

Représentations sociales et risques sanitaires: perspectives sociocognitives

Social representations and health risks: sociocognitive perspectives

Representações sociais e riscoem saúde: perspectivas sócio cognitivas

Themis Apostolidis¹

Lionel Dany²

RÉSUMÉ

Le cadre théorique des représentations sociales constitue une approche alternative aux modèles dominants en psychologie sociale dans l'étude de la pensée sociale en général, et notamment dans le domaine de la santé, de la maladie et des risques qui lui sont associés. Cette contribution vise à montrer, à travers des exemples de recherche portant sur le sida et le cannabis et basés sur la stratégie de triangulation, comment les mises en représentation profane du risque actualisent des fonctionnements sociocognitifs complexes, en tant que formes de connaissances construites dans et par des faits d'inscription et de participation sociales. Les mises en représentation des risques mobilisent des systèmes de pensée symptomatiques et préexistants ancrés dans le sens commun et constitués d'expériences sociales, d'apprentissages et de communications. Le regard des représentations sociales appliqué à la construction sociale du risque invite à prendre en considération la double nature de la cognition (produit/processus) pour avancer

au niveau de la conceptualisation de l'activité représentationnelle en psychologie sociale.

Mots-clés : pensée sociale ; représentations sociales ; risque ; psychologie sociale ; processus sociocognitifs.

RESUMO

O referencial teórico das representações sociais constitui uma abordagem alternativa aos modelos dominantes em psicologia social no estudo do pensamento social em geral, e particularmente no campo da saúde, doença e os riscos associados. Essa contribuição tem como objetivo mostrar, através de exemplos de pesquisa sobre AIDS e maconha e com base na estratégia de triangulação, a forma em que as representações leigas atualizam o funcionamento sócio cognitivo complexo, como formas de conhecimento construído nos fatos de inscrição social e de participação. As representações sobre o risco mobilizam sistemas de pensamento sintomático pré-existente ancorada no senso comum constituída de experiências sociais, aprendizagem e comunicação. O olhar das representações sociais aplicadas à construção social do risco é um convite para considerar a natureza dual

¹ Aix-Marseille Univ, LPS EA 849, 13621, Aix-en-Provence, France

da cognição (produto / processo) no avanço da conceitualização da atividade da representação em psicologia social.

Palavras-chave: pensamento social, representação social, risco, psicologia social, processos sócio cognitivos

ABSTRACT

The theoretic frame of the social representations is an alternative approach to the dominant models in Social Psychology about the study of social thinking in general and, particularly, in the field of health, disease and associated risks. Illustrated by researching AIDS and cannabis, based upon a triangulated strategy, this paper aims to show how can lay representations update socio complex cognitive functioning forms of knowledge built on the facts of social inclusion and participation. Risk representations mobilize systems of preexisting symptomatic thinking anchored in the common sense constituted by social experiences, learning, and communication. A glance of social representations applied to the social construction of risk is a call to consider the dual nature of cognition (product / process) in making headway of the conceptualization of the representational activity in Social Psychology

Key-words: social thinking, social representations, risk, social psychology, socio cognitive process

INTRODUCTION

L'étude de la pensée sociale profane sur les risques sanitaires constitue un domaine de recherche particulièrement

investi par la psychologie sociale (e.g. une pluralité d'approches théoriques : modèles dit sociocognitifs, traitement motivé de l'information, personnalité, influences sociales, approches socio-représentationnelles, ...). De façon transversale, on peut noter qu'il n'y a pas d'unité épistémologique, théorique et méthodologique dans l'étude psychosociale des risques sanitaires. Elle constitue un champ aussi vaste qu'hétérogène où s'actualisent des oppositions plus globales et plus structurantes pour la discipline (e.g. orientation individualiste des approches se réclamant de la cognition sociale *versus* orientation relationnelle des approches se réclamant du constructionnisme ⁽¹⁾).

Ce champ d'étude des risques sanitaires fait l'objet de nombreux débats. En effet, les théorisations psychosociales se résignent souvent à une comparaison et à une polémique, stérile et idéologiquement redoutable, entre « pensée savante / pensée profane ». Ce mode de conceptualisation non seulement véhicule et légitime socialement une conception réifiée du risque mais possède également un pouvoir explicatif limité (il explique « *l'obscur par l'obscur* » pour reprendre une formule de Moscovici ⁽²⁾). Les bilans de ces approches, largement dominantes par ailleurs, ont été plus que mitigés et leurs conceptions ambiguës et réductrices largement critiquées ⁽³⁾. Par exemple, l'analyse de la sociogenèse dynamique de la « *logique de l'illogique* » ⁽⁴⁾ qui peut présider aux comportements sexuels à risques dans le contexte du sida chez les individus motivés et, en général, très bien informés constitue encore aujourd'hui une brèche ouverte qui témoigne des apories des conceptualisations individualistes et rationalistes des psychologies

profanes du risque. Leurs limites nous font prendre conscience qu'il est nécessaire de considérer le caractère symbolique de la connaissance humaine pour construire et donner sens à l'expérience du risque et de la maladie comme objet de savoir partagé ⁽⁵⁾.

Les cognitions, les affects et les comportements relatifs à la santé et à la maladie sont des lieux « chauds », sensibles et socialement marqués, d'interactions dynamiques de l'individuel et du social. Pour les approches socioconstructionnistes ce qui sert de postulat c'est que le risque, savant ou profane, est l'objet d'une construction éminemment sociale ⁽⁶⁾. La complexité et le caractère multidimensionnel des phénomènes auxquels nous sommes confrontés lorsque nous analysons la construction des objets santé et maladie à partir de la pensée de sens commun, au travers des *psychologies naïves*⁽⁷⁾ du quotidien, nous met en présence d'un univers de cognitions de type « idéo-logique ». Par cognition « idéo-logique » nous entendons une correspondance et une réciprocité des perspectives entre l'ordre des idées et l'ordre social ⁽⁸⁾. A ce titre, l'espace théorique des représentations sociales initié par Moscovici ⁽⁹⁾ constitue un cadre fécond pour poser un regard contextuel et compréhensif sur cette forme de pensée sociale qui se trouve au cœur des phénomènes ordinaires et qui est omniprésente dans le langage quotidien contemporain de nos sociétés ⁽¹⁰⁾.

