



N°6 Stigmatisation

téléchargeable
greps.univ-lyon2.fr

CARNETS DU GREPS

Une revue électronique de diffusion de travaux en psychologie sociale et du travail
éditée par le laboratoire Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRePS - EA 4163) de l'Université Lyon 2

ISSN 2274-5025

2015 (6), 1-88

Rédactrice en chef

Rouat Sabrina, MC, Univ. Lyon 2

Comité éditorial

Barville Nadia, CIFRE, Univ. Lyon 2
Bauquier Charlotte, CDU, Univ. Lyon 2
Bosone Lucia, ATER, Univ. Lyon 2
Cadel Cynthia, CDU, Univ. Lyon 2
Cros Florence, CDU, Univ. Lyon 2
Devif Julie, CDU, Univ. Lyon 2
Douffet Brice, CDU, Univ. Lyon 2
Haas Valérie, PR, Univ. Lyon 2
Kalampalikis Nikos, PR, Univ. Lyon 2
Pannard Myriam, CDU, Univ. Lyon 2
Préau Marie, PR, Univ. Lyon 2
Savio Anna, CDU, Univ. Lyon 2



Comité scientifique

Bobillier Chaumon Marc-Eric, PR, Univ. Lyon 2
Cuvillier Bruno, MC, Univ. Lyon 2
Fieulaine Nicolas, MC, Univ. Lyon 2
Haas Valérie, PR, Univ. Lyon 2
Kalampalikis Nikos, PR, Univ. Lyon 2
Leroy Tanguy, MC, Univ. Lyon 2
Martinez Frédéric, MC, Univ. Lyon 2
Morin-Messabel Christine, MC, Univ. Lyon 2
Piperini Marie-Christine, MC, Univ. Lyon 2
Préau Marie, PR, Univ. Lyon 2
Sarnin Philippe, PR, Univ. Lyon 2
Siméone Arnaud, MC, Univ. Lyon 2
Vinet Elise, MC, Univ. Lyon 2

Correspondance

Les Carnets du GREPS
Université Lyon 2, Institut de Psychologie
Laboratoire GREPS (EA 4163)
5 avenue P. Mendès-France
69676 Bron cedex
France

lescarnetsdugreps@gmail.com
greps.univ-lyon2.fr

ISSN 2274-5025



Sommaire

Introduction	2
Sabrina Rouat	
La dimension comportementale du stigma de la santé mentale	4
Lucia Bosone, Arnaud Siméone, Benjamin Reinold, Marie Préau	
Des identités et des politiques LGBTIQ : Histoire d'un stigmaté et de ses enjeux en termes de transformation sociale.	12
Anna Savio	
PrEP : putain de prévention	19
Xavier Mabire, Vanessa Laguette, Marie Préau	
Stigmaté de la maladie et divulgation du statut : Enjeux individuels et sociaux	31
Vanessa Laguette, Marie Préau	
Egalité des sexes et politiques publiques socio-éducatives et urbaines : retours sur deux partenariats avec la Ville de Lyon (2012-2015)	37
Elise Vinet, Nicolas Fieulaine, Cynthia Cadel, Elise Chane Sha Lin	
Autour de la question sexe et genre en psychologie sociale appliquée au champ de l'éducation	43
Julie Devif	
Comment faire vivre la démocratie sanitaire en oncologie ?	50
Charlotte Bauquier, Myriam Pannard, Marie Préau	
<i>Manifestations scientifiques 2014-15</i>	
<i>4^e Séminaire Inter-laboratoires</i>	57
Charlotte Bauquier, Cynthia Cadel, Xavier Mabire, Anna Savio	
<i>6^e Junior Colloque en Psychologie du Travail et des Organisations</i>	59
Jean-Sébastien Colombani, Nadia Barville, Nadège Guidou, Florence Cros, Salima Body-Bekkadja	
<i>Health Beliefs and Common Sense (RICOS III)</i>	61
Nikos Kalampalikis	
<i>Enjeux épistémologiques et méthodologiques de la recherche communautaire</i>	62
Marie Préau	
<i>8^{ème} Journée de Réflexion du GRePS</i>	63
<i>Compte-rendu de lecture d'ouvrage</i>	
Représentations sociales et <i>mondes de vie</i> , Denise Jodelet	65
Brice Douffet, Marion Erouart, Maïlys Gouillet, Anne-Sophie Petit	

Résumés des thèses soutenues 2014-15

Elodie Levasseur : <i>Les objets du quotidien : une négociation mémorielle. Approche psychosociale de l'articulation des traces mémorielles et matérielles dans la transmission d'une expérience de l'inondation</i>	73
Amélie Demoures : <i>Lieux de rumeurs, lieux de co-mémoration. Vers la reconstruction d'un passé : le cas AZF</i>	75
Lucia Bosone : <i>La persuasion par expérience vicariante. Modélisation expérimentale de l'influence des messages de promotion de la santé</i>	77
Behnaz Boroumand Jazi : <i>Effets du statut personnel et du statut professionnel vis-à-vis du stress au travail dans une organisation industrielle en France</i>	79
Annie Debard : <i>La prise en compte des risques psychosociaux par les managers</i>	81
Blandine Cerisier : <i>Odeurs et représentations sociales : sentir en société</i>	82
<i>Actualités des publications du Laboratoire (2014-15)</i>	84

Introduction

Sabrina Rouat

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRePS - EA 4163), Université Lyon 2

C'est avec une grande satisfaction que les Carnets du GRePS voient aujourd'hui paraître le 6ème numéro sur le thème de la stigmatisation, qui constitue un intérêt de recherche pour bon nombre d'enseignant.e.s-chercheur.e.s du laboratoire et de ses doctorant.e.s.

Chacun des auteurs nous apporte, à partir de recherches différentes, des clefs pour lire et comprendre les processus de la stigmatisation, comme un construit à l'interface de l'individu et du social. Les contributions des auteur.e.s montrent comment les individus subissent, pour une large part les formes de stigmatisation mais, qu'en retour, ils ripostent de manière à exister et à agir sur le monde social. Telle est la façon particulière de la psychologie sociale et du travail d'aborder les petits et grands sujets des sociétés ; comme des phénomènes psychosociaux, où l'individu se détermine sous l'influence du monde social et, qu'à cette occasion, il participe à le façonner et le transformer pour s'y inscrire individuelle et collectivement.

1) La première rubrique de ce numéro nous dévoile des contributions riches et variées sur la stigmatisation. Cette rubrique s'ouvre avec le texte de Lucia Bosone, Arnaud Siméone, Benjamin Reinold et Marie Préau qui situe les enjeux de la stigmatisation de la maladie mentale dans le champ de la santé et du lien social en portant l'analyse sous l'angle des comportements comme réponses possibles pour lutter contre l'exclusion et la stigmatisation.

Ensuite, Anna Savio propose une réflexion traitant des multiples positionnements de groupes minoritaires face aux formes de stigmatisations sociales et symboliques, et nous donne à voir les processus qui sous-tendent les modes de positionnement, qu'il

s'agisse d'effacer le stigmate, de le revendiquer ou de le transformer.

Xavier Mabire, Vanessa Laguette et Marie Préau proposent un point de vue sur la figure de l'utilisateur de la Prophylaxie Pré-Exposition au VIH (PrEP), un nouveau moyen de prévention médicamenteuse, adressé aux populations les plus exposées. À partir d'une revue de littérature riche, les auteurs décrivent cette figure porteuse de stigmates, objet de représentation et d'instrumentalisation sociales.

Le texte de Vanessa Laguette et Marie Préau met l'accent sur la question de la visibilité/invisibilité du stigmate en lien avec la maladie. Les auteures nous invitent à réfléchir aux enjeux de la divulgation du statut de malade comme des formes d'inscriptions socialement construites.

Elise Vinet, Nicolas Fieulaine, Cynthia Cadel et Elise Chane Sha Lin reviennent sur deux partenariats conduits avec la Ville de Lyon sur les enjeux de l'égalité des sexes dans les politiques publiques socio-éducatives et urbaines, menés depuis 2012. Les auteur.e.s mettent en relief les modalités d'accompagnement d'une institution susceptibles de transformer son approche sur cette question importante.

Julie Devif nous invite, à partir d'une revue de littérature et de la conduite de deux recherches, à reconsidérer les questions de sexe et genre et des rapports sociaux de sexe, sous l'angle de l'égalité et dans le contexte de l'éducation. L'auteure nous offre des pistes de réflexion intéressantes pour mieux prendre en compte l'égalité au sein du système scolaire.

Enfin, la contribution de Charlotte Bauquier, Myriam Pannard et Marie Préau nous présente un texte qui apporte des pistes de réflexion sur la démocratie sanitaire et la recherche communautaire en oncologie,

comme autant de manières de considérer le rôle du patient comme acteur du système de santé, et d'occasions de rapprocher chercheurs et citoyens.

2) La seconde rubrique du numéro présente les différentes manifestations scientifiques auxquelles le laboratoire GREPS a participé en 2014-2015. Des doctorant.e.s du laboratoire nous retracent le 4^{ème} Séminaire Inter-Laboratoires qui s'est tenu à Lyon et auquel sont associés des doctorant.e.s d'Aix-Marseille (Laboratoire de Psychologie Sociale). Ce séminaire fut l'occasion de pérenniser des relations entre doctorant.e.s et de produire des échanges sur des questions théoriques et méthodologiques qui se posent dans le cadre de leurs recherches.

D'autres doctorant.e.s reviennent, quant à eux, sur le 6^{ème} Junior Colloque du Réseau de Recherches en Psychologie du Travail et des Organisations (RPTO). Cette nouvelle rencontre a permis de rassembler les doctorant.e.s et jeunes docteur.e.s de divers laboratoires universitaires français dans le but de présenter leurs travaux de recherche et de faire part de leurs questionnements et difficultés, sous le regard et la participation d'enseignant.e.s et chercheur.e.s plus expérimentés.

Du côté des enseignants-chercheurs, Marie Préau présente le symposium intitulé « *Enjeux épistémologiques et méthodologiques de la recherche communautaire* » qui s'est déroulé les 29 et 30 juin 2015 à l'Institut des Sciences de l'Homme, co-financé par le laboratoire. Cette présentation permet de revenir sur ce qui peut rassembler chercheurs et militants autour d'un engagement partagé. De son côté, Nikos Kalampalikis présente le *Small meeting international sur les croyances et la santé* qui a eu lieu à Lyon (ISH) dans le cadre d'un projet international sur le sens commun. Une présentation synthétique de la 8^{ème} Journée de réflexion du laboratoire clôt cette rubrique.

3) Des étudiants du parcours Master 2 Recherche « Représentations et transmissions sociales » (RTS) nous présentent, dans une troisième rubrique, un compte-rendu de lecture sur le dernier

ouvrage de Denise Jodelet, intitulé *Représentations sociales et mondes de vie*, publié en 2015.

4) Une quatrième rubrique retrace l'ensemble des thèses soutenues par les doctorant.e.s du laboratoire en 2014-2015.

5) Enfin, dans une ultime rubrique, le laboratoire fait le point sur l'actualité des publications de ses membres de ces deux dernières années.

Souhaitant que ce numéro retienne votre intérêt, je tiens à remercier l'ensemble des personnes qui ont participé à la construction de ces *Carnets du GREPS* (y compris certain.e.s diplômé.e.s du parcours M2 Recherche RTS), pour leurs initiatives, soutiens et la qualité de leur travail, et les membres du laboratoire pour leurs relectures attentives et propositions qui ont permis d'enrichir chacun des articles.

Bonne lecture,

Sabrina Rouat

Rédactrice en chef

La dimension comportementale du stigmatisme de la santé mentale

Bosone, L.*¹, Siméone, A.¹, Reinold, B.², Préau, M.¹

¹ Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRePS - EA 4163), Université Lyon 2

² ISPEF Univ. Lyon 2 & Association Départementale d'Éducation pour la Santé du Rhône

*lucia.bosone@univ-lyon2.fr

Résumé

La stigmatisation de la maladie mentale représente un enjeu important dans le champ de la santé. En effet, aux troubles mentaux sont souvent associées des caractéristiques telles que la dangerosité, la violence, l'incompétence, qui se traduisent par des comportements d'exclusion et un isolement social, et qui posent des barrières importantes notamment à l'accès aux soins. L'objectif de cet article est de présenter la dimension comportementale du stigmatisme et de l'illustrer par la perception qu'ont les individus des comportements mis en place face à la maladie mentale et des stratégies possibles pour lutter contre l'exclusion et la stigmatisation. Nous présenterons alors une partie des résultats issus de focus groups organisés dans le cadre de la recherche « Étude d'impact des actions visant à développer dans le Rhône la promotion de la santé mentale auprès d'un large public et à lutter contre la stigmatisation », étude menée en collaboration entre le laboratoire GRePS et l'ADES du Rhône (2014-2015) sur financement de l'Agence Régionale de Santé.

Mots clés : santé mentale, déstigmatisation, comportements

Introduction

Comme l'indique le rapport parlementaire « La santé mentale, l'affaire de tous » (Novembre 2009), la qualité de vie implique une bonne santé mentale, conçue comme une capacité dynamique et un droit fondamental. L'OMS considère la santé comme un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (1946).

Cependant, le concept de santé mentale est souvent associé à la psychopathologie, qui est fortement stigmatisée bien que la souffrance psychique soit assez commune. Ainsi, selon un rapport de l'OMS (2001), plus de 25% des individus dans le monde présentent un ou plusieurs troubles mentaux ou du comportement au cours de leur vie. La stigmatisation est donc à la fois un facteur de risque et une conséquence des troubles mentaux, ce qui crée des obstacles majeurs au diagnostic, à l'accès aux soins et à la réhabilitation. Aux troubles mentaux

sont souvent associées des croyances par rapport aux caractéristiques des individus qui en sont porteurs, telles que la dangerosité, la violence, l'incompétence, qui se traduisent par des comportements d'exclusion et un isolement social, et qui posent alors des barrières à l'accès aux soins. La déstigmatisation des troubles mentaux devient donc un élément essentiel afin de faciliter l'accès aux soins et l'intégration sociale des individus concernés par ces pathologies, et elle n'est possible qu'en considérant les dimensions qui composent le stigmatisme de la santé mentale.

Cet article porte principalement sur cette dernière dimension, l'objectif étant de décrire les comportements mis en place face à la maladie mentale, à l'aide des résultats issus d'une recherche menée en 2015 en collaboration entre le Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (EA 4163) et l'Association Départementale d'Éducation pour la Santé (ADES) du Rhône. Cette recherche, intitulée « étude d'impact des

actions visant à développer dans le Rhône la promotion de la santé mentale auprès d'un large public et à lutter contre la stigmatisation» avait pour objectif général l'évaluation qualitative de l'impact perçu par les participants des initiatives de déstigmatisation de la santé mentale organisées dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM). Cet article s'appuie sur une partie des résultats obtenus dans cette recherche pour illustrer, à l'aide d'extraits de discours, la dimension comportementale du stigmate de la santé mentale.

La lutte contre la stigmatisation en France

Une revue non-systématique de la littérature nous a amenés à catégoriser les différentes réactions face à la maladie mentale en réactions prosociales (par exemple, les comportements d'aide et soutien), ou en réactions de distance, physique ou psychologique (Angermeyer & Matschinger, 2003a, 2004).

La réaction de distance sociale semble la plus fréquente envers les personnes avec des troubles liés à l'absorption de drogues ou d'alcool, suivi par les personnes présentant une schizophrénie. Par contre ce type de réaction est moins fréquent envers les personnes souffrant de dépression ou de troubles de l'anxiété (Jorm et al., 2000; Angermeyer & Matschinger, 1997, 2003b, 2004; Lauber et al., 2004; Link et al., 1999; Socall & Holtgraves, 1993; Mulatu, 1999; Martin et al., 2000; Ingamells et al., 1996; Taskin et al., 2003). Une étude menée en Suisse par Lauber et al. (2004), portant sur un échantillon de 594 participants a identifié la proximité physique, les émotions perçues de peur et les attitudes négatives envers les traitements et les conséquences de la maladie mentale, comme étant des éléments prédicteurs de la mise à distance.

La mise à distance qui résulte de la stigmatisation des personnes porteuses de psychopathologie peut engendrer un retard ou un refus d'accès aux soins. Le stigmate entraîne en effet un retard important dans le recours aux soins, une personne ayant peur

d'être stigmatisée ne prenant que très tardivement la décision de consulter un professionnel, souvent bien après l'apparition des premiers symptômes. Ce retard dans le recours aux soins peut entraîner la nécessité de traitements plus lourds suite au diagnostic, et empêche surtout le diagnostic précoce de certaines pathologies (ESEMEd/MHEDEA 2000 Investigators, 2004; Thompson et al., 2008). La lutte contre la stigmatisation en santé mentale représente donc bien une des priorités des plans et des politiques de promotion de la santé mentale en France (Ministère chargé de la santé, 2012).

Les SISM dans le Rhône

Une initiative fondamentale de déstigmatisation de la santé mentale menée en France concerne l'organisation des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM). Les SISM s'adressent au grand public et sont un moment privilégié pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale. Chaque année de nombreuses actions d'information et de réflexion sont organisées par les professionnels, les associations, les usagers, les familles et les citoyens. En 2015, plus de 700 événements ont eu lieu au niveau national pour la 26^{ème} SISM autour du thème « Être adolescent aujourd'hui ». Dans le Rhône, près de 3500 personnes ont participé aux 64 manifestations qui ont eu lieu au cours des SISM du 16 au 29 mars 2015, sous des formes variées telles que des ciné-débats, des conférences, des soirées théâtre, des portes ouvertes. Plus précisément, l'objectif des SISM est de convier aux différents événements le public qui n'est pas déjà sensibilisé au thème de la santé mentale afin d'éduquer, d'informer et par voie de conséquence de déstigmatiser, ainsi que d'aider au développement des réseaux de solidarité, de prévention et de soins en santé mentale en faisant connaître les lieux, les moyens et les personnes compétents pour apporter une aide ou une information de proximité.

Dans le département du Rhône, c'est l'Association Départementale d'Éducation

pour la Santé (ADES) du Rhône qui est chargée de la coordination des SISM depuis 20 ans, une initiative supportée financièrement par l'Agence Régionale de Santé et différents partenaires. L'ADES du Rhône met aussi chaque année en place un volet quantitatif d'évaluation de la satisfaction auprès du public ayant participé à une ou plusieurs manifestations au cours des SISM (Supiot, Reynaud & Menetre, 2013 ; Supiot & Lorenzetti, 2014). À ce volet quantitatif, l'ARS a souhaité ajouter en 2015 une évaluation qualitative des SISM, qui a permis la mise en place d'un projet en collaboration entre le GRePS (EA 4163) et l'ADES du Rhône. L'objectif général du projet était d'évaluer l'impact des SISM et des manifestations qui y sont associées, sur les pratiques des professionnels des secteurs sanitaires et sociaux, sur l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins du public et sur la déstigmatisation des questions de santé mentale. Cet article portant sur la dimension comportementale du stigmatisme de la santé mentale, nous ne décrirons pas la totalité des résultats de cette recherche, mais seulement la partie concernant directement les croyances des participants concernant les réactions comportementales mises en place par les individus face à des personnes porteuses de maladie mentale.

Méthodologie

La méthodologie choisie pour ce projet se fonde sur un recueil de données par focus groups auprès de différentes populations cibles des SISM. Nous nous focaliserons ici sur les discours recueillis auprès des professionnels dans le domaine de la santé (N=17) et du social (N=4), ainsi que du grand public (N=16). Durant la première partie des focus groups, visant à recueillir les opinions des participants pour ce qui concerne le stigmatisme de la santé mentale, l'outil sélectionné pour déclencher la discussion a été un extrait vidéo du film « Pour le pire et pour le meilleur » (1997). Nous présenterons par la suite les résultats d'une analyse des contenus menée sur les discours des participants portant sur les réactions comportementales adoptables face à la maladie mentale.

