion de risque est historiquement au cœur des politiques de santé, ne serait-ce que parce que la maladie était l'un de ces aléas de la vie justiciables d'une protection par la mutualisation assurancielle. Après la Seconde Guerre mondiale la gestion de la santé par le risque est aussi devenue synonyme d'études épidémiologiques, d'identification des facteurs de risque, de campagnes d'éducation pour la réduction des expositions. Dans cette perspective, l'objectivation statistique permettait de constituer des populations dites à risque soumises à une surveillance à distance et tenues pour responsables de leurs conduites. A partir des années 60, le risque a aussi investi la médecine d'une autre manière : comme conséquence des crises sanitaires et de l'attention croissante apportée aux effets sur la santé des risques techno-industriels, du nucléaire au médicament en passant par les polluants, et de la mobilisation d'autres technologies, celles du calcul risques/coûts/bénéfices. En participant à la remise en cause de la stratification en classes autant qu'à l'avènement de modes de gouvernement réflexif des sociétés contemporaines, ces déplacements, auxquels de nombreuses analyses de sciences sociales ont été consacrées, ont fait de la santé un des objets privilégiés de la « société du risque ».

Le gouvernement de la santé par le risque ne s'y réduit cependant plus. Depuis une vingtaine d'années, on assiste à une biomédicalisation de la prévention prenant pour cible les risques « incorporés ». Ce qu'il s'agit désormais de contrôler est une entité biologique - une prédisposition génétique, une variation biochimique, une altération cellulaire ou

morphologique - à l'origine de propensions à développer une pathologie ou d'états dits de « pré-maladie ». Dans les deux cas, le risque devient une lésion ou un état justiciable d'interventions faisant appel aux mêmes registres que la clinique thérapeutique : tests biologiques, consultation individuelle, administration de médicaments ou intervention chirurgicale, injonction à l'autonomie et appel au choix des personnes. On peut ainsi parler d'une nouvelle gestion préventive des populations dans laquelle la clinique est au centre des pratiques d'intervention et le point de passage obligé des politiques visant les populations, la gestion collective des risques et la préservation de la santé publique. L'enjeu n'est plus seulement le gouvernement par le risque de nos sociétés, le gouvernement de la société du risque, mais bel et bien son traitement.

Cette situation a tout particulièrement été repérée et analysée dans le domaine de la génétique médicale. On a ainsi montré comment le risque incarné est traité comme une pathologie, conduisant à l'émergence chez les personnes concernées de rapports spécifiques au corps, aux interventions et à leurs biographies, tandis qu'ils mettent les professionnels à l'épreuve de l'incertitude et de nouvelles interrogations sur le bien fondé de leurs pratiques. La réflexion sur la gestion du risque par le soin mérite cependant d'être étendue à d'autres secteurs de la santé. Celle-ci concerne en effet aussi bien le contrôle de la transmission du VIH ou de la tuberculose par des traitements, la prise en charge des pathologies cardiovasculaires, celui des addictions par le médicament ou encore la « vie avec » les expositions environnementales. Plus généralement, la biomédicalisation du risque pourrait être à l'œuvre dans une variété de situations où l'intervention réparatrice prend le dessus sur la surveillance préventive, comme dans la préparation aux nouvelles menaces infectieuses ou les transformations de la santé au travail.

Cette conférence explorera les enjeux et pratiques de ce qu'on peut appeler une mise en clinique du risque dans une variété de situations médicales. On s'intéressera aussi bien aux modalités d'objectivation des risques, aux outils, dispositifs et relais des interventions, aux registres d'articulation entre cible individuelle et gestion des populations, aux biopolitiques et formes de citoyenneté afférentes. On portera un intérêt privilégié aux propositions de communications portant sur l'un des trois enjeux suivants : traiter le risque comme une maladie ; organiser la clinique du risque ; prévenir en population par des traitements individuels.

Les inscriptions se font auprès de : Cindy Hemery ([chemery@vjf.cnrs.fr](mailto:chemery@vjf.cnrs.fr))

Pour toute autre information : Nicolas Henckes ([henckes@vjf.cnrs.fr](mailto:henckes@vjf.cnrs.fr)), Jean-Paul Gaudillière ([gaudilli@vjf.cnrs.fr](mailto:gaudilli@vjf.cnrs.fr))



## **Treating the risk society?**

### **Clinical treatments, politics and the biomedicalization of prevention.**

**Conference organized by Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé mentale et Société (CERMES3)**

**5 & 6 December 2013**

Université Paris Descartes, Salle Leduc, 45 rue des Saints Pères, 75006 Paris.

*Scientific committee: Jean-Paul Gaudillière, Nicolas Henckes, Ilana Löwy, Vinh Kim Nguyen.*

Historically, the concept of risk has been a central issue for health policies, as diseases have in industrial societies been among those hazards of life covered by insurances since the late 19<sup>th</sup> century. After World War II, managing health by way of risk has however become synonymous of epidemiological studies, identification of risk factors, and educational campaigns aimed at reducing exposure to risks. In this perspective, statistical objectification led to constitution of “at risk” populations, which were subjected to surveillance at a distance and were deemed responsible for their conducts. From the 1960s on, risk also took hold in medicine in another way: as a consequence of sanitary crises and of the growing attention paid to the sanitary effects of techno-industrial risks, from nuclear energy to polluting substances and pharmaceuticals. Risks were then objectified through new technologies such as cost-benefit-risk calculus. As health risks contributed to weakening traditional patterns of social stratification relying on classes and to the emergence of new ways of governing contemporary societies calling for increased reflexivity, health has become a privileged field for observers of the “risk society”.