Le regard des représentations sociales

L'approche des représentations sociales constitue une alternative aux modélisations dominantes du risque et des comportements qui lui sont associés en psychologie sociale

et en psychologie de la santé ⁽¹¹⁾. Durant les cinquante dernières années, elle a permis de nourrir la réflexion et de maintenir l'actualité en psychologie sociale du projet conceptuel qu'avait ouvert Heider pour penser l'activité humaine de connaissance et les psychologies de sens commun ⁽¹²⁾. De nombreuses contributions empiriques ont montré la pertinence et la fécondité de cette approche dans l'analyse et la compréhension de la dynamique psychosociale en jeu dans la construction du rapport à la maladie et aux risques. Elles ont permis de saisir la maladie en tant qu'objet « révélateur » au sens où lorsque l'on parle de la maladie et du risque on parle également de la société. En effet, en tant que réalité représentée, la maladie renvoie à la mise en relation entre « l'ordre biologique » et « l'ordre social », « nos représentations ne nous renseignent pas seulement sur la relation que nous entretenons avec les phénomènes corporels et notre propre état de santé, mais sur les relations qu'à travers eux, nous entretenons avec les autres, avec le monde et l'ordre social »⁽¹³⁾.

Cette approche a mis en évidence l'assise sociale de la construction de la pensée ordinaire concernant la maladie, à travers notamment l'étude de la mobilisation des matériaux que fournit la culture ⁽¹⁴⁾. Les travaux sur les représentations sociales ont montré que les représentations de la maladie (signifiant) expriment *sui generis* une forme de rapport entre l'individuel et le social (signifié) et permettent ainsi d'accéder à des principes plus larges (appartenance, idéologie, intentionnalité) qui régissent les relations qu'entretiennent les individus avec les autres et le monde. Ce qui a permis de développer une problématisation plus holistique des phénomènes. Ce type de

contribution illustre la valeur heuristique de la théorie des représentations sociales en tant que théorie paradigmatique en psychologie sociale, c'est-à-dire en tant que théorie qui propose une vision globale des relations et des comportements humains, « une vision de la nature humaine »⁽¹⁵⁾.

On peut définir le regard des représentations sociales comme une lecture « multi-niveaux » qui analyse les « programmes de perception et d'action » mobilisés et actualisés dans la construction de la réalité sociale. Ce mode de lecture permet de mettre en place un travail de contextualisation pour analyser la pensée sociale dans le domaine de la santé et de la maladie⁽³⁾. Cette perspective s'intéresse aux catégories *émiques*, indigènes, de la santé et de la maladie et les étudie à travers les deux processus de construction d'un objet dans la pensée de sens commun, l'objectivation et l'ancrage.

En se différenciant des approches dominantes dans le champ de la cognition sociale, l'approche des représentations sociales vise le dépassement, d'une part, de la rationalité en tant que modèle épistémologique pour penser l'homme (*sujet optimal* versus *sujet social*, voir Guimelli⁽¹⁶⁾), et d'autre part, de l'opposition « rationnel / irrationnel » pour étudier les croyances dans le champ de la santé et de la maladie. Ainsi, cette approche rompt avec une tradition cognitiviste et individualiste en psychologie sociale qui se traduit par une conception déficitaire et intra-individuelle de l'activité cognitive impliquant la notion d'erreur⁽¹¹⁾. D'un point de vue opérationnel, deux notions permettent d'analyser la pensée ordinaire : celle de *sens* et celle de *filtre*. La notion de *sens* renvoie à la signification

attribuée à un objet donné, à la fois au niveau individuel et au niveau social. La notion de *filtre*, constituée par les réseaux d'ancrage des informations et des significations concernant l'objet, renvoie au cadre interprétatif « déjà-là »⁽¹⁸⁾. Ce cadre a une finalité pratique : maîtrise de la situation, guide pour l'action, expression. Cette notion de *filtre* permet d'envisager comment les constructions de la pensée sociale, sous forme de théories implicites, affectent le traitement des informations nouvelles sur les objets sociaux.

Sur le plan théorico-méthodologique, il s'agira de recueillir dans un cadre raisonné des matériaux pour analyser (1) les processus d'élaboration des significations par des jeux d'ancrage et d'objectivation qui construisent les objets santé, risque et maladie ; (2) leur caractère de formes de connaissance historiquement, culturellement et socialement située ; (3) leur instrumentalisation dans l'interprétation et la maîtrise de la réalité sociale (constructions des risques et traitement de l'information sociale), et notamment leur rôle médiateur et régulateur des interactions avec les autres.

La question de l'articulation « contenus / processus »

La question du rapport entre les processus et les produits de l'activité représentationnelle est incontournable pour le développement de la théorie des représentations sociales⁽¹⁸⁾ notamment dans une perspective de discussion avec les autres courants théoriques de la psychologie sociale et plus particulièrement avec celui de la cognition sociale. Cette question revêt un enjeu théorique et méthodologique, intéressant et important, car bien des aspects restent insuffisamment développés concernant

le statut de la cognition – produit. Examiner sous un angle théorique l'étude des contenus représentationnels est essentiel pour plusieurs raisons : la double nature de la représentation en tant que pensée constituante et pensée constituée ; la forme de connaissance que la représentation constitue et son efficacité dans la construction de la réalité ; et ses caractéristiques en tant que produit historiquement, culturellement et socialement situé⁽¹⁸⁾. Or, bien que des travaux expérimentaux aient montré le rôle des représentations « déjà-là » en tant que systèmes d'accueil pour l'appropriation des nouvelles informations⁽¹⁹⁻²⁰⁾, « *on a tendance à négliger le fait que l'aspect processuel se trouve en amont et en aval du produit, et seule la prise en compte des contenus permet une étude systématique des aspects processuels* »⁽¹⁸⁾.