Résultats

Les trois types de comportement évoqués par les participants concernent la distance (physique et psychologique), le fait de cadrer la personne, et l'intégration.

Prendre de la distance

La mise à distance, autant spatiale que psychologique, est ainsi la classe de comportement la plus évoquée :

« [...] Et puis les hôpitaux psychiatriques ont tous été construits en dehors de l'agglomération. Comme les prisons, [...] et à chaque fois c'est en périphérie, comme à l'époque, au moyen âge, les fous étaient en dehors de la ville, donc les fous, les gays, les pauvres, les barbares. Les roms. Ils étaient tous en dehors de la ville, et dans la ville les bourgeois, logiquement, et qui ne veut pas voir » (Professionnel de santé 6 ; distance spatiale).

« [...] Les réactions sont souvent je dois dire de protection envers ma petite, mais aussi quand j'étais toute seule, je dois dire que je fuyais le malaise, surtout l'agressivité, voilà, des gens qui sont un peu dans leur monde, voilà » (Grand public 13 ; distance physique).

Les professionnels du social lient la distance au fait de se protéger et à garder une vigilance face à une personne manifestant une psychopathologie :

« Mais heu après c'est un peu l'histoire de ce qu'on a vécu dans notre profession, dans les rencontres, dans la relation, mais j'essaye d'être vigilante et de faire attention » (Professionnel du social 3).

Le grand public affirme que l'aspect de la distance psychologique ressort spécifiquement par le recours au rire :

« Moi je, je pense que au-delà, mais c'est juste le déni, ben y a surtout le rire, qui est une défense [...] ce qui est impressionnant c'est alors donc... Je balance entre, enfin le rire moi j'en ris pas bien entendu, mais les gens souvent rient euh se moquent. C'est, c'est ah il lui manque le pot de fleurs sur la tête, euh... qu'est-ce qu'il va nous raconter, et cetera... c'est, c'est un système de défense quand, quand on se sent, encore une fois, protégé » (Grand public 1 ; le rire).

Au sein des professionnels de la santé et du grand public, la distance sociale est décrite comme le résultat d'un étiquetage, qui selon ces derniers est une représentation négative dépendant de l'amalgame que les personnes

non informées feraient entre les différentes maladies :

« Mon petit fils qui a huit ans maintenant, il y a eu une période où il était très caractériel, je vais dire. Il était en primaire, et il a eu un suivi par un pédopsychiatre. Et quand on remplit le dossier d'inscription en première, on a dû mettre des choses type les allergies et tout ça... il y a aussi un petit item sur le suivi psychologique. Volontairement, ça je ne l'ai pas noté. Je me suis dit quel regard vont-ils jeter sur lui ? Quel regard vont-ils avoir vis-à-vis de lui ? Est-ce qu'ils ne vont pas le stigmatiser, est-ce que je vais le mettre en difficulté ? Donc je n'ai pas parlé par peur de la réaction des autres... et heureusement » (Professionnel de santé 7 ; l'étiquetage amènerait à une exclusion, une distance sociale)

« Depuis toujours, à l'école, toutes les émissions, je ne sais pas, on a toujours eu... on voit qu'ils sont fous, ils font n'importe quoi, ils ne sont pas acceptables, fin, on a tout cet historique, cette éducation qui est pas forcément venue par les parents ou autre, mais qu'on a pas tout le monde et du coup tout de suite on a des préjugés, des a priori » (Grand public 16 ; l'étiquetage)

« Et quand un patient sort, que ça soit un patient délirant ou dépressif, ça n'a pas du tout la même manifestation ... mais simplement avoir fait une dépression, ça peut arriver d'un jour au lendemain à tout le monde, mais déjà sortir de cet hôpital, c'est une horreur, alors il sort du Vinatier, alors il est fou » (Professionnel de santé 7 ; l'amalgame des maladies)

Les professionnels du social affirment aussi que la distance sociale est mise en place suite à un étiquetage généralement négatif des personnes qui présentent une maladie mentale. Néanmoins, cet étiquetage se révèle aussi être un mode d'appréhension de ce phénomène :

« D'autant plus quand c'est de la maladie mentale, il y a toute une activation de stéréotypes et de représentations qui fait que peut-être dans les cas que vous évoquiez tout à l'heure, ils vous transmettent des informations, et ça se trouve que c'est dangereux, et ça se trouve ça se trouve, ça se trouve, et heu et on voit soit ces appréhension des autres qui fait qu'on doit adopter notre comportement, et on pose une étiquette sur la personne qui va l'enfoncer dans sa souffrance » (Professionnel du social 4 ; l'étiquetage négatif)

« En même temps quelquefois c'est une étiquette, alors je n'aime pas trop les étiquettes de classe, mais quelquefois poser une étiquette en tout cas nous dans notre boulot ça peut aider, parce que d'avoir une compréhension de

certaines attitudes peut permettre soit de relativiser, soit de dire bah attention il faut qu'on agisse un peu comme ça » (Professionnel du social 2 ; l'étiquetage en tant qu'outil).

L'étiquetage limite aussi l'accès aux soins, décrit d'une manière générale par les professionnels de santé, et de manière plus personnelle (concernant leur propre décision de ne pas accéder aux soins) pour le grand public :

« C'est vrai qu'il faut encore plein de personnes, enfin le nombre de fois que j'ai pu entendre « je ne vais pas voir un psy, je ne suis pas fou », ça c'est... je ne dis pas que tu es fou » (Professionnel de santé 6).

« Moi en bas de chez moi j'ai une psychologue, mais jamais il ne me viendrait à l'idée d'aller la voir hein. S'il faut que je voie quelqu'un ben ce ne sera surtout pas elle. Oui parce que moi aussi je veux pas qu'on me taxe » (Grand public 9).

Cadrer

Une réaction également évoquée dans les discours est la capacité à cadrer une personne qui adopte des comportements révélateurs d'une maladie mentale, associée pour les professionnels de la santé à un seuil de tolérance qui est décrit comme étant plus élevé pour les professionnels que pour le grand public :

« Ça pose aussi je trouve la question des limites et aussi du seuil de tolérance de chacun en fait. Parce qu'on peut transposer avec la délinquance, avec quelqu'un qui n'a pas du tout un problème de santé mentale, mais qui a des problèmes de comportement dans la société, par rapport à la loi, et cetera. Et du coup si on transpose c'est comme ça, comment le cadre y joue, la sécurité pour tous, et comment quand même à l'intérieur du cadre on peut être suffisamment souple et à l'écoute, en fonction de son propre seuil de tolérance, qu'on soit professionnel ou citoyen lambda, voilà » (Professionnel de santé 14).

Pour les professionnels de la santé ainsi que le grand public, le fait de cadrer une personne renvoie alors à l'idée de poser des limites, que la personne porteuse de troubles psychiques devrait respecter :

« Après est-ce que c'est pas, fin, bon aussi, fin bénéfique peut-être aussi pour la personne, de poser des limites. Dire que l'autre il est là, qu'il y a pas que son monde à lui, mais, fin, voilà heu lui faire comprendre qu'il y a d'autres » (Grand public 14).

Pour les professionnels du social, la question du cadrage réfère plus souvent au fait de calmer la personne :

« Moi la première chose que j'essaye de faire c'est de calmer, alors je me dis, moi j'ai dit souvent, vous avez raison d'être en colère, parce que je me dis... je sais pas s'il faut que je fasse ce travail d'empathie au départ, alors je dis vous avez raison d'être en colère, vous avez raison de manifester quelque chose, mais moi vous voyez je ne peux pas entendre tout ce que vous me dites, moi j'essaye de vous apporter la compétence que moi en tant que professionnelle je suis capable de faire » (Professionnel du social 2).

Intégrer

Enfin, la possibilité d'intégrer les personnes porteuses d'une maladie mentale est aussi évoquée, et très fortement liée dans le discours des professionnels de la santé à la nécessité d'initier ce processus d'intégration depuis l'enfance :

« Et c'est plus les mamans et les papas qui viennent euh enfin moi je sais que mon fils il était dans une école où y avait une section euh... y avait un garçon trisomique et tout ça c'était plus les parents qui avaient peur euh alors comment ça se passe ? Et alors que les enfants ben pour eux c'était et ben c'était Pierre ou Paul ou je ne sais qui comme... ils en parlaient comme d'un autre copain quoi enfin ils l'intégraient dans les jeux enfin ils ont, ils ont moins cette... appréhension » (Professionnel de santé 10).

Les professionnels du social perçoivent l'intégration comme une des missions fondamentales des professions du travail social :

« Moi ce que j'ai envie de dire surtout c'est que de par mon métier j'ai appris à connaître un public, on peut penser un public en difficulté, et que heu derrière ces personnes se cachent le non-savoir, la non-compétence, et moi je travaille tout le temps là-dessus pour mon métier. Il y a les troubles, les difficultés, mais il y a aussi des connaissances, des compétences, des expériences, et j'essaye toujours d'essayer de récupérer tout ça, de faire en sorte que ça resurgisse pour que la personne s'en saisisse et reparte sur le bon pied, retrouve sa place dans la société » (Professionnel du social 3).

Quels facteurs influencent le type de réaction ?

Il est important de souligner que les trois classes de comportements varient selon différents éléments identifiés par les différentes populations : (1) le degré de

compétence et de (mé)connaissance (dimension identifiée par les professionnels de la santé et du social, ainsi que le grand public), (2) le cadre professionnel ou public (identifié par les professionnels de la santé, du social et le grand public) et enfin (3) le contexte dans lequel se trouve l'individu, seul ou en groupe (identifié par le grand public) :

« Ça je trouve que c'est la difficulté, quelles... quelles limites on se donne. Et alors je trouve que ça se retrouve aussi dans la vie personnelle. Alors je trouve qu'en tant que professionnel, la distance, c'est plus facile. C'est plus facile de se poser et de se dire attention, de faire à part des choses, parce qu'on y est plus souvent confronté, on a, je pense, un seuil de tolérance plus grand. Pour y être confronté dans la vie privée, bizarrement dans la vie privée je n'ai jamais pu m'appuyer sur... sur mes compétences professionnelles, sur mes expériences professionnelles, parce qu'alors sur le coup, malgré tout au travail ça ne nous touche pas directement, ça reste... c'est la relation soignant » (Professionnel de santé 15, selon le degré de compétence)

« Mais... dans le cadre professionnel effectivement on a notre positionnement, parce que on a... on a des objectifs, on a des heu... on peut un peu le prévoir je veux dire, alors que dans la vie de tous les jours ça surprend, fin » (Professionnel du social 1 ; selon le cadre)

« Tu peux te trouver dans ce type de situation et... où finalement euh... si ce n'est pas un individu ce sera la foule qui va, qui va réagir. En tout cas ça peut arriver où c'est la foule qui va réagir » (Grand public 6 ; selon le contexte).

Discussion

Le discours des professionnels de la santé, du social et du grand public portant sur la dimension comportementale du stigmatisme des troubles de la santé mentale est assez homogène : les différentes populations font référence à trois comportements adoptés face à la maladie - la distance, le cadrage et l'intégration - avec des nuances dans l'interprétation et l'explication de ces comportements.

La distance sociale, physique ainsi que psychologique (manifestée par le rire par exemple, selon le grand public) est pour les trois populations liée à un étiquetage négatif. Pour les professionnels de la santé, celui-ci

est produit par l'amalgame fait entre tous les types de troubles psychiques, en particulier par les personnes « naïves » (le Grand public). Les professionnels de la santé, qui perçoivent la distance en tant que stratégie importante pour se protéger, affirment aussi qu'un tel étiquetage peut parfois se démontrer utile dans leur profession, notamment comme un guide pour l'action. Ces résultats supportent alors des recherches précédentes qui décrivent la distance sociale en tant que réponse à une émotion négative, de peur, déclenchée par une perception de dangerosité et d'imprévisibilité de la personne porteuse de pathologie mentale (Corrigan, 2000 ; Corrigan et al., 2002 ; Angermeyer & Matschinger, 2003c).

Toutefois, les comportements évoqués durant les focus groups ne se limitent pas à la distance sociale ou au soutien, objets de plusieurs études menées dans ce domaine (Link et al., 1999 ; Angermeyer & Matschinger, 2004, 2003a). En effet, la possibilité de « cadrer » les personnes porteuses de pathologies mentales, et surtout de les intégrer socialement, est très souvent soulevée par les professionnels des domaines sanitaire et social, bien qu'avec des déclinaisons différentes.

Le fait de cadrer la personne porteuse de pathologie renvoie, pour les professionnels de la santé et le grand public, au fait de poser des limites à des comportements et des actes considérés comme déviants. En revanche, les professionnels du social renvoient plutôt la notion de cadre à l'idée de calmer la personne, afin de pouvoir raisonner et communiquer avec elle, et *in fine*, la réintégrer. De fait, le troisième comportement évoqué, l'intégration, qui devrait se construire depuis l'enfance pour être efficace selon les professionnels de la santé et le grand public, est décrite en tant qu'une mission fondamentale de leur profession par les travailleurs sociaux. Enfin, il est intéressant de remarquer la cohérence de point de vue des trois populations pour ce qui concerne les éléments qui font varier les comportements des individus face à la maladie : (1) le degré

de compétence de l'individu, et (2) le cadre dans lequel il se trouve, professionnel ou bien public. Les participants du grand public évoquent également un troisième élément, renvoyant au contexte dans lequel l'individu se trouve, individuel ou bien collectif.

Ce résultat est cohérent avec les travaux ayant montré que la perception de la santé mentale, ainsi que les comportements adoptés face à une personne avec une pathologie mentale, dépende de la proximité, personnelle ou professionnelle, avec des usagers des services de santé mentale (Corrigan et al., 2002). Le contact avec des personnes porteuses de troubles psychiques est aussi souvent évoqué par les participants comme une stratégie potentiellement efficace de déstigmatisation. Ce constat concorde avec les résultats des travaux soulignant l'effet positif d'un contact interpersonnel avec un groupe stigmatisé pour réduire les attitudes et comportements discriminants (Couture & Penn, 2003 ; Reinke et al., 2004 ; Stuart, 2006 ; Pinfold et al., 2003). C'est en effet dans la rencontre avec Autrui que l'homme développe son identité, ses attitudes et ses croyances concernant le monde externe (Kalampalikis, 2002), et ainsi ses conduites et comportements. Ce travail supporte alors l'importance applicative et pratique d'organiser des initiatives d'éducation visant à la lutte contre la stigmatisation de la santé mentale qui offre la possibilité de rencontrer, de manière directe ou indirecte (par le biais de vidéo), des personnes qui ont une expérience vécue de la maladie mentale et qui racontent leur histoire personnelle au public ciblé, qui a ensuite la possibilité de poser des questions et de participer à une discussion active.

Bibliographie

- Angermeyer, M.C. & Matschinger, H. (1997). Social distance towards the mentally ill: results of representative surveys in the Federal Republic of Germany. *Psychological Medicine*, 27, 131–141.
- Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. (2003a). Public beliefs about schizophrenia and

- depression: similarities and differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 526–534
- Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. (2003b). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 304–309.
- Angermeyer, M. C., Beck, M. & Matschinger, H. (2003c). Determinants of the public's preference for social distance from people with schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 663–668
- Angermeyer, M.C. & Matschinger, H. (2004). Public attitudes to people with depression: have there been any changes over the last decade? *Journal of Affective Disorders*, 83, 177–182.
- Corrigan, P.W. (2000). Mental health stigma as societal attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 48–67.
- Corrigan, P. W., Rowan, D., Green, A., Lundin, R., River, P., Uphoff-Wasowski, K. & Kubiak, M. A. (2002). Challenging two mental illness stigmas: Personal responsibility and dangerousness. *Schizophrenia bulletin*, 28(2), 293–309.
- Couture, S. & Penn, D. (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of mental health*, 12(3), 291–305.
- ESEMed/MHEDEA 2000 Investigators (2004). Sampling and methods of the European study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMed) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(420), 8–20.
- Ingamells, S., Goodwin, A.M. & John, C.(1996). The influence of psychiatric hospital and community residence labels on social rejection of the mentally ill. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 359–367.
- Jorm, A. F., Angermeyer, M. & Katschnig, H. (2000). Public knowledge of and attitudes to mental disorders: A limiting factor in the optimal use of treatment services. In G. Andrews & S. Henderson (Eds.), *Unmet need in psychiatry* (pp. 399–414). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Kalampalikis, N. (2004). Les focus groups, lieux d'ancrages. *Bulletin de psychologie*, 57(3), 281–289.
- Lauber, C., Nordt, C., Falcató, L. & Rössler, W. (2004). Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Community Mental Health Journal*, 40, 265–274.
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A. & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American journal of public health*, 89(9), 1328–1333.
- Martin, J.K., Pescosolido, B.A., Tuch, S.A. (2000). Of fear and loathing: the role of disturbing behavior, labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 208–223.
- Ministère chargé de la santé (2012). Plan psychiatrie et santé mentale 2011–2015.
- Mulatu MS. (1999). Perceptions of mental and physical illnesses in North-western Ethiopia. *Journal of Health Psychology*, 4, 531–549.
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé, 1946). *Préambule de la constitution du 22 juillet 1946*.
- OMS (2001). *The world health report 2001 - Mental Health*. New Understanding, New Hope.
- Pinfold, V., Toulmin, H., Thornicroft, G., Huxley, P., Farmer, P. & Graham, T. (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *The British Journal of Psychiatry*, 182(4), 342–346.
- Reinke, R. R., Corrigan, P. W., Leonhard, C., Lundin, R. K. & Kubiak, M. A. (2004). Examining two aspects of contact on the stigma of mental illness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(3), 377–389.
- Socall, D.W. & Holtgraves, T. (1993). Attitudes toward the mentally ill: the effects of labels and beliefs. *The Sociological Quarterly*, 33, 435–445.
- Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(5), 522–526.

- Supiot, L., Reynaud, E. & Menetre, A. (2013). Bilan des manifestations, SISM 2013. ADES du Rhône.
- Supiot, L. & Lorenzetti, O. (2014). Bilan des participants, SISM 2014. ADES du Rhône.
- Taskin, E.O., Sen, F.S., Aydemir, O., Demet, M.M., Ozmen, E. & Icelli, I. (2003). Public attitudes to schizophrenia in rural Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 586–592.
- Thompson, A., Issakidis, C. & Hunt, C. (2008). Delay to seek treatment for anxiety and mood disorders in an Australian clinical sample. *Behaviour Change*, 25, 71–84.

Des identités et des politiques LGBTIQ : histoire d'un stigmaté et de ses enjeux en termes de transformation sociale

Anna Savio

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRePS - EA 4163), Université Lyon 2

anna.savio@univ-lyon2.fr

Résumé

Dans le cadre de cet article, nous proposons un développement autour de différentes formes de positionnements possibles pour les membres de groupes minoritaires relativement à une stigmatisation sociale et symbolique. Précisément, à travers une approche historique et chronologique des politiques et des identités collectives portées par les minorités sexuelles, nous tenterons de mettre en évidence et d'analyser les processus psychosociaux qui sous-tendent différents modes de positionnement collectif relativement au stigmaté, qu'il s'agisse de l'effacer, de le revendiquer ou de le transformer. Il s'agira ainsi d'appréhender ces processus dans leur relation à un champ social et symbolique majoritaire. Dans une perspective plus large, il s'agit d'envisager les enjeux des prises de position des minoritaires relativement au stigmaté et ce notamment en termes de transformation sociale.