However, the government of health through risk is no longer limited to these issues. Over the last twenty years, a new biomedicalization of prevention has emerged, targeting “embodied” risks. Control has been extended over biological entities – genetic predispositions,

biochemical variations, cellular or morphological alterations – which are considered to be precursors of pathology or to be themselves a pre-disorder condition. In both cases, risk has been turned into a lesion or a condition, which become the targets of clinical intervention including biological tests, individual consultation, pharmacological or surgical treatments, and injunction to be autonomous. We may thus speak of a new preventive management of populations, in which the clinic has been reestablished as center of practices and as obligatory point of passage for the policies targeting populations, aiming at the collective management of risks and at the preservation of public health. The goal is thus not only the government of society through risk, or the government of the risk society, but also its treatment.

This situation has been well described and analyzed in the case of medical genetics. It has thus been demonstrated how embodied risks are now treated as diseases, creating among patients new relationships to medical interventions, to their own body and to their biographies, while health professionals face new uncertainties. But other segments of medicine are also concerned with the management of risk by way of treatment. It is the case of highly heterogeneous domains with attempts to control HIV or tuberculosis transmission by way of pharmacological therapies, to treat the risks of cardio-vascular pathologies or of addictive behaviors, or to design ways of “living with” exposures to environmental pollutions. More generally, the biomedicalization of risk might be at play in a diversity of situations where restorative interventions replace prevention over surveillance, such as preparedness in the management of infectious threats or in occupational health.

This conference will explore the issues and practices of what might be called a clinical approach to risk in a diversity of medical situations. Participants may address the question of risk objectification, the tools, assemblages and means of interventions mobilized, the articulation between targeting individuals and managing populations, issues of biopolitics and biological citizenship. Proposals dealing with one of the three following problems are especially welcome: treating risk as a disease; organizing the clinics of risk; population prevention through individual treatments.

## Jeudi 5 décembre / Thursday, December 5<sup>th</sup>

### *Matin*

9.30 - Jean-Paul Gaudillière & Nicolas Henckes (CERMES3)

Accueil des participants et introduction générale / Welcome and general introduction.

### **Keynote**

10.00 - Nikolas Rose (Department of Social Science, Health and Medicine - King's College London)

Predictive, Preventive, Personalized – and Participatory? Psychiatry and the new rationality of medicine.

11.00-11.15 – Café / Coffee

### **Le risque comme pré-maladie / Risk as Pre-disease**

11.15 - Baptiste Moutaud (CERMES3)

Constructing and intervening on patient risk: Controversies in the field of early psychosis

12.00 - Isabelle Ville (CERMES3)

Un arbitrage clinique : la gestion des risques en médecine fœtale

12.45-14.00 Déjeuner / Lunch

### *Après-midi/Afternoon*

### **Traiter les risques/Treating risks**

14.00 - Janina Kehr (Institute and Museum of the History of Medicine – University of Zurich)

Risky treatments? Multiresistance and sacrificial populations in 21st Century Tuberculosis Control

14.45 - Vinh-Kim Nguyen (Département de Médecine Sociale et Préventive de l'Université de Montréal)

Exploring clinical reason today: the population-laboratory and the rise of the algorithm

15.30-15.45 – Café / Coffee

15.45 - *Christoph Gradmann (Institute of Health and Society – University of Oslo)*

Stalking microbes : Infectious risks, hospital hygiene and the natural history of infectious diseases in the late 20th century.

16.30-17.30 *Introduction générale introduite par / General discussion introduced by Soraya Boudia (LATTS – Université Paris-Est)*

## **Vendredi 6 décembre / Friday, December 6<sup>th</sup>**

*Matin / Morning*

### **Keynote**

10.00 - *Robert Aronowitz (Department of History and Sociology of Science – University of Pennsylvania)*

The social and psychological efficacy of risk interventions

### **Gérer le risque, gérer le cancer / Managing risk, managing cancer.**

11.00 - *Carsten Timmermann (Centre for the History of Science, Technology and Medicine- The University of Manchester)*

Lung Cancer. Risk management and the making of a recalcitrant disease.

11.45 - *Ilana Lowy (CERMES3 – INSERM)*

A risky prevention: Tamoxifen and the reduction of breast cancer risk

*Après-midi / Afternoon*

### **La clinique du risque / The clinic of risk**

14.00 - *Marie-Jauffret (CERMES3 – INSERM)*

La gestion du risque dans le champ des addictions : Enjeux et tensions autour de la place du médicament.

14.45 - *Anne Lovell (CERMES3 – INSERM)*

Chronic risk and leaky treatments: Risks and stakes in biomedicalizing addiction

*15.30-15.45 – Café / Coffee*

*15.45 - Adam Hedgecoe (School of Social Sciences – University of Cardiff)*

From risk to uncertainty. Genome sequencing and the clinic.

*16.30-17.30 – Introduction générale introduite par / General discussion introduced by George Weisz (Department for the Social Study of Medicine – McGill University)*