L'articulation entre processus et contenus semble incontournable lorsque l'on s'intéresse à la façon dont les différentes constructions de la pensée sociale (construits culturels, pré-savoirs, théories implicites) affectent le traitement de l'information et la connaissance des objets sociaux. Il s'agit là d'un enjeu théorique plus général et fondamental en psychologie sociale⁽²¹⁻²²⁾. Il paraît d'autant plus essentiel qu'il peut devenir un axe d'échanges entre la théorie des représentations sociales et d'autres courants théoriques de la psychologie sociale, par exemple avec les chercheurs qui s'interrogent sur les processus par lesquels les croyances de la psychologie de sens commun affectent les comportements humains⁽²³⁾. Sur un plan théorico-méthodologique, cet enjeu passe par la démonstration que l'étude des processus sociocognitifs implique nécessairement la prise en compte des contenus de représentation. Ce

travail sur les contenus permet de considérer les représentations et autres « théories » préexistantes des sujets et donc d'étudier leur rôle en tant que filtres sociocognitifs, c'est-à-dire en tant que systèmes d'accueil, de décodage et d'interprétation des informations provenant de la réalité sociale (e.g., mémorisation des informations en fonction des représentations préalables⁽²⁴⁾).

Cette piste de travail nécessite l'articulation entre « opérations cognitives » et « données sociales », ce qui permet de montrer notamment que la dimension sociale est présente dans les deux faces produit/processus de la cognition (e.g., opérationnalisation des représentations sociales en tant que variables dépendantes ou indépendantes). Cette perspective d'étude des dynamiques sociocognitives peut s'opérationnaliser au travers des dispositifs utilisant comme stimulus expérimental un matériel social, autrement dit, un matériel ayant trait à des faits d'inscription et de participation sociales. Il s'agit de mettre en œuvre des dispositifs expérimentaux basés sur des « *variables indépendantes molaires* » qui opérationnalisent des « situations d'enveloppe » des processus sociaux complexes⁽²⁵⁾. Ce type de dispositif demande, d'une part, le repérage d'un « déjà-là » représenté signifiant et pertinent du point de vue « idéo-logique » (symptomatique de la structure et modalisant les relations interpersonnelles et sociales), d'autre part, un travail d'analyse qui ne peut se faire qu'à partir d'un va-et-vient problématisé entre différentes opérations de croisement sur les plans théorique, méthodologique et des données. La triangulation « qualitatif / expérimental » constitue alors l'option méthodologique qui s'impose.

Une option pluriméthodologique : la triangulation « qualitatif / expérimental »

L'idée que l'étude des représentations sociales ne peut se satisfaire d'une seule méthode n'est pas nouvelle⁽⁹⁾. La triangulation présente un intérêt essentiel pour l'étude des représentations sociales lorsque l'on s'intéresse à l'étude des contenus de représentation concernant la construction d'un objet du monde social. Les enjeux théoriques (statut des contenus « variant » / « local » ; statut des processus « invariant / universel » ; lecture multi-niveaux) et méthodologiques (accessibilité, création des procédures *ad hoc*, opérationnalisation des dispositifs d'articulation multi-niveaux) d'une telle perspective de recherche paraissent évidents. Ces enjeux sont au cœur de débats épistémiques plus globaux concernant la production des connaissances en psychologie sociale (descriptif *versus* explicatif, opposition en termes de validité et de légitimité entre procédures qualitatives et expérimentales). Il est clair que l'application de la triangulation constitue une démarche potentiellement féconde et transposable pour montrer l'intérêt scientifique de l'étude des contenus de représentation et pour concevoir des dispositifs variés et adaptés permettant de les analyser.

De plus, en tant que stratégie de recherche inductive, la triangulation paraît appropriée à la spécificité épistémologique des représentations sociales, théorie paradigmatique, à visée explicative générale et à portée prédictive seulement locale⁽¹⁵⁾, s'intéressant à un ensemble de phénomènes *ipso facto* complexes et déterminés par l'interdépendance dynamique des facteurs psychologiques, relationnels et sociaux.

A travers les différentes formes qu'elle peut prendre, la triangulation constitue un espace de travail permettant de mettre en place des pratiques de recherche basées sur une posture compréhensive et d'ouverture⁽²⁶⁾. Le chercheur doit rester sensible à la « découverte », s'efforcer de questionner et d'analyser la « logique » interne de production et d'actualisation des représentations (cf. leurs aspects « subjectifs » et « sociaux »). A ce titre, la triangulation repose également sur la mise en place d'opérations de croisement et de mélange (des méthodes, des techniques, des données, des apports disciplinaires, des orientations théoriques, ...) permettant d'orienter la recherche (objectifs, problématique) et d'étudier les différents aspects des influences contextuelles qui s'exercent sur la production et la dynamique des représentations.

Deux illustrations sur les mises en représentation du risque

En nous appuyant sur des travaux basés sur la stratégie de triangulation, nous nous attacherons à montrer comment les mises en représentation profane du risque actualisent des fonctionnements sociocognitifs complexes. Par « mises en représentation » nous entendons l'idée que le risque est une construction sociale qui implique un ensemble d'enjeux à la fois individuels et sociaux qui, d'une part, s'actualise *dans et par* les situations auxquelles sont confrontés les individus et les groupes et, d'autre part, mobilise des cadres de pensée « déjà-là », préexistants au sein de la structure sociale. A ce titre, la construction du risque traduit un lien dynamique entre le sujet (individuel et collectif) et l'objet. Cette construction s'élabore *dans et par* des faits d'inscription et de participation sociales.

L'objet constitue un support d'élaboration, d'actualisation, de confrontation et d'expression des formes de connaissances visant à le circonscrire et à le maîtriser. L'objet risque, en tant que substrat des relations sociales, mobilise des modes de pensée qui ne sont pas seulement contenus dans lui-même (au sens ontologique) mais aussi dans le sujet qui pense (au sens épistémique). Pour illustrer cette perspective, nous aborderons successivement la construction du sens du risque et le rôle du filtrage sociocognitif concernant l'information sur les risques.