Mots-clés : minorités ; stigmaté ; identité ; politiques ; changement social

Introduction

Cet article se propose d'analyser différentes formes d'investissement de la marginalité, ou différents modes de positionnement minoritaires relativement à une situation de stigmatisation sociale, et ce, à partir de l'histoire identitaire et politique des groupes, communautés et populations LGBTIQ (Lesbiennes, Gaies, Bisexuelles, Trans¹, Intersexes et Queer). Nous verrons notamment que c'est à partir de la figure unique de l'inversion – ou de l'inverti-e – que l'on peut comprendre les processus de mise en altérité dont les personnes LGBTIQ ont fait et peuvent encore faire l'objet, ce qui nous incite à considérer les minorités sexuelles comme un groupe, bien qu'hétérogène.

Stigmatisation, aliénation et mise en altérité

Le stigmaté peut être défini comme « une caractéristique associée à des traits et stéréotypes négatifs qui font en sorte que ses possesseurs subiront une perte de statut et seront discriminés au point de faire partie d'un groupe particulier ; il y aura «eux», qui ont une mauvaise réputation, et «nous», les normaux » (Croizet, 2003, p.14). On peut donc appréhender le stigmaté comme le résultat d'une mise en altérité sur la base d'un découpage catégoriel de la réalité sociale comme « bon » ou « positif » d'une part, et « mauvais » ou « négatif » d'autre part, relativement au maintien et à la (re)production de normes et de représentations massivement partagées, donc majoritaires ou dominantes (Moscovici, 1979). Précisément, cette stigmatisation intervient dans les contextes sociaux « de domination ou d'inégalité [tels qu'ils] produisent des identités minoritaires prescrites par un groupe social majoritaire » (Taboada-Leonetti, 1990, p. 58). En effet, la norme – ou la représentation normative – ne fonctionne comme potentiel de cohésion

¹ Transidentitaires, transsexuelles et ou transgenre

sociale que parce qu'elle crée le consensus à partir d'un champ symbolique spécifique et nécessairement partagé ; elle est « ce qui nous lie, mais aussi ce qui ne crée l'unité que par une stratégie d'exclusion » (Butler, 2006, p.234). Concrètement, relativement à la vie sociale, la mise en altérité et la stigmatisation renvoient « aux processus par lesquels un groupe est placé en extériorité par rapport au monde commun et privé d'un ensemble de ressources matérielles et symboliques qui sont en principe distribuables à tous et sujettes à l'aspiration de chacun » (Sanchez-Mazas & Licata, 2005, p. 339). Ceci nous mène directement à la question du changement social et aux transformations sociétales qu'il implique. Ainsi « l'identité est construite, non pas principalement par le biais des affiliations, mais aussi par des comparaisons avec d'autres groupes grâce auxquelles une identité dominante peut émerger » (Joffe, 2005, p. 96). Les identités individuelles et collectives se constituent donc en référence au système idéologique global, mais aussi nécessairement en relation à un espace symbolique de l'Altérité, défini comme en négatif des normes et valeurs majoritaires. Dans ce processus, les personnes stigmatisées sont donc amenées à se considérer, par effet de miroir, comme communauté (Jodelet, 2005). Ainsi, c'est précisément la situation de mise en altérité – ou d'aliénation – qui empêche la prise de conscience des rapports de pouvoir à l'origine de l'aliénation, mais aussi de sa conséquence sociale : la stigmatisation.

Système majoritaire et positionnements minoritaires

En effet, la catégorie supra-ordonnée de « minorités sexuelles » - ou encore celle des « populations LGBTIQ » - rassemble des individus qui, sur un critère particulier (désir sexuel ou préférences amoureuses, identité sexuée et/ou sexuation du corps), sont considérés comme déviants ou marginaux relativement à un complexe de normes sociales renvoyant à l'hétérosexualité, ou à l'hétérosexisme – au niveau structurel et politique. Ce système normatif se donne

comme le seul à être fondé en nature¹ bien que, de fait, ses normes ne suffisent pas à décrire l'ensemble des réalités sociales et individuelles. En effet, des personnes sont renvoyées aux marges d'un tel système majoritaire, et considérées comme déviant-es relativement à celui-ci (Bem, 1991 ; Butler, 2006). Pour passer de cette mise en altérité à une identité en tant que telle, les individus et groupes désignés comme minoritaires doivent donc devenir acteurs à part entière de la culture et de l'histoire sociale, afin d'être en mesure de transformer le social à partir de la remise en question des normes mêmes qui le constituent et le structurent (Moscovici, 1979). Dans cette perspective, différentes stratégies identitaires peuvent être mises en place par les individus et les groupes ; certaines visent le changement social tandis que d'autres contribuent, de manière latente, à pérenniser l'ordre social en place (Tajfel, 1979, 1986 ; Camilleri, 1990). Dans la mesure où il s'agit ici d'interroger les prises de positions minoritaires du point de vue de leur potentiel en termes de changement social, nous nous intéresserons principalement aux positionnements collectifs des populations LGBTIQ, considérant qu'elles constituent un potentiel critique et de transformation des normes plus important qu'au niveau individuel (Tajfel, 1986). Dans cette perspective et en appui sur l'histoire sociale et politique des minorités sexuelles en tant que groupe(s), on mettra en évidence différents modes d'identification relativement à l'appartenance groupale et, dans ce cas précis, à la mise en altérité et à l'assignation à la déviance qui y sont associées.

L'inverti-e, une figure historique de l'anormalité sexuelle

Les premières possibilités d'identification collective pour les minorités sexuelles apparaissent à la fin du 19^{ème} siècle avec la

¹ C'est-à-dire qu'il postule la naturalité absolue d'une attirance exclusivement hétérosexuelle, d'une identité de genre congruente avec le corps sexué, enfin d'un corps sexué exclusivement féminin ou masculin – selon les normes sociales et médicales qui le définissent comme tel.

montée en puissance de l'épistémè scientifique (médecine et psychiatrie notamment), et renvoient à la catégorie de l'inversion, qui vient rassembler différents positionnements minoritaires en une seule figure, celle de l'inverti-e. Cette figure émerge dans le champ scientifique à travers la publication dès 1850 de différents traités psychiatriques et médicaux sur la « perversion » homosexuelle (Fortin, 2010 ; Prearo, 2014). Précisément, une nouvelle catégorie médicale émerge avec le modèle de l'inversion et concerne très majoritairement les hommes – les femmes n'étant pas, en général, considérées comme suffisamment importantes pour faire l'objet d'un traité. En effet, le psychiatre austro-hongrois Krafft-Ebing définit l'inclinaison sexuelle et amoureuse pour un individu du même sexe comme une « tare névropsycho-pathologique » ou un « stigmate fonctionnel de dégénérescence » (*Psychopathia Sexualis*, 1886, cité par Prearo, 2014, p.66). Malgré cette stigmatisation des pratiques et des identités par l'autorité scientifique – et symbolique, du même coup, c'est bien dans ce contexte qu'émergent les premières tentatives d'identification et d'investissement positif de la catégorie déviante. En effet, dès 1825, le juriste et journaliste Ulrich avait proposé le terme d'« uraniste » pour décrire le futur inverti comme « une âme féminine dans un corps d'homme » (Ulrich, 1825, cité par Prearo, 2014, p.52). Krafft-Ebing et ses collègues affirment en effet que le désir homosexuel est dû à une lacune physiologique : en somme, l'inverti n'est pas suffisamment masculin, autrement il serait hétérosexuel. Cette figure médicale s'appuie donc sur le postulat d'une interdépendance du sexe (physiologie), du genre (identité) et de la sexualité (désir), trois critères qui vont rendre possible la stigmatisation des minorités sexuelles comme telles, mais aussi la constitution de groupes et de communautés politiques LGBTIQ plus ou moins unifiées. Cependant, jusqu'aux années 1950 pour ce qui concerne l'occident, les identités et mouvements rassemblant des

minorités sexuelles restent assez peu visibles dans le champ social.

Arcadie, ou l'assimilation

Un des premiers mouvements fondateurs d'une identité collective homosexuelle – puisque socialement le choix d'objet sexuel et amoureux demeure la spécificité minoritaire la plus visible – et qui acquiert une visibilité sociale importante est le mouvement initié par André Baudry, qui fonde en 1954 la revue *Arcadie*. De 20 à 40 abonnés au départ, le nombre d'abonnements se multiplie jusqu'à atteindre 10 000 membres. Sur ces bases va être créé le « Club Littéraire et scientifique des pays latins », qui se définit comme un groupe « homophile ». On peut noter l'ambiguïté du terme, qui renvoie simultanément à deux réalités a priori bien différentes : la sympathie vis-à-vis des homosexuel-le-s et l'homosexualité comme pratique. Quoi qu'il en soit, André Baudry impose un comportement « sans tâche » lors des réunions du club et des banquets qu'il organise, en interdisant de rendre publique et manifeste l'intimité du rapprochement amoureux afin d'éviter le « scandale », et en exigeant de ses membres une apparence « correcte ». Baudry va jusqu'à inviter des représentants des autorités policières et judiciaires afin de faire preuve de la bonne conduite de membres du club, autorités qui à l'époque, pénalisaient sinon l'homosexualité comme identité, au moins les comportements homosexuels (Fortin, 2010). Dans un premier temps, l'enjeu pour le Club est donc bien de montrer que l'homosexuel-le ne porte pas préjudice à la société comme on pourrait le croire. D'autre part, il semble important pour Baudry et (peut-être dans une moindre mesure) pour les membres du Club d'acquérir une respectabilité à travers la valorisation des normes sociales en vigueur, qui tendent à condamner toute « excentricité » relativement au système normatif de sexe, genre et sexualité. En considérant cette volonté d'intégrer les individus au système majoritaire, il semble possible de penser les positionnements du Club comme un effort

d'assimilation (Kastersztein, 1990), qui pourrait renvoyer à un investissement identitaire en creux de la catégorie déviante. Plus spécifiquement ici, il s'agit d'affirmer que les identités homosexuelles sont non-perverses, non-pathologiques, et donc en mesure d'être intégrées dans le système dominant. Par ailleurs, la stigmatisation est reconnue comme légitime, au moins en tant que mode de catégorisation, ce qui tend à maintenir l'asymétrie intergroupe. En effet, selon Kastersztein, la stratégie d'assimilation renvoie bien à un travail d'effacement ou de « lissage » des caractéristiques minoritaires en ce qu'elles divergent de celles portées par le groupe majoritaire. Il semble cependant important de souligner que ce mouvement apparaît comme représentatif d'un positionnement collectif qui se présente lui-même comme représentatif d'un contexte social spécifique. En ce sens, la visibilité du Club dans les années 50 témoigne d'une réalité sociétale et socio-historique particulière au sein de laquelle il eût probablement été impossible de visibiliser des positionnements collectifs plus libéraux.

Des politiques LGBTIQ et des stratégies identitaires

En effet, c'est dans le contexte des mobilisations de la fin des années 60 aux États-Unis et en Europe que de nouveaux mouvements vont émerger et présenter des revendications collectives plus radicales. Le 28 juin 1969, des émeutes éclatent à New York dans le quartier de Greenwich Village¹. Durant trois jours, des personnes trans, lesbiennes et gaies, exaspérées par le harcèlement policier, se confrontent violemment aux forces de l'ordre. Ce mouvement spontané donne naissance aux États-Unis et en Europe à de nouvelles formes de luttes politiques qui visent à rendre visibles les communautés homosexuelles et trans sur la base de leurs nouvelles revendications. Celles-ci tranchent avec les mouvements antérieurs, lesquels pouvaient contribuer à maintenir des

normes sociales et sexuelles oppressives en reconnaissant leur légitimité (Fortin, 2010 ; Warner, 1999). Nous nous intéressons donc ici à un second mode de positionnement identitaire et collectif, davantage orienté vers le changement social *via* la remise en question du stigmatisme en tant que découpage catégoriel des positionnements individuels – et plus largement de la réalité sociale – selon le modèle « bon » versus « mauvais ». Comme on va le voir, on peut distinguer deux types de positionnements identitaires et politiques, visant tous deux à la transformation du champ social et idéologique.

Le FHAR, ou le retournement du stigmatisme

Le premier mode de positionnement peut être appréhendé avec l'exemple français du FHAR (Front homosexuel d'action révolutionnaire). Dans l'esprit des émeutes de Stonewall, ce mouvement naît en 1971 d'un rapprochement entre féministes lesbiennes et activistes gays. À la différence de l'Arcadie de Baudry, les spécificités minoritaires sont appréhendées comme un point de départ pour la remise en question du système social et idéologique. Fondé sur le potentiel transformateur du sujet, le FHAR publie un « Rapport contre la normalité » (éditions Champ libre, 1971) ; Fortin le commente pour nous : « tout le texte s'insurge contre ce à quoi jusque-là les mouvements et protestations homosexuels demandaient à participer : la normalité [...]. Le FHAR inverse le propos et anormalise la norme répressive. Retournant le stigmatisme en revendication, il lance la dynamique d'une catharsis collective qui verra la honte se retourner en fierté, l'inhibition en exhibition militante et « l'anormalité » homosexuelle en levier contre l'étouffement normatif de la sexualité » (2010, p. 75). Dans cet esprit, le FHAR s'attache notamment à la remise en question et à la subversion des catégories sociales et symboliques du Masculin et du Féminin, à travers la mise en œuvre de

¹ Désignées a posteriori comme les émeutes de Stonewall, du nom de l'établissement visé par le raid policier qui mit le feu aux poudres (le Stonewall Inn).

performances *drag* (queen ou king)¹. Nous sommes donc renvoyés ici à la question du changement social, et plus spécifiquement au potentiel transformateur des minorités. En effet, les membres du FHAR et les personnes qui s'y associent semblent aisément pouvoir incarner les minorités nomiques décrites par Moscovici en 1979, porteuses de codes et de normes distincts de ceux de la majorité et les proposant à la société comme alternative aux normes majoritaires. Plus spécifiquement, le FHAR investit le processus de renversement du stigmat, nous renvoyant directement aux stratégies de créativité sociale décrites par Tajfel (1986). En effet, l'identité est conçue comme un levier pour la transformation sociale, celle-ci étant pensée comme politique dans une relation critique aux normes majoritaires, et simultanément réalisée par chacun-e *via* l'assomption subversive de ces normes dans le domaine privé. Il est donc question ici non seulement de la remise en question de la légitimité du stigmat, mais aussi des normes sociales et sexuelles qui le sous-tendent. Toujours du point de vue des stratégies identitaires, on pense aussi ici à l'« identité polémique » ou réactionnelle qui se développe *via* une « sur-affirmation » plus ou moins agressive des valeurs portées par le groupe, allant éventuellement jusqu'à une reconstruction identitaire « contre » un Autre dominant, ou en négatif de celui-ci (Camilleri, 1990, p. 90). En somme, selon cette lecture, c'est bien parce qu'il existe une identité majoritaire et imposée que les minorités proposent une identité minoritaire qui s'y oppose frontalement. Dans le même temps, on doit souligner que le projet fort porté par le FHAR, dans son contexte socio-historique particulier et au-delà de la polémique, vient inscrire les identités radicales qui s'y associent du côté de la proposition politique.

¹ Le *drag* est une pratique de travestissement visant à mettre en évidence le fait que les identités féminines et masculines, notamment pour ce qui concerne la présentation de soi, n'ont rien de naturel mais sont jouées, performées par les acteurs sociaux des deux sexes (les femmes travaillent à être féminines, les hommes travaillent à être masculins).

Les politiques LGBTIQ contemporaines : quels enjeux ?

Sur ces bases, au cours des années 70, des Groupes de libération homosexuelle (GLH) se développent dans les principales villes de France, ce qui réoriente de manière spécifique l'action collective et les politiques LGBTIQ qui tiennent alors davantage compte de la nécessité de composer avec les réalités sociales, mais aussi idéologiques, concrètes et effectivement à l'œuvre dans la société à un niveau local. L'épidémie du SIDA dans les années 1980, vient pourtant éprouver les personnes et les collectifs associatifs, puisque la communauté est à nouveau pointée du doigt, l'épidémie étant présentée par certains comme une « punition divine » contribuant de fait à renforcer le stigmat. Par ailleurs, la maladie met en évidence la fragilité des arrangements sociaux en place pour les personnes homosexuelles et trans, à travers la prise en charge sociale et médicale déficiente des malades et de leur(s) conjoint(e-s). On constate alors l'absence totale de reconnaissance des couples homosexuels, et en particulier l'inexistence sociale de la place du/de la partenaire en cas de décès. Ce sont notamment ces situations individuelles difficiles, qu'elles soient matérielles ou psychologiques, qui sont à l'origine de nouvelles initiatives politiques visant en particulier à obtenir une meilleure protection sociale pour les couples. Le projet du PACS voit alors le jour, bien que selon certains, « dix ans plus tôt, l'idée d'un statut conjugal aurait plutôt horrifié les militants ! » (Fortin, 2010, p.105) ; parallèlement, les groupes et associations mènent un combat politique pour la dépénalisation de l'homosexualité, qui sera finalement obtenue en France en 1982. Simultanément, on assiste dans les zones urbaines au développement à grande échelle de médias et de lieux associatifs et festifs où les homosexuels des deux sexes - mais aussi, de manière plus marginale, les minorités LGBTIQ dans leur ensemble - peuvent se retrouver. Pour Fortin (2010), le désir de séparatisme homosexuel aussi bien féminin, masculin que mixte renvoie au désir de se (ré)inventer une identité individuelle et

collective, et ce, presque au niveau ontologique, comme s'il existait une « essence » lesbienne et/ou gaie. Il n'est donc pas tant question selon lui d'identités en relation critique avec les normes majoritaires, comme c'était le cas avec le FHAR, que d'identités et de pratiques (individuelles et collectives) revendiquant une existence à part, à côté du majoritaire et pourtant incluses dans son système *via* le désir assumé de justice sociale. À partir de là en effet, les lignes politiques LGBT les plus visibles vont s'orienter vers un changement social autour de l'égalité des droits. On peut alors considérer qu'il s'agit là d'une autre manière d'appréhender la transformation sociale, par la revendication d'identités et d'existences qui seraient différentes, mais égales, sans nécessité absolue de critique idéologique, mais avec la demande forte d'une reconnaissance pleine et complète, y compris au niveau de la structure sociale. D'un point de vue psychosocial, l'individu tend à sortir d'une « identité dépendante » sur le plan symbolique, puisque les personnes assument voire revendiquent la différence, qui est censée pouvoir coexister avec l'identité majoritaire *via* une égalité de traitement, et notamment *via* l'égalité en droits et la justice sociale. Tels qu'ils ont émergé et se sont développés dans l'histoire politique des minorités sexuelles, ces deux modes d'investissement de l'identité marginalisée - identité par distinction et retournement du stigmate pourrait-on dire - peuvent dans une certaine mesure renvoyer à la distinction que propose Aberle (1966, cité par Filleule, 2009) entre orientations *réformiste* et *transformatrice* des mouvements sociaux, qui renvoient respectivement à une modification soit limitée (structurelle exclusivement) soit profonde (structurelle et idéologique) du champ social.