Logique du sens et construction du risque lié au VIH

Le constat est aujourd'hui partagé : l'expérience du sida a aussi constitué un contexte « quasi-expérimental » pour les sciences de l'homme et de la société dans la mesure où, convoquées à contribuer aux finalités de prévention et de prise en charge face au danger épidémique, elles ont confronté leurs concepts et leurs outils à la réalité *in vivo* de l'expérience individuelle et sociale de cette maladie. Le sida a constitué un véritable fait sociétal d'exception dans les sociétés occidentales : création d'une journée mondiale pour une maladie ⁽²⁷⁾, retour en force dans l'espace public des catégories « archaïques » comme celle de la contagion ⁽²⁸⁾ et développement de la recherche sur cette thématique dans des circuits spécifiques et labellisés. Dans le contexte de cette maladie emblématique, un des premiers objectifs de santé publique en France a été de diffuser une connaissance appropriée à la prévention des risques d'infection et de veiller à ce qu'une information adaptée soit transmise et bien reçue afin de modifier les comportements à risques dans le domaine de la sexualité en particulier.

L'histoire de la lutte préventive contre le sida est émaillée de bilans s'appuyant sur de nombreuses enquêtes de type épidémiologique focalisées sur un suivi des connaissances, des attitudes, des croyances et des comportements, en population générale. Différentes observations mettent en évidence, aujourd'hui comme hier, l'existence de relations complexes entre connaissances, attitudes et comportements (niveau d'information et engagement dans des comportements à risques, connaissances acquises et connaissances fonctionnelles), et la variabilité des conduites de prévention en fonction des situations (usage du préservatif en fonction des situations et des partenaires). La compréhension de l'adoption des « stratégies préventives à risque » (je fais l'amour avec des personnes dont je suis amoureux ⁽²⁹⁾, et leur coexistence avec un niveau très élevé de connaissances a posé l'impératif du dépassement d'une vision individualisante des comportements sexuels, pour penser le contexte interactif qu'impliquent ces comportements en tant que formes de relations interpersonnelles et sociales.

C'est dans ce contexte que nous avons réalisé différents travaux de type qualitatif et quasi-expérimental sur les représentations de la sexualité et la construction du risque lié au sida. Rappelons deux principaux constats issus du dispositif qualitatif de recherche :

(1) Les analyses des représentations de la sexualité nous ont conduit à considérer la référence à l'univers de l'amour et des sentiments amoureux comme un lieu de mise en discours dans la construction du rapport au sexuel. En filigrane des multiples facettes d'appréhension et de formation de la sexualité en tant qu'objet représenté, on peut observer

que la thématique de l'amour actualise un mode de construction distinctif de différents types de relations sexuelles : quand il y a de l'amour et quand il n'y en a pas, « avec » ou « sans » sentiments amoureux. Sur les plans sémantique et argumentatif, l'étayage de cette distinction en tant que « lieu commun » de représentation (partagé, ordinaire, de vérité commune, qui se fait ensemble), mobilise des « systèmes d'opposition » qui inscrivent de façon multiple la différence entre les deux formes relationnelles dans des univers cognitifs et sociaux plus larges et fondamentaux pour l'individu et la société (sale *versus* propre, dedans *versus* dehors, beau *versus* laid, éphémère *versus* durable, ...). Deux caractéristiques isomorphiques du régime discursif sous-tendent cette mise en représentation : (a) l'expression d'un jugement distinctif qui assigne un statut ou un potentiel à part, d'exception, pour les relations « avec » *versus* « sans », (b) la construction de ce jugement par des jeux de représentation mettant en discours des élaborations, s'apparentant à des « thèses », qui l'incarnent (par objectivation) et le légitiment (par ancrage). Ces « thèses » puisent dans l'imaginaire, le symbolique, le social, dans l'expérience du sujet, ainsi que dans l'expérience collective. Cette double isomorphie au niveau du régime discursif illustre comment, diversement, mais de façon analogique, d'autres systèmes de représentations s'actualisent et s'expriment dans ce lieu partagé de représentation. Ce dernier constitue un lieu d'articulation des constructions individuelles de distinction des relations sexuelles et des univers sociaux de distinction plus vastes et constitutifs de la vie avec les autres et la société ⁽³⁰⁾.

(2) L'étude des cultures relationnelles,

façonnant les confrontations interindividuelles intimes, nous a amenés à analyser différentes stratégies « préventives » en lien avec les risques liés au VIH. Variant tant du point de vue intra-individuel que du point de vue interindividuel, nombre de ces stratégies renvoient à des modes de prévention bricolés et variables, faits d'écarts entre connaissances et pratiques, entre décisions et actions, à partir de conduites fluctuantes en fonction des partenaires, des espaces de rencontre (familiers *versus* impersonnels), des climats relationnels (confiance en tant que « bien interpersonnel ») et des aléas des situations (désirs et sentiments éprouvés, excitation et laisser-aller). Nous les avons analysées comme des formes de bricolage d'une « autre prévention »⁽³¹⁾, comme des associations composites de savoirs véhiculés par les campagnes de prévention (usage du préservatif) et de savoirs ancrés dans des conceptions préexistantes au sein de la structure sociale concernant la sexualité (licence sexuelle et maladie, lieux de vénalité, groupes à risque, sexualité avec ou sans sentiments amoureux). Les différentes stratégies (tri sélectif des partenaires, usage du préservatif selon les cas, attente, présomption, déni) ne s'excluent pas mutuellement, mais coexistent souvent au sein d'une même trajectoire individuelle et en fonction des contextes relationnels (e.g. utilisation à géométrie variable du préservatif en fonction des caractéristiques du partenaire).