Conclusion

Pour conclure, on peut en revenir à la définition du paria selon Varikas, qui décrit aussi, *in fine*, le/la stigmatisé-e dans le champ social. En effet, le paria « n'est pas seulement une figure de l'exclusion politique et sociale. Dans un système de légitimation

qui fait de l'humanité commune la source de l'égalité des droits, la non-reconnaissance de ces droits fait peser un soupçon sur sa pleine et entière humanité et tend à associer à son infériorité sociale une infériorité anthropologique » (2007, p. 74). Plus spécifiquement, il s'agit de nuancer le clivage entre politiques réformistes et transformatrices pour ce qui concerne les communautés LGBTIQ. Précisément, si les politiques minoritaires appliquées aux questions sexuelles se structurent actuellement autour des enjeux liés à l'égalité des droits, on aurait sans doute tort de les considérer comme des politiques au faible potentiel transformateur, sur le plan idéologique. En appui sur la philosophie Hégélienne notamment, Zavalloni nous invite en effet à considérer les systèmes sociaux comme des matérialisations de systèmes idéologiques. Or, « si elle perd de son emprise sur les esprits d'une majorité suffisante ou d'une minorité avec la puissance suffisante de l'imposer à d'autres [cette matérialisation] ne peut pas être maintenue et est obligée de disparaître du monde extérieur également » (Zavalloni, 2007, p. 118). On peut donc relativiser cette opposition entre transformation structurelle et idéologique en considérant la possibilité de transformation des structures – et donc des idéologies qui les sous-tendent – en interne, *via* l'injection dans les structures dominantes de normes alternatives issues des contre-cultures qui s'y intègrent. Le potentiel de changement social émergerait donc de « l'intrication entre ce qui reconduit le même processus et ce qui le transforme » (Butler, 2006, p. 42). Pour le contexte français, on peut par exemple penser à une institution traditionnelle aussi socialement structurante que le mariage, qui se maintient en tant que telle tout en s'ouvrant à une minorité sexuelle porteuse de normes alternatives à son propre système de régulation. En somme, pour que le stigmate s'efface et que la diversité du réel redevienne effective aux niveaux sociétal et idéologique, on peut rappeler que, du point de vue des écologies psychiques, « le dégoût porte toujours l'empreinte du désir. Ces domaines

inférieurs, apparemment expulsés en tant qu'« Autre », reviennent comme objet de nostalgie, d'envie et de fascination » (Stallybrass & White, 1986, p.191). Si cette analyse est exacte, des transformations sociales s'annoncent, qui en principe vont de pair avec toute dé-stigmatisation d'un groupe social particulier. Pour ce qui concerne les populations LGBTIQ, il semble que ce processus soit en marche et se réalise à travers les nombreuses évolutions légales dont les minorités sexuelles bénéficient actuellement en France comme à l'international.

Bibliographie

- Bem, S.L. (1993). *The Lenses of Gender, Transforming the Debate on Sexual Inequality*. New Haven, CT, Yale University Press.
- Butler, J. (2006). *Défaire le genre*. Paris, Amsterdam
- Camilleri, C., Kastersztein, J., Lipiansky, E.M., Malewska-Peyre, H., Tobaoda-Leonetti, I. & Vasquez, A. *Stratégies identitaires*. Paris, PUF.
- Croizet, J.-C. & Leyens, J.-P. (2003). *Mauvaises réputations. Réalités et enjeux de la stigmatisation sociale*. Paris, Armand Colin.
- Fillieule, O. (2009). De l'objet de la définition à la définition de l'objet, De quoi traite finalement la sociologie des mouvements sociaux ? *Politique et Sociétés*, 28, 1, 15-36.
- Foucault, M. (1990). *Histoire de la sexualité, La volonté de savoir* (vol.1). Paris, Gallimard.
- Fortin, J. (2010). *L'homosexualité est-elle soluble dans le conformisme ?* Paris, Broché.
- Jodelet, D. (2005). Formes et figures de l'altérité. In M. Sanchez-Mazas, L. Licata (Eds.), *L'Autre. Regards psychosociaux* (pp. 23-46). Grenoble, PUG.
- Joffe, H. (2005). « L'Autre » et la construction identitaire, Entre dynamiques psychiques et dynamiques sociales. In M. Sanchez-Mazas et L. Licata (op.cit.) (pp-95-116). Grenoble, PUG.
- Kastersztein, J. (1990). Les stratégies identitaires des acteurs sociaux, approche dynamique des finalités. In C. Camilleri, et al. (op. cit.). Paris, PUF.
- Lorenzi-Cioldi, F. (2009). *Dominants et dominés*. Grenoble, PUG.
- Moscovici, S. (1979). *Psychologie des minorités actives*. Paris, PUF.
- Prearo, N. (2014). *Le moment politique de l'homosexualité, Mouvements, identités et communautés en France*. Lyon, PUL.
- Stallybrass, P. & White, A. (1986). *The politics and poetics of transgression*. Ithaca, NY, Cornell University Press.
- Sanchez-Mazas, M. & Licata, L. (2005). *L'Autre. Regards psychosociaux*. Grenoble, PUG.
- Taboada-Leonetti, I. (1990). Stratégies identitaires et minorités, le point de vue du sociologue. In C. Camilleri et al. (op. cit.). Paris, PUF.
- Tajfel, H. et Turner, J.C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In S. Worchel, W. Austin (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-48). Monterey, CA, Brooks-Cole.
- Tajfel, H. & Turner, J.C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel and W. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 7-24). Chicago, Nelson-Hall.
- Varikas, E. (2007). *Les rebuts du monde, Figures du paria*. Paris, Stock.
- Warner, M. (1999). *The trouble with normal: Sex, politics, and the ethics of Queer life*. New York, Free Press.
- Zavalloni, M. (2007). *Ego-écologie et identité, une approche naturaliste*. Paris, PUF.

PrEP : putain de prévention

Xavier Mabire*¹, Vanessa Laguette¹, Marie Préau^{1,2}

¹ Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GREPS - EA 4163), Université Lyon 2

² INSERM U912, Marseille

*xavier.mabire@univ-lyon2.fr

Résumé

Cet article porte sur la figure de l'utilisateur de la Prophylaxie Pré-Exposition au VIH (PrEP), un nouveau moyen médicamenteux de prévention. L'utilisateur est considéré de manières assez contrastées : qualifié de personne en quête de maîtrise de ses expositions, acteur de sa prévention, ou de personne aux mœurs légères, inconséquente, à qui l'on remettrait ses comprimés comme à Pandore sa boîte. La PrEP s'adresse aux populations les plus exposées, dire qu'on est sous PrEP revient à dire que l'on peut avoir des pratiques risquées. Cette information transmise, puis reprise par autrui contribue à former une représentation de l'utilisateur de la PrEP. Quelles représentations se dégagent alors de cet usager de soin ? Comment comprendre ces représentations selon qui les produit ? Nous nous saisissons de cet espace singulier des Carnets du GREPS afin d'étudier le fruit d'une veille documentaire (articles, blogs, sites d'association, médias,...) concernant la PrEP ainsi et ses utilisateurs. Il ne s'agit pas d'une revue d'ensemble, mais plutôt d'une sélection de certains documents permettant de développer une réflexion psychosociale. De plus, nous mettons en perspective cette collecte issue de médias internationaux avec des données récoltées via l'essai ANRS-Ipergay, une recherche biomédicale sur la PrEP qui a lieu en France notamment. Cette réflexion s'appuie sur des travaux menés sur le contrôle social et les émotions sociales, utiles pour éclairer cette situation. Nous faisons l'hypothèse de la manifestation d'un *black sheep effect* afin de proposer des pistes de compréhension et d'interprétation des mécanismes de stigmatisation et de discrimination à l'œuvre.

Mots clés : VIH, prévention, PrEP, contrôle social, black sheep effect, émotion sociale.

1. Introduction

La courbe des nouvelles infections par le VIH est stable depuis 2008 environ. Cette tendance générale masque des disparités selon les différents modes de contamination, qui peuvent renvoyer à différents groupes. Les Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) occupent une place centrale vis-à-vis de la dynamique de l'épidémie. Il s'avère que la prévention telle qu'elle a été pensée, ne correspond plus aux besoins de ce groupe (Velter, Saboni, Bouyssou & Semaille, 2013). Pour tenter de pallier ce problème, l'argumentaire de la prévention est renouvelé et les différents moyens déjà existants sont mis en synergie, on parle de prévention combinée. Parallèlement, des essais de recherche biomédicale voient le jour afin de tester de nouveaux moyens de prévention, il s'agit de la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP). Ce moyen consiste, pour des séronégatifs, en

l'absorption d'une combinaison d'antirétroviraux par comprimés, connue sous le nom commercial de Truvada® (emtricitabine + tenofovir). Ces essais, présentent des résultats disparates concernant l'efficacité de cette stratégie (Molina et al., 2013). En France et au Canada, l'essai ANRS-Ipergay investigate également l'efficacité de la PrEP mais avec une prise dite «à la demande». Cette nouvelle stratégie suscite beaucoup de débats et d'interrogations tant au sein de la communauté gay que dans la population générale. De nombreux articles ont été publiés sur le sujet, traduisant une préoccupation quant au sujet de la prévention, des utilisations de la PrEP et des populations à laquelle elle se destine. Nous nous appuyons sur ces articles de presse ainsi que sur des entretiens réalisés auprès de participants de l'essai ANRS-Ipergay afin de construire et d'illustrer notre propos.

Nous proposons, dans un premier temps, une introduction générale sur le contexte épidémiologique et la situation de la prévention. Ces éléments permettent d'apprécier les spécificités de la population dont il est question ici. Dans un second temps, nous exposerons le cas des *Truvada whores*, en regard de la diffusion de la PrEP et de sa réception dans le monde associatif. Cette figure de l'utilisateur est explicitée par des articles de presse internationale et par des extraits d'entretiens menés en France. Enfin, nous introduirons des éléments théoriques de la psychologie sociale pour proposer une lecture de cette situation.

1.1. Constat épidémiologique

Fin 2008, on estimait à 150 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH en France. Après une baisse significative entre 2004 et 2008, on observe une stabilité du nombre de nouveaux cas chaque année. C'est environ 6400 personnes qui ont découvert leur séropositivité au VIH en 2012. Le graphique ci-après présente ces données pour l'ensemble de la population française.

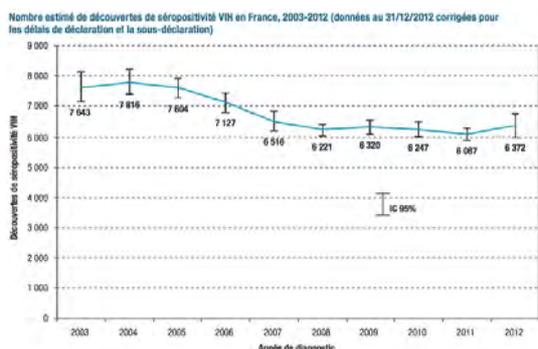


Figure 1 : Nombre de découvertes de séropositivité par année (Cazein et al., 2014)

On observe depuis 2008 une stabilisation, voire un léger rebond depuis 2012. Mais cette tendance globale en population générale masque des différences perceptibles selon qu'on la décompose en différentes sous-populations. Il s'agit d'une épidémie concentrée¹ (ONUSIDA, 2011) dans le sens

¹ « Lors d'une épidémie concentrée, le VIH se propage rapidement au sein d'une ou de plusieurs

où celle-ci touche plus particulièrement un groupe de population spécifique.

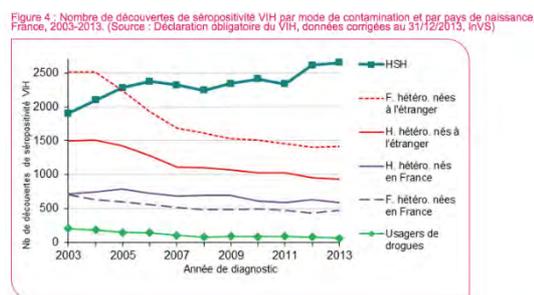


Figure 2 : Nombre de découvertes de séropositivité par année et par mode de contamination (Institut de Veille Sanitaire, 2014)

Les HSH contribuent pour un peu moins de la moitié aux nouvelles contaminations, comme l'indique la Figure 2. Ils représentent une population-clef d'une importance primordiale dans la dynamique de l'épidémie. Cette sur-représentation des HSH dans la dynamique de l'épidémie est une question de santé publique et polarise l'attention. Des travaux d'épidémiologie, de santé publique, de sciences humaines et sociales (Méthy, Velter, Semaille & Bajos, 2015) s'y intéressent afin de documenter et de comprendre cette situation. L'objectif est de mieux saisir la nature du problème afin d'identifier des facteurs de vulnérabilité ou de protection et ainsi inverser la tendance de l'épidémie.

1.2. Nouvelles options préventives et PrEP

Historiquement basée sur le port du préservatif, la prévention via ce mode unique n'est pas suffisante. On fait donc le constat d'un relâchement préventif. Ce qui est constaté d'un point de vue statistique et épidémiologique, est évoqué par les HSH en termes de lassitude et/ou d'inadaptation des moyens de prévention dits historiques, notamment le préservatif (Méthy et al., 2015; Velter et al., 2007). Cette tendance est présente même lorsque le niveau

populations, sans s'installer dans la population générale. La prévalence est habituellement supérieure à 5% dans les sous-populations, contre moins de 1% dans la population générale » p. 8 (ONUSIDA, 2011).

d'information est élevé et les risques bien identifiés. Il ne s'agit donc pas simplement d'une ignorance vis-à-vis des modes de transmission et des moyens de se prémunir d'une infection.

Pour pallier cela, une nouvelle stratégie est celle de la prévention combinée¹. C'est un argumentaire renouvelé, globalisant, d'éducation et de promotion de la santé sexuelle. Elle promeut l'utilisation de l'ensemble des moyens existants, en synergie, pour une action la plus efficace possible.

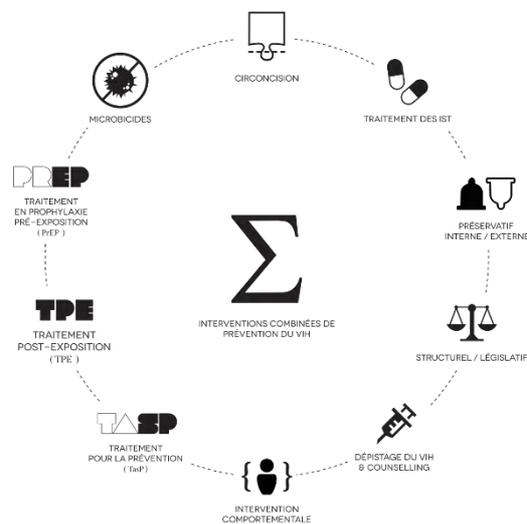


Figure 3 : Prévention combinée (AfroSantéLGBT, 2014)

Un des moyens les plus récents est la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP). Elle consiste en l'utilisation de manière innovante d'antirétroviraux déjà connus pour leur efficacité sur un plan thérapeutique. Diverses modalités de prise sont possibles, de continue (une prise quotidienne) à

¹ L'approche de la prévention combinée vise à obtenir une influence maximale sur la prévention du VIH en associant des stratégies structurelles, biomédicales et comportementales fondées sur les droits de l'homme et justifiées, dans le cadre d'une épidémie locale qui a été étudiée et comprise. Le fondement de la prévention combinée est l'analyse des lacunes, définie par la formule « connaître votre épidémie, connaître votre riposte » (ONUSIDA, 2011, p. 8).

intermittente (basée sur les périodes d'activité sexuelle).

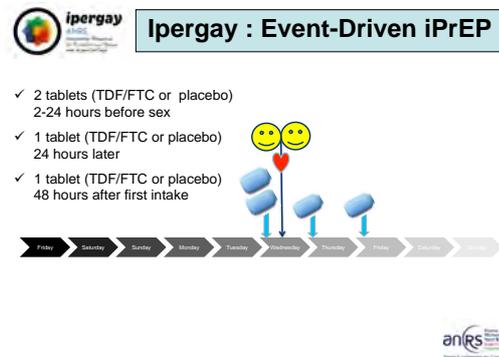


Figure 4 : Design de la prise de PrEP dans Ipergay (Molina, 2015)

L'essai ANRS-Ipergay est une recherche biomédicale randomisée, contre placebo, en double-aveugle et multicentrique (Paris, Lyon, Montréal, Nantes, Nice, Lille), visant à tester la PrEP intermittente. Il a été conçu pour les HSH et avec des HSH, dans le principe de la recherche communautaire. Ce type de recherche promeut une « collaboration entre chercheurs et acteurs communautaires, qui s'inscrivent tous dans un partenariat équilibré (...) [Cette recherche] est issue des besoins des groupes concernés et vise à leur apporter une réponse en associant démarche scientifique et action » (Demange, Henry & Préau, 2012, p. 18).

La prise de comprimés dans le design d'Ipergay est directement liée à l'exposition. L'idéal prévu par le protocole est de prendre deux comprimés de 24 à 2 heures avant un rapport puis deux après le rapport (un à 24 heures du rapport, puis un autre à 48 heures). L'efficacité de cette stratégie est maintenant démontrée, avec une diminution de 86% du risque d'infection (ANRS, 2015).

2. Le cas des Truvada Whores

2.1. Un contexte polémique

Qu'il s'agisse de rentrer dans l'essai Ipergay en France, ou d'une prescription de PrEP aux États-Unis ou dans les pays l'ayant

autorisée à la prescription, les personnes doivent présenter des risques avérés d'exposition (Morlat, Hoen & le groupe d'experts, 2015). Pour l'essai Ipergay, ces critères sont de deux pénétrations anales non-protégées dans les six derniers mois avec deux partenaires différents. Les personnes déclarent donc des expositions au VIH déjà existantes, voire régulières, avec peu ou pas de pratiques de prévention. Cependant, elles s'acheminent dans une démarche de soin pour la gestion des risques sexuels.

Ipergay est une offre globale de santé sexuelle, il s'agit de prévention renforcée, personnalisée. Elle comprend la distribution de préservatifs et de lubrifiant, des dépistages réguliers du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, la vaccination contre les hépatites virales, un accès facilité au traitement post-exposition, des sessions de counseling et la PrEP ou son placebo (Molina, 2015), le tout dans le cadre d'une approche communautaire.

Ce cadre peut paraître attractif pour les personnes concernées, mais rentrer dans l'essai suppose pour celles-ci de rendre visibles leurs comportements sexuels. Une veille de la presse et de forums généraux et spécialisés indique que la participation à l'essai peut devenir le support d'une désapprobation en contexte général. Peut-être plus étonnant de prime abord, c'est le cas également, voire plus encore, au sein la communauté gay. La réprobation peut parfois aller jusqu'à la stigmatisation (Croizet & Leyens, 2003). Deux cibles principales émergent : la PrEP comme outil de prévention et ses utilisateurs.

Ce phénomène prend place dans un climat de controverse à l'international, mais aussi en France et ceci sur plusieurs niveaux. Les différents acteurs communautaires LGBT et/ou portant sur la santé et la lutte contre le VIH et les hépatites s'expriment de façon discordante au sujet de la prévention. Cela vient cristalliser des oppositions déjà existantes autour de la conception de la prévention et des outils à privilégier (Girard, 2012). Un autre point de discorde concerne

la présence d'un bras placebo dans le protocole de l'essai Ipergay : « l'abandon de principes éthiques et à la mise en péril de la santé des participants à l'essai » (The Warning, 2012a). Cette présence du placebo mettrait en danger les participants de l'essai et serait aussi révélatrice des manœuvres des scientifiques guidés par des intérêts qui ne garantiraient plus le caractère éthique de l'essai (The Warning, 2012b). Médiatiquement, l'annonce puis le lancement de l'essai se sont ancrés dans un vif débat sur la PrEP, se poursuivant durant toute la durée de l'essai (Crary, 2014; O'Neill, 2014). Ces débats donnent lieu à des prises de position marquées et notamment d'actions pour l'arrêt de l'essai Ipergay (www.asigp-vih.org, 2012).

2.2. La cible

Les arguments en défaveurs de la PrEP sont produits par le grand public comme par les personnes reconnues comme qualifiées en termes de riposte au VIH/sida. On retrouve aussi bien des arguments de santé publique que des arguments moraux qui, au final, peuvent se confondre. Ils font l'objet de toute une littérature (articles de journaux, site d'association, pages facebook,...) allant des milieux communautaires les plus spécialisés (Séronet, Yagg, Hétéroclite) aux médias généralistes (Slate, Huffingtonpost), avec des échelles de diffusion variables.