Parmi les paramètres en fonction desquels se construit le potentiel sentimental perçu, nous avons identifié le rôle modalisant du délai séparant le début d'une rencontre de son aboutissement en une relation sexuelle, les relations sans délai étant associées à l'univers des relations sans sentiments amoureux

(superficielles, éphémères, vénales, égoïstes, à risque). Ce principe d'attente s'est révélé également signifiant pour saisir les ressorts psychosociaux (sens, intention, fonction) de l'adoption des stratégies préventives face au sida (sélection ou évitement des partenaires, confiance, utilisation variable du préservatif).

Nous avons retenu cette dimension de délai comme règle de conduite (rapport avec ou sans délai) pour construire un protocole expérimental à l'aide de vignettes ⁽²⁾. Plusieurs recherches ont été réalisées auprès de populations d'étudiants de différents pays européens : France, Portugal et Suisse ⁽³²⁾. Deux principaux résultats se dégagent de ces différentes recherches. Le premier met en évidence que la valence sentimentale en jeu dans une relation sexuelle est fonction de la variable délai. L'effet modulateur de cette variable illustre le rôle de l'attente dans la construction des états amoureux ⁽³³⁾ et l'enracinement de ce mode de construction dans l'arrière-fond des significations (sentimental *versus* sexuel) que médiatise l'amour en tant que catégorie culturelle. L'incidence de ce mode de représentation montre la prégnance d'une norme romantique dans la perception d'autrui engagé dans une relation intime sexuelle. Cette règle de construction socialement normée est partagée et valorisée dans tous les contextes nationaux étudiés et traverse les frontières de genre.

Le second résultat souligne que la

2 On présente aux sujets, en fonction des conditions expérimentales, un scénario de rencontre aboutissant à une relation sexuelle dans des situations avec ou sans délai (une semaine après la rencontre ou le soir même). Les sujets doivent ensuite donner leur avis sur le scénario présenté en répondant à différentes questions portant sur la valence sentimentale de la relation, l'image des partenaires impliqués et le risque VIH perçu.

construction des risques liés au sida dans le contexte d'une relation sexuelle dépend de la signification donnée à la relation : le risque perçu varie en fonction de la valence sentimentale attribuée. Les résultats de ces recherches montrent comment cette construction est fonction du principe distinctif « sentimental *versus* sexuel », principe qui donne du sens aux relations sexuelles. Ils illustrent comment le sida apparaît comme une maladie associée davantage à une sexualité sans sentiments amoureux.

La construction du risque lié au sida, dans le contexte des relations sexuelles, apparaît comme une activité éminemment symbolique qui renvoie à un processus d'insertion de l'objet dans un système organisé de représentations exprimant une valeur sociale. Ce mode de construction s'inscrit dans l'univers des valeurs de la culture occidentale (e.g., la distinction entre une sexualité valorisée et une sexualité dévalorisée). En effet, la codification évaluatrice et idéalisatrice de la sexualité sous le prisme de l'*idée-source* de l'amour est prégnante historiquement et constitue une forme de « *représentation hégémonique* » ⁽³⁰⁾. Elle renvoie à une distinction culturellement fondamentale qui médiatise des principes d'idéalisation et d'idéologisation dans les vécus des sexualités occidentales. Au cours de l'histoire, cette distinction a joué un rôle de « noyau signifiant » au cœur de la prophylaxie morale face aux maladies sexuellement transmissibles (e.g. la syphilis comme maladie de la sexualité de « bas étage »). La mobilisation de ce « noyau signifiant » face au sida montre qu'au travers de l'expérience de la maladie, comme au travers des domaines essentiels de la vie humaine, aujourd'hui comme hier, « les

hommes ne vivent pas seulement d'information: il leur faut aussi des significations » ⁽²⁾. Cette activité de construction des significations puise dans la « boîte à outils » qu'offre la culture ⁽³⁴⁾.

Afin d'aborder la question du filtrage sociocognitif de l'information sur les risques liés à la santé, nous poursuivrons en nous appuyant sur une série de recherches concernant la construction de l'objet cannabis chez les jeunes.

Filtrage sociocognitif de l'information sur les risques associés au cannabis

L'usage du cannabis chez les adolescents et les jeunes adultes constitue une question sociale et sanitaire importante en France. Les études épidémiologiques montrent que le cannabis est la substance illicite la plus consommée et estiment qu'à l'âge de 18 ans près d'un jeune sur deux l'a expérimentée ⁽³⁵⁾. Dans ce contexte, il est intéressant de mieux connaître les représentations qui façonnent les relations entretenues avec cette substance pour analyser les usages de cannabis chez les jeunes, cibles privilégiées des dispositifs de communication et d'éducation sanitaire. Outre l'intérêt que peuvent avoir ces connaissances en termes de santé publique (pour penser notamment les questions de prévention) l'étendu de l'usage actuel du cannabis confronte le psychologue social à un phénomène particulièrement intéressant du point de vue normatif : près d'un jeune sur deux déclare avoir consommé une substance illégale. Ce qui confère à l'objet cannabis un statut psychosocial conflictuel entre deux repères normatifs : d'un côté, il apparaît « commun », normalisé⁽³⁶⁾ au sein des « cultures jeunes » (loi des pairs), de l'autre, il renvoie à un comportement déviant, pénalisé

par la loi (loi pénale). Cette ambivalence, forme de « tension normative » qui structure le rapport à l'objet invite à examiner le phénomène de la normalisation de l'usage, non seulement sous l'angle de la « norme statistique », mais aussi sous le prisme de la « norme culturelle » ⁽³⁷⁾, du sens donné aux usages contemporains.

La dangerosité du cannabis et sa définition en tant que drogue sont devenues des questions focales et polémiques dans le débat social en France, notamment en raison des incertitudes scientifiques sur la question ⁽³⁸⁾. Le statut d'objet polémique et polysémique sur lequel se focalise le débat social fait du cannabis un objet psychosocial complexe et intéressant à problématiser dans l'optique des représentations sociales ⁽³⁹⁾. Nous nous sommes alors intéressés aux phénomènes représentationnels et aux fonctionnements sociocognitifs qui interviennent dans la régulation des usages de cette substance.