Des inquiétudes portent sur l'impact négatif de la PrEP sur les précédents moyens de prévention et la cohérence des actions : « La PrEP risque de troubler le message de prévention » (Vallet, 2015). La crainte venant du fait que celle-ci ne viendrait pas seulement en plus, mais en trop par rapport aux précédents moyens, voire en lieu et place de ceux-ci. Le préservatif, pilier historique de la riposte céderait alors sous les assauts de la PrEP, qui ferait « la ruine de toutes les campagnes pour le port du préservatif » (Lepetit, 2015).

Cela dit, même si dans certains cas des arguments laissent penser que leurs auteurs ne sont pas totalement opposés à la PrEP, d'autres arguments suggèrent que celle-ci ne devrait pas s'adresser à tous les gays. C'est

alors les personnes en elles-mêmes qui font l'objet de jugements. On passe d'un reproche fait à un objet, aux reproches adressés à un groupe. En substance, il s'agirait pour ces auteurs « d'un bon outil, mais à ne pas destiner à de mauvaises personnes ». Le point focal de la critique semble être celui de la responsabilité de l'utilisateur :

Quand elle est utilisée de façon responsable et pour les bonnes raisons, cette PrEP fait sens (...) Pour les couples légitimes en relation monogame, cela peut être une option à considérer. Mais pour des hommes qui ont des pratiques sexuelles à risque avec d'autres hommes, c'est juste une excuse pour continuer d'être irresponsable (...) Encore une fois, cela peut potentiellement fonctionner pour les couples stables, les travailleurs du sexe ou les toxicomanes qui se rappellent de prendre leur pilule tous les jours, mais pour des gays qui aiment juste le sexe bareback, le Truvada est juste une excuse pour faire ce qu'ils ont envie de faire.¹ (Duran, 2012)

Mais que veulent-ils faire au juste ?

Un des comportements visé par les attaques est celui du bareback (Girard, 2012; Rojas Castro et al., 2012), soit le non-port du préservatif. Peu compris par la population générale, ce comportement, bien que pratiqué, est stigmatisé dans la communauté gay. Cette réaction peut se comprendre par le fait que cette pratique est fortement soumise à la pression normative de la prévention et s'inscrit dans cette dialectique entre répulsion et fascination (Stallybrass & White, 1986). L'éventail des motivations associées à cette pratique est très large. Il s'étend d'un niveau idéologique et

contestataire des normes sexuelles à un niveau plus pragmatique de recherche de plaisir. Cependant « la question du plaisir et du bien-être sexuel comme motivation d'une sexualité non protégée constitue l'autre point aveugle des analyses » dans le cadre de la prévention (Girard, 2009).

Lorsqu'elle est soulevée, la question de la recherche du plaisir est le support de vifs échanges qui mêlent santé et morale. Quand celui-ci va à l'encontre de la norme préventive orthodoxe du tout-capote, force est de constater que les arguments et les jugements dépassent les considérations d'ordre épidémiologique pour verser dans celui de la morale. Ce n'est pas un fait isolé en santé : « Drapée dans les habits de la santé publique, cette nouvelle morale voit le moindre assouvissement d'un plaisir adulte comme le signe d'une habitude naissante sur le pas de devenir une dangereuse compulsion »² (Klein, 2010, p. 20).

S'agissant de l'utilisation de la PrEP comme moyen de prévention et/ou de recherche d'un plaisir sexuel, le sens commun se penche sur ce comportement en s'adonnant à un « slut shaming » (Reynolds, 2014), que l'on peut comprendre par « l'humiliation sur le thème de la pute ». Les utilisateurs de la PrEP y sont parfois qualifiés de *Truvada whores* traduit par « putes du truvada ». Le passage d'un jugement de valeur concernant une pratique (l'absence de préservatif), à un jugement moral concernant les personnes est manifeste. Nous en revenons au jugement de la responsabilité et la valeur qui est attribuée à l'utilisateur de la PrEP.

C'est ce thème qui est repris par les participants de l'essai ANRS-Ipergay et qui affecte leur vécu, négativement. C'est une atteinte portée à l'identité. Ce vécu est assez bien documenté outre-Atlantique et se retrouve également dans les entretiens menés dans le cadre de l'essai, en France :

¹ Trd. pers. : « When used responsibly, and for the right reasons, this PrEP makes sense (...) For legit couples who are in monogamous relationships, this might be something to consider. But for men who engage in unsafe sex with other men, this is just an excuse to continue to be irresponsible (...) Again, this potentially works for committed couples, sex workers or drug addicts who remember to take the pill daily, but for gay men who just like bareback sex, Truvada is just an excuse to do what they want to do. »

² Trd. pers. : « Dressing itself up in the language of public health, this new morality views the least indulgence in adult pleasure as the sign of a nascent habit on the way to becoming a dangerous compulsion. »

Participant n°4, 33 ans, Paris :

Question : est-ce que vous avez parlé à votre entourage ?

Juste les deux partenaires réguliers que j'ai (...) ça n'a pas été facile parce que j'ai dû quand même du coup leur dire que... Enfin, pas facile pour moi en tout cas, parce que j'ai dû leur dire du coup que j'avais effectivement des rapports non protégés, je ne me vois pas trop à en parler à mes amis je pense que c'est un peu lié au fait justement que du coup ça m'obligerait à parler de mes pratiques sexuelles quoi.

Participant n°10, 41 ans, Paris : Les autres volontaires qui en ont parlé au focus qui disent « quand on dit quand on fait partie d'Ipergay alors ça veut dire que... et donc ce n'est pas forcément évident de (...) se présenter comme quelqu'un qui prend des risques quoi voilà c'est ça. Et quand je l'ai dit à mon meilleur ami c'est là où il m'a dit « mais quoi tu as des rapports non protégés » et je dis « mais oui ». En fait pour lui ça l'a un peu horripilé.

Participant n°13, 40 ans Lyon : J'hésite à en parler à des gens que je connais pas parce qu'y'a quand même le côté que si on rentre dans le protocole c'est qu'on prend des risques, je ne voudrais pas qu'on me prenne pour quelqu'un qui prend des risques inconsidérés.

Question : Les gens réagissent comment ?

Alors ils comprennent assez mal le truc. Mais moi aussi c'est pareil au début j'ai mal compris.

Participant n°5, 51 ans, Paris :

C'est vrai que c'est une idée qui existe et j'ai eu des cas de réactions assez négatives on m'a dit « ah bon ! Tu fais Ipergay ? Pourtant je ne savais pas que tu étais bareback ! » Des raccourcis, voilà...

Participant n°14, 37 ans, Lyon : Les réactions qu'il y a eu autour c'est vrai que c'était, ça donnait un petit peu l'impression de rejet en fait, de rejet de l'essai, bah de rejet autour des personnes qui étaient susceptibles, du profil des personnes susceptibles de participer à l'essai. Du style c'est soit tu mets une capote soit crèves la bouche ouverte dans le caniveau.

Cependant, et pour nuancer, des manifestations d'intérêt ou de curiosité sont aussi présentes :

Participant n°2, 34 ans, Paris : Question : La réaction de l'entourage (...)

Sinon mes amis, donc euh... Auprès de qui j'ai pu en parler, euh, étaient, n'ont jamais été négatifs et, euh, ont beau', ont posé des questions aussi d'intérêt, marquant leur intérêt.

Malgré cela, certains utilisateurs de la PrEP sont peu enclins à évoquer leur participation. La stigmatisation se fait par le biais de la révélation des comportements à risques, alors que l'intention des participants est à but préventif en s'acheminant vers une meilleure gestion du risque. La crainte pour les usagers, mais pas seulement, est celle de l'attribution qui salit et qui marque durablement, celle qui stigmatise :

Nombre des attitudes négatives envers la PrEP (...) émergent des comportements sexuels présumés de la personne qui la prend. Des personnes croient que cela va promouvoir des comportements sexuels imprudents ou des mœurs légères, en disant avec insistance que la PrEP est uniquement pour celles qu'on appelle les salopes, et ceux sous PrEP sont juste des « putes du Truvada ». ¹ (Garner, 2014)

De plus, la stigmatisation serait crainte, à un niveau plus global, par la communauté gay. Les enjeux de réputation y seraient vivides comme le suggère cette citation : « Leur crainte : c'est la stigmatisation qui détruit votre réputation et fait de vous un infâme, la perception négative des autres » (Charette-Dionne, 2014a).

2.3. Conséquences de la stigmatisation

Les ressentis vis-à-vis de cette stigmatisation peuvent, en fonction du degré, varier de la simple gêne à une stigmatisation franche : « Je suis devenu agacé par l'ignorance active de certaines personnes à ce propos, comme si apprendre quelque chose au sujet de la PrEP était d'une certaine manière quelque

¹ Trd. pers. : « Many of the negative attitudes attached to PrEP (...) arise from the presumed sexual behavior of the person taking it. Some people believe that it will promote reckless sexual behavior or promiscuity, insisting that PrEP is only for so-called sluts, and that those on PrEP are just "Truvada Whores" ».

chose de mal»¹ (Reynolds, 2014). Cette situation quand elle pèse fortement sur le vécu des utilisateurs est préoccupante et remarquée par les divers acteurs de la riposte au VIH. Les inquiétudes concernent l'influence de ce type de stigmatisation en se projetant dans le cadre d'une utilisation en conditions réelles. Le stigma est considéré comme un frein direct pour l'entrée vers la PrEP : « La PrEP peut favoriser l'accès aux soins (...) Une personne qui fait le choix de la PrEP est une personne qui s'intègre dans une responsabilisation et une prise en charge routinière de sa santé » (Charette-Dionne, 2014b). C'est également un problème reconnu vis-à-vis de l'adhérence (Doblecki-Lewis, Cohen & Liu, 2015), qui est capitale pour une PrEP efficace (Grant et al., 2010; Molina, 2015). La prise en compte des enjeux psychosociaux de la prise de PrEP devient un impératif de santé publique.

3. Proposition d'analyses

3.1. Qui discrimine ?

Nous l'avons vu, cette discrimination s'opère avec le plus de virulence par des gays envers d'autres gays (Stern, 2014). D'autres auteurs soulignent que « la plupart du stigma aujourd'hui vient de notre propre communauté »² (Garner, 2014). Les commentaires produits en population générale au sujet de la PrEP et par des personnes qui la prennent n'ont pas la même coloration qu'au sein même de la communauté. Cette situation de discrimination pose question en tant que telle, et *a fortiori* au sein même d'une catégorie déjà marginalisée.

Pour certains, cela serait dû à un effet de génération, et serait le fait de « la vieille garde gay » (Stern, 2014). Le problème trouvant son origine dans une différence entre ceux qui ont vécu les années les plus sombres de

l'épidémie et les nombreux morts du sida et les autres, plus jeunes, n'en ayant pas fait l'expérience. Pour ces jeunes, la maladie n'aurait pas le même caractère dramatique, horrifiant, que les plus âgés lui confèrent en vertu de leur expérience : « Le problème vient d'un conflit intergénérationnel entre les vieux gays, ceux qui ont vécu le pire de l'épidémie de sida, et les plus jeunes, pour qui le VIH n'est après tout qu'une maladie chronique globalement gérable » (Stern, 2014). De plus, le critère de la responsabilité face à l'acquisition de l'infection est également avancé. Une « opposition faite entre ceux qui seraient victimes du sida et ceux qui auraient pris des risques de manière intentionnelle a toujours été ambiguë dans les discours de prévention du VIH » (Charette-Dionne, 2014b).

Il s'agit d'une situation complexe où des rapports entre groupes se jouent envers et dans la communauté gay. La psychologie sociale peut proposer un éclairage sur cette situation afin de comprendre la forme de la polémique et ses manifestations.

3.2. Le cadre de la psychologie sociale

Les travaux de Sherif et de Tajfel et Turner, ont permis de mieux penser les conflits en termes d'appartenance groupale et d'identité. Ils permettent de déchiffrer par quels processus le membre d'un groupe est amené, en fonction de ses caractéristiques et de celles de la situation, à user de stratégies pour sauvegarder une identité sociale globalement positive.

Une synthèse de ces études propose quatre continua qui aident à penser les relations sociales d'un point de vue dynamique et processuel (Licata, 2007). Dans la situation qui nous concerne, nous sommes situés du côté intergroupe du continuum interindividuel-intergroupe. La croyance en la stratification des groupes sociaux est marquée et la mobilité sociale comme opportunité de changement est peu envisageable. Des mouvements basés sur une dynamique de changement social pourraient tenter de faire valoir une identité plus positive. Par exemple, les mouvements

¹ Trd. pers. : « I did become annoyed by some people's active ignorance about it, as if just learning about PrEP was somehow something bad. »

² Trd. pers. : « much of the stigma today comes from our own community ».

LGBTIQ¹ ont pour mode de revendication ce type de stratégies de mobilisation collective en adoptant des stratégies intergroupes (e.g. mobilisations pour l'acquisition de droits : pacs, mariage,...). De plus, cette perspective intergroupe implique la formation d'une vision de l'exogroupe comme une collection d'exemplaires indifférenciés. Les membres de l'exogroupe sont donc perçus comme très similaires et leurs comportements sont stéréotypés.

Dans le cas de la PrEP, serait-il possible qu'en miroir, cette attitude portée vers l'extérieur (groupe comme collection) soit également l'opinion de l'exogroupe supposée par les gays de la communauté ? Ainsi les gays penseraient être perçus comme étant une collection d'exemplaires semblables, aux comportements stéréotypés. La menace identitaire pour des gays ne prenant pas la PrEP serait d'être associés à ceux qui prennent des risques et ne respectent pas les injonctions de la prévention ordinaire, d'être considérés en somme comme des « mauvais gays ». La dépréciation d'une partie de l'endogroupe serait ainsi une stratégie pour les personnes de la communauté hostiles à la PrEP en vue de se désolidariser et de se mettre à distance, en maintenant ainsi une identité sociale relativement plus positive (ou en tous cas moins négative par comparaison).

Cependant, grâce aux apports des théories de l'identité sociale et de l'auto-catégorisation, nous pouvons expliquer que ces processus sont motivés par l'acquisition d'une identité sociale positive. En revanche, il s'agit ici de fuir un stigmaté, de fuir un potentiel négatif vis-à-vis de l'identité sociale. De plus, il s'agit ici de relations au sein d'un groupe minoritaire dont certains individus (les utilisateurs de la PrEP) ne se conforment pas aux comportements attendus d'eux (du point de vue des politiques de santé et de la communauté gay non favorable à la PrEP). Concernant la PrEP, un autre éclairage peut aider à penser ces relations qui prennent place dans ce

contexte spécifique. En effet, il s'agit ici d'une situation où des individus font face à une situation où les pratiques sont jugées disqualifiantes : les pratiques à risques.

Black sheep effect

Pour apporter un éclairage sur cette situation, des travaux issus des approches expérimentales de la psychologie sociale ont été sollicités. Il s'agit du *black sheep effect*, traduit en français par « effet brebis galeuse ». Il s'agit d'une stratégie qui opère lors de la déviance d'un membre de l'endogroupe. Cette explication vient pallier la tache aveugle laissée par les théories de Tajfel & Turner. En revanche, le *black sheep effect* « ne semble correspondre, ni à un biais de favoritisme à l'égard des membres indésirables de l'endogroupe, ni à un effort de recatégorisation de ces membres dans une catégorie autre que l'endogroupe » (Pinto & Marques, 2008).

L'attribution des premiers travaux sur le *black sheep* revient à Marques, Yzerbyt et Leyens (1988). Il se manifeste par une dépréciation de membres déviants de l'endogroupe et ceci de façon plus grande que s'il s'était agi d'un membre déviant comparable de l'exogroupe. Autrement dit, l'endogroupe va réagir plus violemment à la déviance de l'un de ses membres qu'à la même déviance d'un membre de l'exogroupe.

Le *black sheep* aurait pour fonction de maintenir l'unité de l'endogroupe : L'hypothèse du *black sheep* est donc en accord avec la théorie de l'identité sociale : la sous-évaluation d'un membre déplaisant de l'endogroupe peut être une stratégie psychologique acceptable pour préserver la positivité globale du groupe. C'est pourquoi, le *black sheep effect* peut être considéré comme une forme sophistiquée de favoritisme endogroupe (Marques, Yzerbyt & Leyens, 1988, p. 5).

Le *black sheep* n'apparaîtrait que dans la mesure où l'identité sociale de l'individu qui juge et celle de celui qui est déviant sont concordantes. Ils doivent partager dans la

¹ Lesbien, Gay, Bisexuel, Trans, Intersexe ou Queer.

situation une appartenance au groupe et y attacher une valeur. L'affect est une composante importante du *black sheep*. En présence d'un déviant de l'endogroupe, ses membres peuvent être amenés à ressentir des émotions telles que la honte, de peur d'être confondu, assimilé à cet autre déviant (Pinto & Marques, 2008). Ces émotions sont alors des émotions sociales qui traduisent une activité de contrôle social.

Contrôle social et émotions

Plusieurs auteurs investiguent la relation entre émotions sociales et contrôle social envers les individus déviants de l'endogroupe. Ici, les émotions sociales font référence à des émotions socialement partagées ou cherchant à être induites et ayant pour effet d'agir sur les comportements dans une visée normalisatrice, régulatrice. Ces émotions morales sont identifiées comme faisant partie du registre de la honte, de la culpabilité, de la gêne ou de la colère. Pour les auteurs, la finalité de ce contrôle social dit informel, serait de modifier un comportement présent ou à venir. Le moyen d'y parvenir serait donc l'induction d'émotions morales chez le déviant (Nugier, et al. 2007).

Dans la continuité de ces travaux, des liens sont faits plus précisément entre émotions sociales et *black sheep* (Chekroun, 2008). Cette auteure nous éclaire sur la dimension identitaire des émotions sociales et du *black sheep*. En effet, il existe un lien direct entre l'identification au groupe et le ressenti, dans son intensité, par les individus concernés. Les autres membres de l'endogroupe ressentent également de la honte et de la culpabilité face au comportement déviant. Plus ils sont identifiés au déviant et plus cette honte et/ou culpabilité est grande. Plus ces émotions sont présentes et plus il y a une volonté d'agir et d'exercer un contrôle social sur le déviant. L'injonction perçue au contrôle social sur le déviant est d'autant plus présente que ce dernier est stéréotypique de l'endogroupe.

Le but du *black sheep* est bien une désolidarisation des membres de l'endogroupe pour démontrer à un exogroupe que le contrôle moral et la désapprobation sont également partagés au sein de l'endogroupe, ceci afin de rester positivement distinct. Il ne s'agit donc pas uniquement de tentatives de changement de comportement, mais également d'une tentative de sauver la face dans un contexte intergroupes (Chekroun & Nugier, 2011).

4. Discussion

L'enjeu ici était de pouvoir donner un éclairage sur une situation de discrimination à la lumière de la psychologie sociale. Comment expliquer cette dynamique prenant place dans un groupe minoritaire et concernant des enjeux de santé ? Comment interpréter cette réalité à l'aide de théories de la psychologie sociale, des apports issus des approches expérimentales et dans une certaine mesure, en vérifier la portée écologique ? Ne nous polarisant pas exclusivement sur le contenu des échanges, il s'agissait également de comprendre la situation, notamment par ses mécanismes psychosociaux.

Nous l'avons vu, la PrEP prend place dans un contexte spécifique où les identités sociales viennent teinter fortement les rapports entre les différentes parties impliquées. Le phénomène de stigmatisation/discrimination des utilisateurs de la PrEP, avec l'émergence de la figure de la « pute du truvada », peut surprendre dans ce contexte de santé et de recherche de soin. Cependant ce phénomène peut être éclairé par des travaux issus de la psychologie sociale. Ces rapports conflictuels prennent place dans la communauté gay et entrent en résonance avec un contexte préexistant à la PrEP. En effet, cette situation vient activer des oppositions, des visions du monde et des valeurs différentes, mettant également en lumière des antagonismes générationnels, mais pas seulement. Cette opposition jeunes/vieux se superpose à celle inconséquence/puritanisme : les utilisateurs figurés comme de jeunes inconséquents se défendent en taxant en retour leurs aînés de

moralisateurs ou leurs contemporains de puritains. Cette opposition s'ancre dans un contexte d'opposition générationnelle, mais également idéologique.

Il apparaît, par la sollicitation des apports du *black sheep effect* et des émotions sociales, que plus un individu se sent identifié à la communauté gay et plus il sera enclin à ressentir des émotions sociales. Émotions telles que la honte, la culpabilité, la gêne ou la colère face aux comportements sexuels des utilisateurs de la PrEP jugés répréhensibles. Plus il ressentira ces émotions et plus il percevra la nécessité de produire un contrôle social pour la sauvegarde de l'image sociale de son groupe. Ceci peut expliquer pourquoi les critiques les plus acerbes sont produites au sein même de la communauté, par les individus qui en revendiquent l'appartenance et peut-être donc en cherche la sauvegarde.

Cette situation illustre aussi des oppositions en termes de valeurs liées à la sexualité. Ceci amène à revoir le statut accordé au risque, à la prise de risque, à la répétition des expositions et à la recherche du plaisir. L'exposition répétée reste reçue par la communauté, mais aussi la population générale, comme peu acceptable. Cela révèle un paradoxe que vivent les utilisateurs de la PrEP. Ces personnes s'orientent vers le soin et vers la prévention pour tenter une nouvelle approche, voire une maîtrise de leurs expositions. Ce faisant, ils exposent leurs expositions. Or, cette motivation en lien avec une volonté de maîtrise des risques liés à des expositions répétées et qui amène au soin, devient la raison pour laquelle ces personnes sont stigmatisées.

L'un des enjeux qui se dévoilent avec la fin des essais et la disponibilité de la PrEP sur le marché est celui d'anticiper son acceptabilité y compris d'un point de vue psychosocial. Les questions de stigmatisation sont à surveiller (Stuber, Meyer & Link, 2008) et à tenter de maîtriser pour permettre aux personnes qui le souhaitent d'effectuer sereinement leur démarche vers le soin. Cet enjeu de lutte contre la stigmatisation se joue à un niveau global, concernant tant les

personnes se sentant appartenir à la communauté gay que les autres ne s'y retrouvant pas. En accord avec les résultats des démonstrations mobilisant la démarche communautaire, la communauté peut être considérée comme un facteur protecteur favorisant l'entrée et le maintien de pratiques salutogènes. Le risque de voir la communauté se diviser sur le sujet de la PrEP est de perdre cette potentielle ressource en termes de santé pour les personnes qui s'y retrouvent.

Finalement, la part revenant aux émotions dans l'évaluation et l'adaptation au risque est une fois de plus vérifiée. Qu'il s'agisse du risque pour son intégrité physique ou sociale, il est ici proposé de repenser son importance dans la continuité des travaux sur la santé (Slovic, Peters, Finucane & MacGregor, 2005). Véritables manifestations du social, les émotions sont à intégrer en tant qu'épistémologie émotive des comportements sociaux et de santé.

Bibliographie

- AfroSantéLGBT (2014). La prévention combinée. Retrieved April 2, 2015, from <http://www.afrosantelgbt.org/chapitre/la-prevention-combinee/>
- ANRS (2015, February 24). L'essai ANRS Ipergay montre une diminution de 86% du risque d'infection. Retrieved from <http://www.anrs.fr/VIH-SIDA/Sante-publique-Sciences-sociales/Actualites/L-essai-ANRS-Ipergay-montre-une-diminution-de-86-du-risque-d-infection>
- Cazein, F., Lot, Pillonel, J., Strat, Y. L., Sommen, C., Pinget, R., Caroline, S. (2014). Découvertes de séropositivité VIH et sida France, 2003-2012. Retrieved from http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=12010
- Charette-Dionne, P. (2014a, June 9). Back to the future : Truvada Whores et le nécessaire retour du malaise à l'égard de la promiscuité sexuelle ? 1 : Pourquoi une PrEP ? Du silence et des salopes... Retrieved from thewarning.info
- Charette-Dionne, P. (2014b, August 8). Back to

- the future: Truvada Whores et le nécessaire retour du malaise envers la promiscuité? (suite et fin) 2: La PrEP, réelle opportunité ou reproduction du passé? Retrieved from <http://www.thewarning.info/spip.php?article437>
- Chekroun, P. (2008). Social Control Behavior: The Effects of Social Situations and Personal Implication on Informal Social Sanctions. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(6), 2141–2158.
- Chekroun, P. & Nugier, A. (2011). “I’m ashamed because of you, so please, don’t do that!”: Reactions to deviance as a protection against a threat to social image: Reactions to deviance and social image. *European Journal of Social Psychology*, 41(4), 479–488.
- Crary, D. (2014, April 7). Why This HIV Prevention Drug Is “A Flame-Thrower On A Fuel Depot” Among Gays. Retrieved from http://www.huffingtonpost.com/2014/04/07/truvada-gay-men-hiv_n_5102515.html
- Croizet, J.-C. & Leyens, J.-P. (2003). *Mauvaises réputations*. Paris, Armand Colin.
- Demange, E., Henry, E. & Préau, M. (2012). *De la recherche en collaboration à la recherche communautaire*. Paris, ANRS/Coalition Plus.
- Doblecki-Lewis, S., Cohen, S. & Liu, A. (2015). Clinical Treatment Options Infectious Diseases: Update on PrEP Implementation, Adherence, and Advances in Delivery. *Current Treatment Options in Infectious Diseases*, 1–12.
- Duran, D. (2012, December 11). Truvada Whores? Retrieved from http://www.huffingtonpost.com/david-duran/truvada-whores_b_2113588.html
- Garner, A. (2014, March 18). Sluts, Stigma, and PrEP. Retrieved from <http://betablog.org/sluts-stigma-and-prep/>
- Girard, G. (2012). *Risque du sida et structuration des sociabilités homosexuelles. Analyse sociologique des normes de prévention en France, 1989-2009*. Thèse de doctorant en sociologie. EHESS, Paris.
- Grant, R. M., Lama, J. R., Anderson, P. L., McMahan, V., Liu, A. Y., Vargas, L., Glidden, D. V. (2010). Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *New England Journal of Medicine*, 363(27), 2587–2599.
- Institut de Veille Sanitaire. (2014, December 1). Données épidémiologiques sur l’infection à VIH et les IST, 1er décembre 2014. Retrieved from <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites>
- Klein, R. (2010). What is health and how do you get it? In J.M. Metzl & A. Kirkland (Eds.), *Against Health: How Health Became the New Morality* (pp. 15–25). New York, NYU Press.
- Lepetit, V. (2015, February 25). Le Truvada n’est pas la panacée antisida. Retrieved from <http://www.courrierinternational.com/article/2015/02/25/le-truvada-n-est-pas-la-panacee-antisida>
- Licata, L. (2007). La théorie de l’identité sociale et la théorie de l’auto-catégorisation: le Soi, le groupe et le changement social. *Revue Électronique de Psychologie Sociale*, 1, 19–33.
- Marques, J. M. & Yzerbyt, V. Y. (1988). The black sheep effect: Judgmental extremity towards ingroup members in inter-and intra-group situations. *European Journal of Social Psychology*, 18(3), 287–292.
- Marques, Yzerbyt, V. Y. & Leyens, J.-P. (1988). The “Black Sheep Effect”: Extremity of judgments towards ingroup members as a function of group identification. *European Journal of Social Psychology*, 18(1), 1–16.
- Méthy, N., Velter, A., Semaille, C. & Bajos, N. (2015). Sexual Behaviours of Homosexual and Bisexual Men in France: A Generational Approach. *PloS One*. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0123151>
- Molina, J.-M. (2015, February). *On Demand PrEP With Oral TDF-FTC in MSM: Results of the ANRS Ipergay Trial*. Presented at the Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle.
- Molina, J.-M., Pintado, C., Gatey, C., Ponscarne, D., Charbonneau, P., Loze, B.,

- Delagerre, C. (2013). Challenges and opportunities for oral pre-exposure prophylaxis in the prevention of HIV infection: where are we in Europe? *BMC Medicine*, 11(1), 186.
- Morlat, P., Hoen, B. & le groupe d'experts. (2015, October). *Actualisation 2015 des recommandations du groupe d'experts national*. Oral communication presented at the XVIe Congrès National de la SFLS, Nantes.
- Nugier, A., Niedenthal, P. M., Brauer, M. & Chekroun, P. (2007). Moral and angry emotions provoked by informal social control. *Cognition & Emotion*, 21(8), 1699–1720.
- O'Neill, D. (2014, April 25). PrEP Yourself: Making Better Sense of the Pre-Exposure Prophylaxis Debate. Retrieved from http://www.huffingtonpost.com/daniel-oneill/prep-yourself-making-better-sense-of-the-pre-exposure-prophylaxis-debate_b_5203299.html
- ONUSIDA (2011, October). Guide de terminologie de l'ONUSIDA (Version révisée | octobre 2011). Retrieved from http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2011/20111025_JC2118_UNAIDS_Terminology_Guidelines
- Pinto, I. R. & Marques, J. M. (2008). L'effet brebis galeuses: réactions à la déviance en contextes entre groupes. *Revue Électronique de Psychologie Sociale*, (3), 25–39.
- Reynolds, D. (2014, October 6). In Their Own Words: Men on PrEP Explain Why They Take It. Retrieved March 13, 2015, from <http://www.advocate.com/31-days-prep/2014/10/06/their-own-words-men-prep-explain-why-they-take-it>
- Rojas Castro, D., Coquelin, V., Sempé, S., Jablonski, O., Le Gall, J.-M., Andreo, C. & Spire, B. (2012). Barebacking and sexual health in the French setting: “NoKondom Zone” workshops. *AIDS Care*, 24(8), 1046–1051.
- Slovic, P., Peters, E., Finucane, M.L. & MacGregor, D.G. (2005). Affect, Risk, and Decision Making. *Health Psychology*, 24(4, Suppl), S35–S40.
- Stallybrass, P. & White, A. (1986). *The Politics and Poetics of Transgression*. Ithaca, Cornell University Press.
- Stern, M. J. (2014, January 10). Il existe une pilule quotidienne qui protège du VIH. Les gays devraient la prendre. Retrieved from <http://www.slate.fr/story/82053/truada-hiv-homosexuels>
- Stuber, J., Meyer, I. & Link, B. (2008). Stigma, prejudice, discrimination and health. *Social Science & Medicine*, 67(3), 351–357.
- The Warning (2012a, November 4). L'essai ANRS-Ipergay doit être interrompu : La prévention française est en pleine confusion. Retrieved from <http://thewarning.info/actions/lessai-anrs-ipergay-doit-etre-interrompu-la-prevention-francaise-est-en-pleine-confusion/>
- The Warning (2012b, December 6). Ipergay : le scandale se prolonge à Montréal où la résistance s'organise. Retrieved from <http://thewarning.info/actions/ipergay-le-scandale-se-prolonge-a-montreal-ou-la-resistance-sorganise/>
- Vallet, R. (2015, March 1). Ne fermons pas (complètement) la porte à la PrEP ! Retrieved from <http://www.heteroclite.org/2015/03/ne-fermons-pas-la-porte-a-la-prep/>
- Velter, A., Bouyssou-Michel, A., de Busscher, P. O., Jauffret-Roustide, M. & Semaille, C. (2007). *Enquête Presse Gay 2004*. Maisons-Alfort, Institut de veille sanitaire. Retrieved from http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=3648
- Velter, A., Saboni, L., Bouyssou, A. & Semaille, C. (2013). Comportements sexuels entre hommes à l'ère de la prévention combinée - Résultats de l'Enquête presse gays et lesbiennes 2011. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 6(510), 30–50.
- www.asigp-vih.org (2012, March 20). Pétition : Mobilisation contre l'essai Ipergay. Retrieved March 31, 2015, from <http://www.mesopinions.com/petition/sante/mobilisation-contre-ipergay/3381>

Stigmate de la maladie et divulgation du statut : enjeux individuels et sociaux

Vanessa Laguette* & Marie Préau

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRéPS - EA 4163), Université Lyon 2

*vanessa.laguette@univ-lyon2.fr

Résumé

Parler de stigmate et de stigmatisation renvoie à l'idée première de stigmate de sexe, de culture, d'ethnies, de handicap visible, d'apparence physique, etc. et le stigmate invisible, subjectif, perçu, vient à la pensée dans un second temps. Les réflexions sur le stigmate présentées ici, tentent de confronter une maladie fortement stigmatisée telle que l'infection par le VIH à une population au stigmate invisible, mais qui présente une prévalence particulièrement élevée. L'objectif de cet article consiste à proposer un regard sur le stigmate perçu et vécu dans un contexte social particulier et ainsi apporter un éclairage quant à la question de la divulgation du statut de malade en termes d'enjeux individuels et sociaux.

Mots-clés : Stigmate invisible ; maladie chronique ; divulgation ; contexte social

Si le stigmate constitue « un attribut qui jette un discrédit profond » et qui intervient seulement en interaction (Goffman, 1975), il convient de différencier l'individu discrédité (*stigmate visible*), de celui discréditable (*stigmate invisible*). La pathologie chronique constitue généralement un stigmate invisible ; aux personnes seules revient donc la décision du partage de l'information. Faire part de sa maladie permet une éventuelle reconnaissance sociale et une légitimité, mais ceci risque par ailleurs d'enfermer la personne dans un « statut de malade » susceptible d'affecter certains domaines de la vie. Dire ou ne pas dire semble être une question et un choix personnel. Mais qu'en est-il des pathologies dites « contagieuses », « effrayantes » ? Et avec quels enjeux pour soi et pour autrui ?

Le stigmate en tant qu'expérience du vécu

L'expérience de la maladie chronique est confrontée aux univers sociaux, familiaux, conjugaux et professionnels. Ces domaines font partie d'un tout et du quotidien du malade, ils sont donc indissociables car ce sont dans ces sphères que la maladie s'interprète. Ces domaines constituent une

force et un soutien pour la personne malade, mais sont aussi source d'incompréhension et de mal-être. Même si l'entourage familial notamment peut apporter du soutien, les pairs ont aussi une place importante puisque la maladie renvoie à des univers communs de références, de pratiques, de relations sociales et de langage.

L'expérience de la maladie participe à l'expérience du monde, à l'expérience des autres et à l'expérience de soi dans un groupe donné. Par le caractère non normatif de la maladie, les malades sont confrontés à l'incompréhension et au regard des autres, à la stigmatisation. Cette perception de l'incompréhension, fortement subjective, émane du statut de la perception de « personne saine » de l'autre, « qui ne peut pas comprendre »... Ce qui importe donc dans l'approche du stigmate, ce n'est pas tant la réalité des phénomènes, mais bien le ressenti de la personne. Le stigmate revêt bien souvent un caractère invisible, on dira que les malades sont un groupe à « stigmate non directement perceptible » (Croizet & Leyens, 2004). Les malades ne sont pas toujours visiblement « malades », toutefois, ils appartiennent à un groupe au sein duquel ils se reconnaissent. Le caractère invisible de

la maladie est perçue bien souvent comme la cause de l'incompréhension des autres, ou le rappel des événements ou expériences tels que l'usage d'un « fauteuil roulant » ou d'une « canne blanche » sont mis en avant pour exprimer l'incompréhension due au caractère invisible des pathologies.

La douleur chronique : un exemple de maladie invisible stigmatisante

En termes d'illustration du stigmate invisible de la maladie, le contexte de la douleur chronique nous semble être très pertinent. L'Association Internationale pour l'étude de la Douleur (International Association for the Study of Pain : IASP), en 1974, a défini la douleur comme une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles, ou décrite en termes de telles lésions ». L'IASP, en qualifiant la douleur d'« expérience sensorielle et émotionnelle », exprime le fait que la douleur n'est pas uniquement un symptôme, mais implique l'individu dans sa globalité, dans son « être » (Tammam, 2007), en plaçant au premier plan « la perception personnelle de la douleur » par l'individu (Spitz, 2002). La douleur chronique, touchant environ 32% de la population française (DREES, 2011), est une douleur qui persiste au-delà de 6 mois (*douleur-syndrome*). Les mécanismes qui mènent à la pérennisation des douleurs ne sont pas totalement connus et sont bien souvent intriqués (somatique, psychologique, environnemental...).

Une étude¹ menée au laboratoire LPS de l'Université d'Aix-Marseille, fait état d'une stigmatisation perçue et vécue par les patients atteints de douleur chronique. En effet, le protocole de recherche comportant des données qualitatives longitudinales a mis en exergue le concept de stigmatisation, spontanément évoqué par les participants.

¹ Projet de recherche financé par la Fondation APICIL sous la direction de Lionel Dany et de Thémis Apostolidis, en partenariat avec le Dr Philippe Roussel, du centre de la douleur du CHU de la Timone.

L'analyse des entretiens s'est fondée sur le modèle intégrateur qui permet d'étudier l'articulation entre dynamique cognitive et psychologique, et situation relationnelle et sociale (Morin, 2001). En effet, porter un regard psychosocial c'est penser le social comme un système d'interprétation de la maladie, mais aussi comme un système de relations entre des personnes situées dans un espace de négociations, d'échanges et de parcours de soins (Morin et Apostolidis, 2002). Ainsi, le rapport à la maladie est un système de transaction entre événements de santé, individu et groupes sociaux (Morin et Apostolidis, 2002). De ce fait, l'objectif de ces analyses était d'étudier la dynamique psychosociale des significations données à la douleur avant et après la prise en charge des patients, et plus particulièrement dans un contexte de prise en charge groupale. Au total, 31 patients ont été rencontrés, parmi lesquels 18 ont été revus un an plus tard.

L'analyse des significations associées à la douleur a montré qu'au premier temps de la recherche, la douleur était de l'ordre du « mystère », du « stigmate », elle est une douleur handicapante et pérenne. En revanche, un an après, les patients ayant suivi une prise en charge de type groupale avec d'autres patients, rendaient compte d'une signification de la douleur de type « spécifique », « méconnue », « peu reconnue », « incomprise », expliquant certaines difficultés (domaine de l'emploi, entourage familial, reconnaissance sociale, etc...). Ainsi, les résultats montrent que l'expérience collective ou le partage social de l'expérience semble renforcer l'appartenance à un groupe en réduisant le stigmate individuel par la reconnaissance de son vécu par ses pairs, bien qu'il demeure au regard de la société.