Les résultats des premiers travaux menés pour explorer le champ représentationnel du cannabis (contenu, structuration) nous ont permis d'observer que le cannabis n'était pas perçu de façon identique en fonction des relations que les individus entretiennent avec la substance (usage, ex-usage, non-usage), et notamment concernant son inscription dans l'univers des drogues ⁽⁴⁰⁾. Ces constats corroborent les observations des recherches épidémiologiques en France qui montrent la place ambiguë et spécifique qu'occupe le cannabis dans cet univers ⁽³⁵⁾. D'autres travaux ont mis à jour que la référence à l'univers des drogues (drogue ou pas drogue ; assimilation ou pas aux drogues dures) est une dimension organisatrice du champ représentationnel du cannabis ⁽⁴¹⁾. Par exemple, la définition

du cannabis en tant que drogue constitue un facteur important de structuration des réponses concernant les risques associés à l'usage de cette substance.

Les résultats de ces travaux attestent du caractère normatif de la construction des représentations du cannabis (cf. un état représentationnel organisé par la polémique, révélateur et symptomatique d'un état social). La dynamique de cette organisation sociocognitive est fortement modulée par les pratiques de consommation (usage du cannabis ou pas) et de polyconsommation (alcool, tabac) des individus voire de la distance qu'ils entretiennent avec le cannabis ⁽⁴²⁾.

Ce mode de représentation peut être interprété comme révélateur d'une attitude « défensive » ^(40,42) de la part des consommateurs de cannabis pour atténuer le marquage social négatif de l'usage de la substance (e.g. comportement déviant, dangereux ; sujet de focalisation des politiques socio-sanitaires). Plus globalement, chez les jeunes usagers, ce mode de construction de la substance peut être envisagé comme une stratégie sociocognitive de neutralisation des risques de stigmatisation sociale (association à l'image négative du drogué ⁽⁴³⁾). Et ce, dans un contexte sociétal particulier où les jeunes usagers doivent composer avec le caractère fondamentalement contradictoire de cet objet, d'une part « normalisé » dans les modes de vie avec les pairs et de l'autre « déviant » et « dangereux ».

Les différentes enquêtes socio-représentationnelles nous ont permis de repérer et d'analyser certains raisonnements concernant la définition du « devenir drogué au cannabis » qui puisent dans les « biologiques » et

les psychologies naïves façonnant les modes de vie et de socialisation entre pairs ⁽⁴⁴⁾. Dans ces raisonnements, la dangerosité de la substance (e.g., *dépendance, conséquences sanitaires et sociales*) et la perception du consommateur comme un drogué se construisent de manière conditionnelle en fonction des modes et des contextes d'usage (*occasionnel / quotidien, seul / en groupe*) qui renvoient à la relation supposée entre l'usager et la substance ⁽⁴⁵⁾. De façon analogue avec ce qui a déjà été mis en évidence au sujet de l'alcool dans la société française, le « bien-fumer » apparaît comme une norme de conduite à laquelle déroge celui qui fume trop et/ou seul passant ainsi du statut de quelqu'un de convivial à celui de drogué potentiel.

Sur la base de ces analyses, nous avons construit un dispositif quasi-expérimental pour tester l'hypothèse que le risque perçu de dépendance que peut induire un usage régulier de cannabis est fonction des modalités d'usage (collectif *versus* solitaire) et des représentations préexistantes de cette substance ⁽⁴⁶⁾. Comme attendu, les résultats ont montré que la dépendance perçue varie significativement en fonction des modalités d'usage induites expérimentalement (e.g. seul > groupe). Dans le même temps, cette norme de jugement est modérée par les représentations préalables des participants. Nous avons observé que l'induction expérimentale n'a d'effets qu'en fonction des positions sur la dimension organisatrice du champ représentationnel du cannabis étudié à partir des réponses au questionnaire pré-expérimental (facteur « c'est une drogue » *versus* « ce n'est pas une drogue »).

Ces résultats confirment l'hypothèse

théorique concernant le rôle des représentations « déjà-là » qui agissent en tant que filtres sociocognitifs pour traiter l'information sur les risques. Les *théories* que le sujet psychosocial a de la situation constituent des systèmes d'accueil, de décodage et d'interprétation des informations provenant de la réalité sociale. En ce sens, l'étude des processus sociocognitifs dans une optique résolument psychosociale implique nécessairement la prise en compte des contenus de représentation. Ce constat incite, selon nous, à s'intéresser aux cadres interprétatifs « déjà-là », collectivement partagés à un moment historique donné, qui fournissent un mode d'emploi pour interpréter et maîtriser les risques, et plus globalement notre devenir en société.

Ouvertures théorico-méthodologiques

Nous pensons avoir illustré, à l'aide de différents objets et interrogations au cœur d'enjeux sanitaires (sida, substances psychoactives), que la construction sociale des risques mobilise des dimensions axiologiques et symboliques : l'univers du social. Les exemples présentés attestent de l'intérêt de l'approche des représentations sociales pour mettre à l'épreuve de l'empirie l'étude de la construction des cognitions de type « idéologique » mobilisées dans le rapport aux risques. Nous avons montré que les mises en représentation des risques mobilisent des systèmes de pensée symptomatiques et « déjà-là », autrement dit, des systèmes révélateurs et préexistants, vecteurs de la culture et des enjeux d'inscription et de participation sociales. Elles inscrivent l'objet dans un système de représentations exprimant une valeur sociale (e.g., risque concernant le VIH et univers de l'amour). Les univers représentationnels

analysés nous confrontent à une forme de pensée qui puise dans des univers symboliques socialement élaborés et partagés et mobilise une « épistémologie » de sens commun pour construire les risques sanitaires (e.g., logique du sens et raisonnement, pré-construits et traitement différencié de l'information). Cette forme de pensée est énoncée et signifiée à travers le filtre de l'expérience que le sujet psychosocial, individuel ou collectif, fait de la réalité du monde en général et du risque représenté en particulier (e.g., maîtrise des situations, expressivité).