En effet, selon, Vannotti & Gennart (2006), la douleur est un phénomène universel, toutefois, la douleur est une expérience d'une nature telle, qu'elle résiste à la description et génère, dans la relation à celui qui souffre, une zone de non-compréhension (Holloway et al., 2007 ;

Vannotti et Gennart, 2006). Une recherche portant sur la stigmatisation des patients douloureux chroniques (Holloway & al, 2007) a montré un ressenti de la stigmatisation dans les systèmes de soins, au travail, par leur entourage proche et dans la vie quotidienne, et cela semble avoir un profond effet sur les perceptions, l'estime de soi, les attitudes et les comportements des patients. Il en ressort que le manque de diagnostic labellisé et le caractère invisible de la douleur rendent la communication difficile avec l'entourage. De plus, il demeure un sentiment de suspicion envers la réalité de la douleur chez ces personnes. Ceci concourt fréquemment à un isolement social, des conflits, de la colère, et de l'anxiété. La stigmatisation ou la peur du stigmaté est une raison importante de l'isolement social. Le stigmaté de l'invisible et la pathologie discréditée entraînent un sentiment de honte et une importante souffrance (Holloway & al, 2007). La stigmatisation, qu'elle soit réelle ou crainte, est un facteur important de la difficulté des patients à s'adapter à leur situation. Malgré l'invisibilité de la douleur, la stigmatisation est accentuée, entre autres, par les comportements de douleur. Selon Baszanger, « ces comportements de douleur, conséquences environnementales ou facteurs d'apprentissage ont été développés avec le temps par la personne douloureuse pour éviter la douleur et peuvent être utilisés par la suite même en l'absence de douleur » (Baszanger, 1995). Ces comportements de douleur peuvent ainsi se traduire par la communication verbale ou non (la plainte, le dire, le taire, la minimisation de la douleur), les attitudes de protection (rester couché), l'infantilisation (ne plus s'occuper de rien). Ces incompréhensions face à une douleur pérenne, surviennent également du fait que ces comportements de douleur sont possibles à travers le rôle de la mémoire. En effet, la mémoire joue un rôle primordial dans le contexte de la douleur, mais également dans le cadre de la douleur chronique. Par l'apprentissage, grâce aux procédés de la mémoire, tous nos actes quotidiens sont possibles et toutes nos expériences peuvent être évoquées hors du

contexte d'inscription. Il semblerait que ce soit plus la souffrance que la douleur physique qui soit remémorée dans le cadre de la « douleur-mémoire ». L'évocation de la douleur se fait donc plus sur le versant émotionnel que sur le versant sensoriel. En revanche, si la douleur se répète, même dans un temps assez éloigné, la reconnaissance physique peut être intacte. Toutefois, le souvenir des douleurs reste fortement contextualisé et participe à la réactualisation des sentiments associés tels que la peur ou la crainte (Claverie et Jaffard, 1992). Les comportements de douleur sont donc réactivés par la « douleur-mémoire » qui peut à son tour engendrer des peurs et des craintes, entraînant des éventuelles plaintes ou infantilisations, suscitant ainsi une incompréhension, voire une stigmatisation.

L'expérience de la douleur est intersubjective puisqu'elle peut affecter tout autant les relations familiales, amicales, de travail, avec leurs soignants ou leurs accompagnants (Delvecchio Good et al., 1992). L'expérience de la maladie est par ailleurs considérée comme un phénomène individuel, mais surtout social puisqu'elle est enracinée dans la vie sociale du sujet. « Le phénomène douleur, jusque dans l'expérience la plus privée du sujet, est un enjeu entre les différents acteurs qui tentent d'en établir la réalité, les règles et les rôles qui s'y rattachent dans des situations sociales diverses » (Baszanger, 1989). Ces interactions autour de la douleur et autour de l'expérience rendent compte, par ailleurs, de la complexité de dire ou taire la maladie, et ainsi du rôle du social en jeu.

La question de la divulgation ou du taire et ne pas taire...

La question de la divulgation de son statut de malade a été en premier lieu questionnée dans le contexte du VIH. L'une des spécificités de cette infection réside dans l'enjeu de stigmatisation qui lui est associé et par les conséquences inhérentes à ce sentiment qui s'organisent alors autour de la révélation ou non du statut sérologique

(Préau, 2013). L'infection par le VIH est la pathologie qui a été la plus stigmatisée, « de la méfiance à la critique, de l'ostracisme à la discrimination, du rejet à l'abandon, de la stigmatisation à la spoliation, l'existence d'attitudes hostiles envers les personnes atteintes, nourries par des connotations péjoratives de la maladie, semble être un invariant culturel » (Desclaux, 2003). Cette maladie « honteuse », de par les modes de contraction et par un « corps contaminé, mais également contaminant » (Pierret, 1997) est, de ce fait, la pathologie qui a fait le plus l'objet de questionnement autour de la gestion du secret et la divulgation du statut.

On peut ainsi observer des pratiques de contournement qui découlent des stratégies employées pour maîtriser le secret sur l'infection. Savoir le dire est l'enjeu même du « paradoxe du discréditable » : le révéler au risque de l'isolement, le cacher au risque de la solitude (Goffman, 1975). Ces pratiques autour du secret et des diverses formes de dissimulation ont été largement documentées (Carricaburu & Pierret, 1995; Fabre, 1993, 1998), de même que la question du partage (Kouanda et al., 2012 ; Loukid et al., 2013; Loukid et al., 2014). Cette question pose le double problème du partage pour soi et pour autrui, qui dans les deux cas peut amener à des conséquences significatives d'un point de vue individuel et de santé publique (Stutterheim, Bos, et al., 2011). En effet, le partage reste un moyen efficace pour éviter la contamination, mais il peut aussi amener à se confronter à la stigmatisation et à la discrimination dès lors que le statut sérologique est dévoilé. Les stratégies observées connaissent alors de grandes variantes, entre le secret absolu ou le partage du secret avec quelques personnes seulement (Dérivé et al., 2008 ; Elfort, 2008 ; Préau, 2013). Bien qu'il semble être plus facile de divulguer sa séropositivité aujourd'hui, du fait d'un changement de regard sur l'infection et de l'introduction de traitement efficace (Beltzer et al., 2013), il n'en demeure pas moins que la peur du stigmate et de ses conséquences constituent

les enjeux majeurs liés au choix du partage ou non de son statut sérologique.

Le stigmate : un symptôme et un révélateur du contexte social ?

Cet ancrage sur le vécu de la douleur et sur l'expérience de l'infection par le VIH, montre que quel que soit la pathologie, quel que soit les risques pour soi ou pour autrui, que la pathologie demeure un secret ou fasse l'objet d'un partage social, l'analyse de la stigmatisation dans le cadre de la maladie montre selon nous, que le stigmate n'est rien de plus qu'un symptôme, qu'un révélateur du contexte dans lequel il s'élabore. Bien que la maladie constitue une expérience individuelle, elle est sans cesse rapportée au groupe en tant que phénomène social, vécu et perçu par le groupe. Elle relève des caractéristiques individuelles empreintes du contexte social et culturel dans lequel l'individu évolue. La maladie en général, et le stigmate en particulier, ouvrent la voie à une meilleure connaissance des normes et des valeurs propres à un système culturel donné, en permettant « une compréhension approfondie des modes de sociabilités des enjeux de la communication humaine auxquels cette expérience de la souffrance donne un relief particulier » (Guyot, 1992). Ainsi, dans le cadre d'une pathologie invisible, le stigmate s'élabore à travers l'incompréhension ressentie par l'individu malade, par les difficultés qu'il rencontre de par son statut de malade. Toutefois, au-delà d'un simple vécu individuel, le contexte social participe à créer la stigmatisation à son tour. Le vécu de la maladie, bien qu'intime et personnel, se vit dans un monde social régi par des codes, des normes, des valeurs et des règles. Outre le fait que le sens et le contexte ne puissent être ainsi dissociés. En ce sens, Pierret note l'absence d'une réelle prise en compte de la structure sociale dans l'étude de l'expérience de la maladie (Pierret, 2003, 2007). Pour elle, la question centrale de l'expérience de la maladie s'articule autour de l'interrelation entre la subjectivité, les facteurs culturels et la structure sociale. De ce fait, la stigmatisation reste, pour elle, un

moyen d'évaluer l'impact de la structure sociale sur l'expérience et le vécu du malade; notamment par la diffusion des valeurs et des normes par les médias, la discrimination envers certaines pathologies, en d'autres termes, des responsabilités de la société (Pierret, 2003). Cette compréhension des valeurs et des normes de la société s'établit également à travers la stigmatisation des comportements des malades. Ainsi, semble posée l'existence d'un comportement socialement désirable, d'une norme à adopter, et qui est exigée du malade, « ne pas se plaindre, supporter, combattre... », définissant ainsi le rôle du malade à tenir devant sa pathologie. Ces comportements de maladie qui sont acceptables dans le cadre de maladies aiguës ou face un évènement spécifique, sont visiblement réprimés dans le cadre de la maladie chronique et plus encore lorsqu'elle est invisible. Ces comportements socialement désirables sont-ils régis par la visibilité ou l'invisibilité de la maladie, par une notion de durée, de temps, par l'impuissance à soulager la souffrance des autres ou encore par l'image que la maladie renvoie sur notre condition d'homme vulnérable ?

Somme toute, malgré le stigmatisme vécu par les individus concernés, ces derniers tentent de maintenir une certaine normalité en déployant des stratégies spécifiques visant à maintenir une certaine normalité vis-à-vis des autres (Hall & al., 2005). En ce sens, certains vont principalement avoir recours au secret (Bury, 1982 ; Pierret, 1997). Ce besoin de maintenir une certaine normalité renvoie très probablement à une tentative de justification sociale. La maladie chronique en particulier, implique la justification : il s'agit ainsi de justifier sa position de « l'être malade mais normal » ou de retrouver un rôle adéquat par rapport aux personnes dites « saines ». Toutefois, le retour à la « normalité » n'est jamais intégral. En effet, les situations de maladies chroniques ne permettent pas un retour à la normalisation, ainsi, les personnes atteintes restent malade pour la société, l'entourage et pour elles-mêmes. Dans le cas plus spécifique des rémissions, Adam & Herzlich (2004) ont pu

montrer qu'il ne s'agit pas d'un retour à l'état antérieur, mais d'un état construit autour d'un ensemble d'actions et d'interprétations devant mener à la reconstruction « d'une nouvelle attitude », visant également à réduire le stigmatisme.

Bibliographie

- Adam, P. & Herzlich, C. (2004). *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Paris, Armand Colin.
- Baszanger I. (1989) Douleur, travail médical et expérience de la maladie. *Sciences sociales et santé*, 7(2), 5-34.
- Baszanger I. (1995) *Douleur et médecine : la fin d'un oubli*. Paris, Seuil.
- Beltzer, N., Saboni, L., Sauvage, C., Lydié, N., Semaille, C., Warszawski, J. & France, G.K. (2013). An 18-year follow-up of HIV knowledge, risk perception, and practices in young adults. *Aids*, 27(6)
- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of health and illness*, 4(2), 167-182.
- Carricaburu, D. & Pierret, J. (1995). From biographical disruption to biographical reinforcement: the case of HIV-positive men. *Sociology of health and illness*, 17(1), 65-88.
- Claverie, B. & Jaffard, R. (1992) Mémoire et souvenir du mal: essai pour une neuropsychologie des circonstances de la douleur. In B. Claverie et al. (Eds.), *Douleurs, sociétés, personne et expressions*. Paris, Eshel, pp. 93-112.
- Croizet, J.C. & Leyens, J.P. (2004) *Mauvaises réputations*. Paris, Armand Colin
- Delvecchio Good M.J., Brodwin P.E., Good B.J., Kleinman (1992) *A Pain as a human experience : An anthropological experience*. Berkeley, Univ. of California Press.
- Deribe, K., Woldemichael, K., Wondafrash, M., Haile, A. & Amberbir, A. (2008). Disclosure experience and associated factors among HIV positive men and women clinical service users in Southwest Ethiopia. *BMC Public Health*, 8, 81.
- Desclaux, A., (2003) *Stigmatisation, discrimination : que peut-on attendre d'une approche culturelle ?* UNESCO.
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) (2011) *L'état de santé de la population en*

- France - *Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique* - Rapport 2011.
- Elford, J., Ibrahim, F., Bukutu, C. & Anderson, J. (2008). Disclosure of HIV status: the role of ethnicity among people living with HIV in London. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 47(4), 514-521.
- Fabre, G. (1993). La notion de contagion au regard du sida, ou comment interfèrent logiques sociales et catégories médicales. *Sciences Sociales et Santé*, XI(1), 5-32.
- Fabre, G. (1998). *Épidémies et contagions*. Paris, PUF.
- Goffman, E. (1975). *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*. Paris, Éditions de Minuit.
- Guyot, J.-C. (1992). Approche sociologique de la douleur. In B. Claverie et al. (Eds.), *Douleurs, sociétés, personne et expressions* (pp. 57-74). Paris, Eshel.
- Hall, N.-J., Rubin, G.P., Dougall, A., Hungin, A.P.S., Neely, J. (2005) The fight for "Health related Normality": A qualitative study of the experience of individuals living with established IBD. *J. Health Psychol.* 10. 443.
- Holloway I, Sofaer-Bennett B, Walker J. (2007) The stigmatisation of people with chronic back pain. *Disability and Rehabilitation*, 29(18), 1456-1464.
- International Association for the Study of Pain (1979). Pain terms: A list with definitions and usage. *Pain*, 6, 249- 252.
- Kouanda, S., et al. (2012) Partage de l'information sur le statut sérologique VIH positif : facteurs associés et conséquences pour les personnes vivant avec le VIH/sida au Burkina Faso, *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 60 (3), 221-228.
- Loukid, M., Abadie, A., Henry, E., Hilali, M. K., Fugon, L., Rafif, N., Préau, M. (2013). Factors Associated with HIV Status Disclosure to One's Steady Sexual Partner in PLHIV in Morocco. *J Community Health*, 39(1), 50-59.
- Loukid, M., Benmoussa, A., Bernier, A., Hilali, M.-K., Henry, E., Ouarsas, L., Préau, M. (2014). Montpellier. Paper presented at the 7^{ème} Conférence Internationale AFRAVIH, Montpellier.
- Morin, M. (2001). Croyances, attitudes et représentations sociales dans la prévention et la prise en charge de l'infection par le VIH. In M. Bruchon-Schweitzer & B. Quintard (Eds.), *Personnalité et maladies* (pp. 241-258). Paris, Dunod.
- Morin, M. & Apostolidis, T. (2002). Contexte social et santé. In G.N. Fisher (Eds.), *Traité de Psychologie de la Santé* (pp. 463-489). Paris, Dunod.
- Pierret, J. (1997) Un objet pour la sociologie de la maladie chronique : la situation de séropositivité au VIH ? *Sciences sociales et santé*, 15(4), 97-120.
- Pierret, J. (2003) The illness experience: state of knowledge and perspectives for research. *Sociology of Health & Illness*, 25, 4-22.
- Pierret, J. (2007) Une analyse en termes de carrières : le cas de personnes traitées par des antirétroviraux hautement actifs contre le VIH entre 1998 et 2000. *Sciences sociales et santé*, 25(2), 73-99.
- Préau, M. (2013) De la perception à la réduction des risques sexuels dans le champ du VIH/Sida : du discours médical aux normes sociales, 5, 76-88.
- Roussel, P., Dany, L., Apostolidis, T., Laguette, V. (2012). *Évaluation bio-psycho-sociale de la douleur et dispositif de prise en charge : impact sur la consommation médicamenteuse et l'utilisation du système de soins*. Rapport de fin de recherche, Fondation APICIL, Centre douleur Chronique - CHU Timone, LPS - AMU.
- Spitz, E. (2002). La douleur : aspects psychiques et traitement. In Fischer, G.N. (Ed.), *Traité de psychologie de la santé* (pp. 245-259). Paris, Dunod.
- Stutterheim, S. E., Bos, A. E., Pryor, J. B., Brands, R., Liebrechts, M. & Schaalma, H. P. (2011). Psychological and social correlates of HIV status disclosure: the significance of stigma visibility. *AIDS Educ Prev*, 23(4), 382-392.
- Tammam, D. (2007). Approche phénoménologique de la douleur. *Douleurs*, 8,5.
- Vannotti, M., Gennart, M. (2006) L'expérience "pathique" de la douleur chronique : une approche phénoménologique. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 36, 1

Égalité des sexes et politiques publiques socio-éducatives et urbaines : retours sur deux partenariats avec la Ville de Lyon

Elise Vinet, Nicolas Fieulaine, Cynthia Cadel et Elise Chane Sha Lin

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GREPS - EA 4163), Université Lyon 2
elise.vinet@univ-lyon2.fr

Résumé

Cet article revient sur deux partenariats conduits avec la Ville de Lyon sur les enjeux de l'égalité des sexes dans les politiques publiques socio-éducatives et urbaines : une étude-action (2012-13) et une assistance à maîtrise d'ouvrage (2014-15).

Mots-clés : égalité des sexes ; politiques publiques ; socio-éducatif ; aménagement urbain ; ville de Lyon

L'article revient sur quatre années de recherche-action partenariale entre des membres du laboratoire GREPS et des acteurs/trices de la Ville de Lyon concernant la prise en compte de l'égalité des sexes dans les politiques publiques et en particulier dans la politique de la Ville. Nous présenterons dans un premier temps la première recherche conduite en 2012-13 puis l'assistance à maîtrise d'ouvrage qui s'est déroulée en 2014-15 et terminerons par les valorisations de recherche envisagées pour 2016.

Étude-action (2012-13)

À la demande croisée de la délégation « Égalité femmes/hommes et handicap » et de la délégation « Politique de la ville et logement » de la Ville de Lyon, et sous le pilotage de sa Mission égalité, une « étude-action sur les discriminations multifactorielles envers les femmes dans des quartiers prioritaires lyonnais » a été conduite par l'équipe EgalitéTer¹.

Cette première étape du partenariat actuel s'est déroulée de fin 2012 à 2013. La recherche a porté sur trois quartiers classés en politique de la ville dans le cadre du

Contrat Urbain de Cohésion Sociale 2011-14². L'étude-action était attendue dans sur deux aspects : dresser un état des lieux et fournir des préconisations pour l'action publique. C'est en ce sens que la collectivité a défini l'« étude » comme relevant de la recherche, un préalable à visée d'action, l'« action » étant entendue comme du seul ressort des politiques publiques. Une partie du travail de recherche a consisté à discuter régulièrement cette opposition classique recherche/action et à proposer une méthodologie de recherche articulant ces deux termes, dans la lignée des travaux relevant des pratiques plurielles dites de « recherche-action ».

L'étude s'est déployée autour de trois axes principaux : 1. La place des femmes dans l'espace public (intra et hors quartier) ; 2. Le non-/recours des femmes et des hommes aux offres socio-éducatives et de loisir proposées sur les quartiers concernés (en particulier au sein des MJC, Centres Sociaux, associations diverses à caractère socio-éducatif ou de loisir – culturel et/ou sportif-, etc...) ; 3. La mobilisation, sur les questions d'égalité des sexes, des professionnel-le-s de ces structures ainsi que d'associations plus transversales (traitant des questions d'égalité

¹ E. Vinet (resp.), N. Fieulaine, C. Cadel, A. Béal, C. Colombani ; G. Deschamps, E. Levasseur et des étudiant-e-s du M2Pro PSA promotion 2012-13.

² La Duchère (9^e), Mermoz (8^e), Le Vergoin (9^e).

et/ou de discriminations), lyonnaises voire Rhône-alpines.

Une démarche qualitative s'inscrivant dans le champ de la triangulation méthodologique (Flick, 1992) a été déployée : 180 entretiens ont été conduits au total auprès d'habitant-e-s, professionnel-le-s des structures et élu-e-s locaux et centraux, couplés à des observations (flottantes puis avec grilles) et à des déambulations ou observations en marchant (seul-e-s ou accompagné-e-s par des habitant-e-s, des professionnel-le-s ou des élu-e-s) dans l'espace public ainsi que dans les structures.

L'étude-action a donné lieu à la production fin 2013 d'un rapport public, à des invitations de recherche, ainsi qu'à une audition par le HCEfh (Haut Conseil à l'Égalité femmes hommes) dans le cadre de la préparation du rapport intitulé « Combattre maintenant les inégalités sexuées, sociales et territoriales dans les quartiers de la politique de la ville et les territoires ruraux fragilisés » rendu à la Ministre des droits des femmes.