On peut aborder de diverses manières la question de la conceptualisation de l'activité représentationnelle en psychologie sociale. Il nous semble important de souligner tout particulièrement les enjeux théorico-méthodologiques associés à la prise en compte de la double nature de la représentation en tant que pensée constituante et pensée constituée. En effet, les travaux quasi-expérimentaux montrent clairement que la dimension sociale est essentiellement présente dans les deux faces produit / processus de la cognition (e.g., correspondance structure cognitive / structure sociale ; filtrage sociocognitif et traitement différencié de l'information sociale). De plus, les analyses des matériaux recueillis par entretiens permettent d'illustrer comment les états de représentation sont générés et actualisés *dans* et *par* la dynamique des interactions et des communications sociales (e.g. le rôle fondamental de la relation à autrui en tant que facteur mobilisant différents registres de savoirs et de manières d'être au monde).

L'étude des contenus de représentation dans une perspective ouvertement sociocognitive d'articulation système / métasystème ⁽⁴⁷⁾

présente à ce titre un intérêt majeur. D'une part, elle permet une étude plus systématique des aspects processuels (e.g., le rôle des pré-construits « déjà-là » qui affectent la connaissance des objets). D'autre part, elle dévoile l'incidence dynamique du social sur les fonctionnements cognitifs, en tant que système d'inscription et en tant que système de relations (e.g., sociogenèse des contenus et contexte culturel, actualisation des contenus dans des contextes relationnels).

Il semble important d'insister sur les nombreuses implications de la prise en compte des contenus de représentation - pour une approche contextualisée des processus sociocognitifs - dans une période où la tendance est de travailler sur des phénomènes socialement et culturellement épurés. Sur le plan méthodologique, cette perspective implique l'étude expérimentale des représentations et des processus « idéologiques », de l'univers des croyances et des autres « irrationalités collectives ». Cette configuration expérimentale peut s'appuyer sur des dispositifs qui opérationnalisent un matériel social. Il s'agit d'une démarche de décloisonnement théorique, méthodologique et disciplinaire, ouverte aux questions du « laboratoire social ». Dans cette perspective, l'opérationnalisation des représentations sociales en tant que variables indépendantes et dépendantes constitue une voie de travail qu'il faut poursuivre et systématiser.

De même, ce projet implique l'utilisation de configurations méthodologiques spécifiques de type « qualitatif / expérimental ». Dans le champ de la construction des risques sanitaires, l'opérationnalisation des traces du social pour construire ce type de dispositifs demeure

une tâche complexe et exigeante au regard de la nature psychosociale des phénomènes à analyser. Elle ne peut se réaliser en dehors d'une approche pluri-méthodologique éclectique, polymorphe et d'une épistémologie *sui generis* qualitative qui elle seule permet de travailler sur la complexité des phénomènes représentationnels et sur leur caractère holistique. La mise en place de tels dispositifs devrait permettre de montrer l'efficacité des représentations sociales en tant que « programmes de perception et d'action ». Il s'agit, là aussi, d'une voie de travail résolument psychosociale qui pourra venir réalimenter l'échange et la réflexion entre différents courants théoriques de la psychologie sociale de la connaissance. Ce regard « multi-niveaux », nécessairement décentré, car intéressé par la « naturalité » et la « logique interne » des phénomènes, permet de montrer comment les mises en représentation des risques sont des lieux éminemment « chauds ».

L'approche des représentations sociales offre un regard contextualisant et compréhensif pour analyser la pensée sociale profane comme forme de pensée différente de la pensée scientifique mais efficiente dans le rapport ordinaire au monde de l'expérience quotidienne qui façonne le rapport au risque et plus largement la vie en société. Bien évidemment, la conceptualisation de cette forme de pensée pose des questions très complexes et fondamentales par rapport à l'expérience humaine du risque. L'approche des représentations sociales paraît alors heuristique pour poser une problématisation résolument psychosociale de cet objet éminemment social, et plus particulièrement de sa complexité en tant que substrat et moyen des relations et des pratiques sociales et en

tant que vecteur des conditions historiques et culturelles de production. En ce sens, le risque sanitaire, en tant qu'objet d'investigation, nécessite selon nous la mobilisation d'un cadre d'analyse pluriel sur les plans disciplinaires, théoriques et méthodologiques. Cinquante ans après la proposition théorique de Moscovici, la psychologie sociale sociétale des représentations a toujours son rôle à jouer pour contribuer à ce « noble » dessein, au cœur de nombreux enjeux sensibles sur le plan scientifique, sanitaire et idéologique dans nos sociétés du risque.

RÉFÉRENCES

1. Morin M. Naissance et développements de la psychologie de la santé. *Sciences Sociales et Santé*. 2002;20:129-140.
2. Moscovici S. Cognition et société. *Le Courrier du CNRS*. 1992;79:106.
3. Morin M, Apostolidis T. Contexte social et santé. In : Fischer GN, éditeur. *Traité de psychologie de la santé*. Paris: Dunod. 2002. p. 463-489.
4. Windisch U. Pensée sociale, langage en usage et logiques autres. Lausanne : *L'Age d'Homme*. 1982.
5. Radley A. *Making sense of illness*. London:Sage. 1994.
6. Lupton D. *Risk*. London: Routledge. 1999.
7. Heider F. *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley. 1958.
8. Paicheler H. L'épistémologie du sens commun. In: Moscovici S, éditeur. *Psychologie sociale*. Paris: PUF. 1984. p. 277-307.
9. Moscovici S. *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: PUF. 1961.
10. Beck U. *La société du risque*. Paris: Aubier. 2001.
11. Joffe H. Risk: from perception to social representation. *British Journal of Social Psychology*. 2003;42:55-73.
12. Farr R. Heider, Harré and Herzlich on health and illness: some observations on the structure of «représentations collectives». *European Journal of Social Psychology*, 1977;7: 491-504.
13. Herzlich C. Les représentations sociales de la santé et la santé en mutation: un regard rétrospectif et prospectif sur la fécondité d'un concept. In: Buschini F, Kalampalikis N, éditeurs. *Penser la vie, le social, la nature. Mélanges en l'honneur de Moscovici S*. Paris: Editions de la MSH. 2001. p. 189-200.
14. Jodelet D. Les représentations sociales dans le champ de la culture. *Information sur les Sciences Sociales*, 2002;41:111-133.
15. Moscovici S. Why a Theory of Social Representations. In: Deaux K, Philogene G, éditeurs. *Representations of the social: Bridging Theoretical Traditions* Oxford: Blackwell. 2001. p. 18-61.
16. Guimelli C. *La pensée sociale*. Paris: PUF. 1999.
17. Apostolidis T. Représentations sociales de la sexualité et du lien affectif : la logique relationnelle des comportements sexuels et la prévention du sida. In: Calvez M, Paicheler G, Souteyrand Y, éditeurs. *Connaissances, représentations, comportements : Sciences sociales et prévention du SIDA*. Paris:

Documents de l'ANRS/Collection Sciences Sociales et Sida. 1994. p. 77-85.

18. Jodelet D. Réflexions sur le traitement de la notion de représentation sociale en psychologie sociale. *Communication – Information*, 1984;6:15-42.

19. Abric JC. *Coopération, Compétition et représentations sociales*. Cousset: DelVal. 1987.

20. Flament C. From the bias of structural balance to the representation of the group. In: Farr R, Moscovici S, organizers. *Social representations*. Cambridge: Cambridge University Press. 1984.

21. Beauvois JL, Deschamps JC. Vers la cognition sociale. In: Ghiglione R, Bonnet C, Richard JF, éditeurs. *Traité de psychologie cognitive 3*. Paris: Dunod. 1990. p. 1-110.

22. Hewstone H, Augoustinos M. Social attributions and social representations. In : Flick U, organizer. *Psychology of the social*. Cambridge: Cambridge University Press. 1988. p. 60-76.

23. Kelley H. Common-sens psychology and scientific psychology. *Annual Review of Psychology*, 1992;43:1-23.

24. Echebarria AE, Paez DR. Social representations and memory: the case of AIDS. *European Journal of Social Psychology*, 1989;19:543-551.

25. Deconchy JP. Représentations et processus idéologiques: effets d'enveloppe et expérimentation. *Nouvelle Revue de Psychologie Sociale*. 2002;1 :90-98.

26. Apostolidis T. Représentations sociales et triangulation: enjeux théorico-

méthodologiques. In: Abric JC, éditeur. *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Saint-Agne: Erès. 2003. p. 13-35.

27. Grmek M. *Histoire du sida*. Paris : Payot. 1989.

28. Laplantine F. Préface. In: Levy J, Nouss A, éditeurs. *Sida-Fiction*. Lyon : Presses Universitaires de Lyon. 1994. p. 9-12.

29. Spira A, Bajos N, le Groupe ACSF. *Les comportements sexuels en France. Rapport au ministère de la Recherche et de l'Espace*. Paris : La documentation Française. 1993.

30. Apostolidis T. Représentations d'autrui dans le contexte d'une relation intime: remarques topologiques sur les croyances. *Psychologie et Société*, 2002; 5:13-41.

31. Apostolidis T. Le rapport au sexuel et la « sémiotique » de l'amour : marquage socioculturel et climats relationnels. *Journal des Anthropologues*. 2000. p. 339-356.

32. Apostolidis T, Deschamps JC. Une approche psychosociale de l'amour : logiques normatives et représentations. *Nouvelle Revue de Psychologie sociale*, 2003;2:216-227.

33. Barthes R. *Fragments d'un discours amoureux*. Paris: Seuil. 1977.

34. Bruner J. *Car la culture donne forme à l'esprit*. Paris: ESHEL. 1990.

35. Beck F, Legleye S, Peretti-Watel P. *Penser les drogues: perceptions des produits et des politiques publiques*. Paris: OFDT. 2002.

36. Hammersley R, Jenkins R, Reid M. Cannabis use and social identity. *Addiction Research & Theory*, 2001;9:133-150.

37. Pearson G. *Normal Drug Use:*

Ethnographic fieldwork among an adult network of recreational drug users in inner London. *Substance Use and Misuse*, 2001;36:167-200.

38. Peretti-Watel P. *Sociologie du risque*. Paris: Armand Colin. 2000.

39. Moliner P. Cinq questions à propos des représentations sociales. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 1993;20:5-14.

40. Dany L, Apostolidis T. L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis : un enjeu pour la prévention. *Santé Publique*, 2002;14:335-344.

41. Apostolidis T, Fieulaine N, Simonin L, Rolland G. (2006). Cannabis Use, Time perspective and Risk Perception: Evidence of a moderating effect. *Psychology & Health*; 2006;2:571-592.

42. Dany L, Abric JC. Distance à l'objet et représentations du cannabis. *International Review of Social Psychology*, 2007;20:77-104.

43. Peretti-Watel P. Neutralization theory and the denial of risk: Some evidence from cannabis use among French adolescents. *British Journal of Sociology*, 2003;54:21-42.

44. Becker H. *Outsiders*. Paris: Métailié. 1985.

45. Dany L. *La drogue et le cannabis: approche psychosociale*. Lille: ANRT. 2008.

46. Apostolidis T, Roche A. Representations of cannabis and perceptions of cannabis users in different context of use. Communication présentée au 13th General meeting of the EAESP. San Sebastian, 2002, 26-29 juin.

47. Doise W. Les représentations sociales. In: Ghiglione R, Bonnet C, Richard JF,

éditeurs. *Traité de psychologie cognitive 3*. Paris : Dunod. 1990. p. 111-174.

Artigo apresentado em 01/06/2012

Artigo aprovado em 30/06/2012

Artigo publicado no sistema em 10/07/2012