La recherche a fait l'objet de nombreux temps de restitution auprès des commanditaires, d'élue-s locaux/ales et centraux/ales, de représentant-e-s de l'Etat en région, de représentant-e-s de la région Rhône Alpes, de représentant-e-s d'associations, de chargé-e-s de territoires, de professionnel-le-s des structures socio-éducatives et de loisir des quartiers concernés. Une restitution auprès des habitant-e-s devait également avoir lieu début 2014, mais le calendrier électoral ne l'a pas permis dans le temps escompté. En parallèle, la compagnie du Théâtre du Grabuge (Lyon), qui avait été impliquée comme « professionnel-le-s du culturel » d'un des territoires concernés (Mermoz) par la recherche, a demandé des financements pour préparer une restitution théâtralisée du rapport de recherche, à destination des habitant-e-s des trois quartiers concernés et en partenariat avec la responsable scientifique de la recherche. L'enjeu était de poursuivre, étendre et partager le processus de conscientisation des inégalités sexuées

initié par la recherche, en mobilisant non seulement le vecteur intellectuel, mais également sensible, expérientiel et corporel par le théâtre et par l'implication du public - les habitant-e-s des quartiers concerné-e-s - notamment dans la partie finale de débat organisé autour de la pièce. Cette dernière, intitulée « Décalages, quelles places pour les habitantEs ? Alternatives locales à des inégalités globales » a été écrite et interprétée par l'ensemble des six acteurs-chercheurs impliqués et mise en scène par la directrice de la compagnie, G. Benichou¹. Cette pièce, qui fut jouée six fois², a constitué la première création du projet de « Labo-Théâtre³ » visant à réunir les mondes artistique, citoyen et de la recherche autour de projets communs en prise avec les inégalités socio-économiques actuelles et les enjeux d'émancipation sociale. Le projet de Labo-théâtre se développe en 2015-16 par la création de « Petits décalages », créations artistico-scientifiques basées sur des ateliers d'écriture conduit-e-s par des chercheur-e-s, des artistes et des habitant-e-s lyonnais sur les inégalités sociales et particulièrement sexuées.

Etat des lieux et préconisations

Dans l'état des lieux qu'elle a dressé concernant la participation des femmes à la vie du quartier, l'étude a souligné la richesse des offres socio-éducatives et de loisir sur les trois quartiers et la participation active des femmes à ces activités. Cependant, si les femmes investissent largement les responsabilités (par exemple au sein des conseils d'administration des structures), les membres des CA partagent souvent une même situation socio-économique (la moins défavorisée) sur les quartiers, et ce quel que

¹ Plus de renseignements : theatredugrabuge.com

² Sur les 3 quartiers concernés et à l'Hôtel de Ville de Lyon, et a donné lieu à une commande de la ville de Sevran d'une adaptation-création de la pièce à une forme diffusable en théâtre à domicile. Cette nouvelle création, intitulée « Le royaume de Marianne » sera jouée dès septembre 2015 sur Lyon et Sevran.

³ Porté par le Théâtre du Grabuge, en partenariat avec des chercheur-e-s, artistes, citoyen-ne-s, technicien-ne-s de la Ville, etc. impliqué-e-s sur ces questions.

soit leur sexe. Des préconisations ont été formulées afin de favoriser la participation d'autres habitant-e-s aux CA des structures. Par ailleurs, si les filles, les adolescentes et les femmes adultes participent largement aux activités proposées, les grands absents des dispositifs sont les hommes adultes. Leur absence se situe à l'intersection d'un phénomène de non-recours par non-demande (Warin, 2011) particulièrement liée à une méfiance envers les institutions, et d'un impensé institutionnel, hormis quelques rares initiatives des structures consistant à aller chercher les (jeunes) hommes où ils sont, *via* des pratiques de « l'aller vers (*outreach*) » (Baillergeau et Bellot, 2007).

Par ailleurs, la forte participation des femmes aux offres proposées a révélé certains effets émancipatoires des dispositifs, tels que l'acquisition de ressources socio-économiques et culturelles ou l'acquisition de ressources vis-à-vis des rapports sociaux de sexe. L'étude a montré que ces effets sont souvent conditionnés par certains temps de non-mixité « de fait » des groupes. En autorisant l'entre-soi des femmes le temps d'une activité spécifique, cette non-mixité « de fait » offre dans de nombreux cas un espace rare où ces dernières peuvent s'extraire, temporairement et en partie, des rapports de domination sexués ; partager des expériences entre femmes ; libérer une certaine parole et faire collectivement le constat de certaines destinées communes inexprimables par ailleurs. Des formations à la mixité et à l'égalité femmes-hommes (dans un format inspiré des travaux de Vinet, 2012) ont été préconisées à destination des professionnel-le-s du socio-éducatif et loisir. Ces préconisations de formation incluaient une forte composante participative pouvant prendre la forme d'une analyse de la pratique ou encore de l'approche par théâtre-forum¹. L'accompagnement et la formation sont nécessaires au sens où, comme le soulignent Marro & Vouillot (2004), la mixité n'est qu'un état et nécessite un processus, une pédagogie (la co-éducation des sexes) pour

être mise en œuvre, problématisée et accompagnée.

Enfin, la partie de l'étude consacrée à la place des femmes dans l'espace public a révélé certaines dynamiques urbaines assez classiques, à savoir un transit majoritairement féminin dans un espace profondément masculin. Espace dans lequel les femmes, mais aussi les hommes contrevenant aux attentes de genre, font l'objet d'un contrôle social prenant notamment la forme de multiples rappels à l'ordre sexués (Lepoutre, 1997) comme des sifflements, des propositions sexuelles voire des insultes sexistes, et ceci particulièrement à l'adolescence (Faure, 2005). Nos préconisations jouent sur différents leviers (voir notamment Huning, 2013): 1. visibiliser et valoriser la place des femmes dans l'espace public (par exemple *via* les noms des rues ou des plaques commémoratives) ; 2. Réinvestir en partie les lieux traditionnellement masculins (par exemple, *via* un café social) ; 3. Moduler les fonctionnalités des lieux traditionnellement féminins (par exemple, les squares pour enfants, cf. Paquin, 2003) ; 4. Accompagner les hommes pour que certains s'autorisent à investir d'autres espaces - notamment les structures socio-éducatives et de loisir- que l'espace dit « public » ; 5. Troubler les frontières entre le public et le privé *via* des aménagements architecturaux comme les zones de frontage (Soulier, 2012)- pour troubler les rôles de genre, réintroduire du mouvement dans des espaces et des interactions sociales très codifié-e-s, mais également pour favoriser l'appropriation de ces espaces par les habitant-e-s et replacer la participation au cœur des quartiers. Comme le souligne Clémence Back, cité par Soulier (*ibid*, p. 102), « Il faut lier la construction sociale à la construction de l'espace ». Les bastions territoriaux classiques des hommes (cafés, lieux de centralité du quartier, halls et coursives, etc.) ayant été et/ou étant en partie ébranlés par la rénovation urbaine en particulier sur un quartier de l'étude, le moment semble plutôt propice pour repenser ces (ré)aménagements.

¹ Voir les enjeux d'émancipation des femmes par le théâtre de l'opprimé/théâtre forum (Karabekir, 2004).

Assistance à Maîtrise d’Ouvrage « AMO » (2014-15) :

Dans la lignée de la précédente étude-action, une AMO visant l'égalité sexuée sur les quartiers concernés par la précédente étude-action, a été co-portée politiquement par la délégation à l'égalité femmes-hommes et aux personnes en situation de handicap et la délégation à l'aménagement, l'urbanisme, l'habitat et le logement de la Ville de Lyon, sous le co-pilotage de la Mission Egalité et de la Direction au Développement Territorial.

L'AMO visait d'une part à mettre en place certaines préconisations issues de la précédente étude-action et d'autre part à approfondir certaines pistes de recherche abordées précédemment. Les domaines ciblés étaient identiques, à savoir le secteur socio-éducatif et l'espace public des trois quartiers précédemment étudiés. L'AMO a été réalisée dans le cadre d'une collaboration fructueuse entre des enseignant-e-s chercheur-e-s (E. Vinet, responsable, N. Fieulaine et C. Hancock, partenaire au Lab'Urba, Paris) mobilisés sur les deux volets de leur expertise (la recherche et la formation) ; une psychologue sociale (E. Chane Sha Lin) mobilisée sur des actions de psychologie sociale appliquée (co-construction de formations, d'outils d'évaluation des formations ; accompagnement de projets et mise en place d'une méthodologie de conduite de marches sensibilisantes à l'égalité des sexes dans l'aménagement) ; une SCOP (3Ph : Petits Pas Pour l'Homme) spécialisée dans la conduite de formations par l'outil théâtre-forum, tel que nous l'avions proposé dans la précédente recherche.

Plusieurs actions ont été conduites pendant cette AMO. Les actions de formation à l'égalité filles-garçons et d'accompagnement des projets des structures ont été conduites tant sur le volet socio-éducatif (MJC, centres sociaux) qu'urbain (Grand Lyon, Ville de Lyon, élu-e-s). Ces actions visaient à favoriser l'émergence de pratiques socio-éducatives et d'aménagement urbain plus égalitaires. Concernant le volet urbain de

l'AMO, les actions de formation, d'accompagnement des projets et d'étude ciblée des squares pour enfants sur l'espace d'un des quartiers concernés visaient la prise en compte des risques de stigmatisation et de discrimination dans les projets de rénovation urbaine et le développement de pratiques d'aménagement plus égalitaires et inclusives. Les différentes actions conduites sont présentées ci-dessous :

- actions de formation s'échelonnant sur plusieurs demi-journées par structure et suivant plusieurs axes : théâtre-forum encourageant l'émergence de questionnements sur la mixité et l'égalité dans les pratiques professionnelles ; apports théoriques sur les stéréotypes, le développement de l'identité de genre, les différents niveaux biologiques des « sexes », les enjeux de la (non-)mixité ; prise en compte également des problématiques rencontrées par les professionnel-le-s (ex : un temps de décryptage de plaquettes de communication émises par la structure en formation) ; formations ciblées sur l'aménagement égalitaire et inclusif de l'espace urbain.

- ateliers centrés sur des enjeux mis en avant dans la précédente étude-action : « Mixité et effets latents des offres socio-éducatives », « Quelles places pour les hommes dans les structures », « Communiquer » et « Construire une posture d'équipe et un projet de structure ». Ces ateliers en petits groupes ont également contribué à favoriser l'interconnaissance entre des professionnel-le-s de divers structures socio-éducatives des 8ème et 9ème arrondissements de Lyon.

- accompagnement de projets socio-éducatifs comme l'insertion des enjeux d'égalité des sexes dans les projets de structures des centres sociaux ou MJC ; accompagnement d'une MJC à l'élaboration d'une méthodologie d'entretien à destination d'habitant-e-s ; accompagnement de projets urbains via des préconisations sur des rénovations à venir ou encore sur des diagnostics d'usages.

- une balade urbaine sensibilisante a été conduite, à destination des technicien-ne-s et élu-e-s de la Ville et de la métropole. Elle visait à leur faire ressentir, en marchant et en choisissant un angle d'approche spécifique (les sons ; les couleurs ; la mise à la place d'autrui selon différentes propositions, etc.), les enjeux, contraintes, possibilités et problématiques d'un aménagement urbain conçu pour tou-te-s.

- une recherche ciblée sur l'élaboration de critères d'aménagement égalitaire de parcs pour enfants, qui a donné lieu à la production d'un référentiel pour les aménagements futurs de squares à l'échelle de la métropole.

- l'organisation d'un séminaire pluridisciplinaire intitulé « Genre et urbanisme, prendre en compte les inégalités sociales et de genre dans l'aménagement de l'espace », qui a réuni le 26 mai à Lyon des chercheur-e-s en géographie sociale et urbaine et en psychologie sociale ; des technicien-ne-s de la Ville de Lyon et de Saint-Etienne et représentant-e-s de l'Etat en Région ; des chargé-e-s de mission ; des associations d'aménagement participatif de quartiers ; des collectifs d'habitantes réunis en association ou non ; des habitantes et adultes relais de quartiers stéphanois impliqués dans les « marches exploratoires de femmes » conduites depuis fin 2014.

L'ensemble de ces actions a permis de poursuivre la mobilisation et la montée en compétence des professionnel-le-s mobilisés dans la première étude, d'aborder de façon non seulement conceptuelle, mais aussi pratique et concrète les pratiques égalitaires pouvant se déployer en situation, en faisant participer les professionnel-le-s à l'élaboration du contenu des séances (de formation ou d'accompagnement de projets), à l'identification de situations potentiellement « problématiques » en matière de posture professionnelle égalitaire et à l'élaboration de pratiques égalitaires *in situ*, notamment *via* le théâtre forum. Les actions sur l'urbain ont par ailleurs permis de penser collectivement des aménagements inclusifs lors de réunions de concertation

inédites qui ont donné lieu à l'élaboration d'un document « référentiel d'action » par l'équipe de recherche, document reprenant chacune des pistes et enjeux discutés collectivement, facilitant son utilisation et son usage par des professionnel-le-s de l'aménagement impliqués dans son élaboration.

Valorisation à venir de l'ensemble du partenariat

Un ouvrage collectif est en cours d'écriture sur les enjeux de la prise en compte des inégalités sociales et genrées dans l'aménagement de l'espace. Il permettra de restituer l'ensemble de la démarche d'étude-action et d'AMO en regard des autres recherches et actions entreprises sur le territoire français et à l'étranger sur ces enjeux. L'ouvrage propose des chapitres d'universitaires, mais aussi d'acteurs/trices impliqué-e-s sur ces questions, comme des associations ; des collectifs d'habitant-e-s ; des technicien-ne-s des politiques publiques. Au-delà des restitutions classiques auprès des commanditaires dans le cadre du dernier comité de pilotage fin 2015, un événement sera organisé en partenariat dans le but de faire connaître aux lyonnais-e-s les suites du partenariat entrepris depuis quatre ans, lors de la journée des droits de femmes, autour du 8 mars 2016. Enfin, le Labo-théâtre poursuit ses objectifs d'émancipation sociale par l'intersection de regards d'artistes, de chercheur-e-s et de citoyen-ne-s au cours d'ateliers d'écriture ciblés sur les enjeux de l'égalité des sexes. Ils donneront naissance en 2016 à « Décalages 2 » ainsi qu'à une évaluation du processus même de partage sensible d'expériences (in)égalitaires, de leur mise en récit et de leur portée réflexive et transformatrice. L'évaluation du dispositif expérimental de « labo-théâtre » sera menée en partenariat étroit avec le théâtre du Grabuge et les habitant-e-s impliqué-e-s dans la démarche.

Bibliographie

Bacqué, M.-H. & Mechmache, M. (2013). *Pour une réforme radicale de la politique de la ville. Ça*

- ne se fera plus sans nous*. Rapport à François Lamy, ministre délégué chargé de la ville.
- Baillergeau, E. et C. Bellot (dir.) (2007). *Les transformations de l'intervention sociale entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités ?*, Sainte-Foy, PUQ.
- Clair, I. & Descoutures, V. (2009). *Filles et garçons d'un quartier populaire parisien*. Rapport final de recherche. Délégation à la Politique de la Ville et à l'Intégration, Mairie de Paris et le CNRS.
- Coenen, H. (2001). Recherche-action : rapports entre chercheurs et acteurs, *Revue internationale de psychosociologie*, 1-2 (16-17), p. 235-249.
- Dubost, J. (1984). Une analyse comparative des pratiques dites de recherche-action. *Connexions*, 43, 9-28
- Faure, S. (2005). *Rapports sociaux de sexe dans un grand ensemble HLM en transformation. La sexuaton de la vie quotidienne et les arrangements de sexe de l'adolescence*. Rapport final de recherche. Financement Fasild.
- Flick, U. (1992). Triangulation Revisited : Strategy of Validation or Alternative ? *Journal for the Theory of Social Behavior*, 22(2), 175-197.
- Huning, S. (2013) «Intégrer le genre à la planification urbaine», *Métropolitiques*, traduit par Alice Delarbre. <http://www.metropolitiques.eu/Integrer-le-genre-a-la.html>
- Karabekir, J. (2004). *Performance As a Strategy for Women's Liberation: The Practices of the Theatre of the Oppressed in Okmeydanı Social Center*. Thesis, Institute for Graduate Studies in Social Sciences, Master of Arts in Sociology.
- Lepoutre, D. (1997), Cœur de banlieue. Codes, rites et langages. *Revue française de sociologie*, vol. 39, n° 3
- Marro, C & Vouillot, F. (2004). Quelques concepts clés pour penser et former à la mixité. *Carrefours de l'éducation*, 17, 2-21.
- Paquin, S. (2003). *Guide d'aménagement pour un environnement urbain sécuritaire*. Montréal: Programme Femmes et Ville.
- Soulier, N. (2012). *Reconquérir les rues. Exemples à travers le monde et pistes d'actions*. Ulmer, Paris
- Vinet, E. (2012). La formation des adultes à l'égalité des sexes : pistes réflexives et pratiques. *Questions d'Orientation*, 3, 91-102.
- Vinet, E. & al. (2013). *Étude-action sur les discriminations multifactorielles envers les femmes dans trois quartiers prioritaires lyonnais : non-recours aux offres socio-éducatives et de loisir, places dans l'espace public et ethnisiation des rapports sociaux (de sexe)*. Rapport rendu à la Ville de Lyon. Equipe EgalitéTer, Laboratoire GRePS, Université Lyon 2.
- Warin, P. (2011). La participation citoyenne dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale questionnée par le non-recours à l'offre publique, *Télescope*, vol. 17, n° 1, p. 116-134

Autour de la question sexe et genre en psychologie sociale appliquée au champ de l'éducation

Julie Devif

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GREPS - EA 4163), Université Lyon 2

julie.devif@univ-lyon2.fr

Résumé

Depuis le 20^{ème} siècle, l'égalité entre les sexes s'inscrit législativement dans le contexte scolaire (Petrovic, 2006 ; Salle, 2014). L'abondance des travaux en sciences humaines et sociales sur les notions de sexe et genre en système éducatif témoigne de l'enjeu de ces questions : politique, formation des enseignant.e.s, déconstruction des stéréotypes. Les résistances qui se cristallisent autour de ces concepts invitent notre discipline à se réactualiser et à proposer des pistes de recherche qui permettent de comprendre et réduire les inégalités liées au sexe. À partir du débat entre les notions sexe et genre autour des travaux d'Hurtig et Pichevin (1982, 1985, 1995), il s'agira de présenter les deux travaux menés en Master sur ces questionnements et de proposer, ainsi, certaines pistes de réflexion à envisager pour mieux prendre en compte l'égalité au sein du système scolaire.

Mots clés : sexe, genre, éducation, formation, résistance

Introduction

S'intéresser aux questions de sexe et genre dans le champ de l'éducation amène à considérer le rapport différencié des élèves aux matières, en regard de leur sexe. Les différences d'orientation entre filles et garçons (Morin-Messabel, Ferrière & Salle, 2012) ou encore d'insertion professionnelle, entre femmes et hommes dans le monde du travail, peuvent témoigner du besoin de questionner les stéréotypes liés au sexe dans le système éducatif, notamment dans une perspective de déconstruction de ces derniers. L'émergence des textes officiels sur ces objets (i.e. égalité des sexes, lutte contre les stéréotypes liés au sexe) peut présenter un intérêt pour la psychologie sociale. Les mesures ministérielles sur l'égalité femmes-hommes visent à réduire les écarts qui subsistent entre les sexes, non sans lien avec le clivage qui s'opère dans la sphère professionnelle (Vouillot, 2010). Ainsi, si l'on considère les politiques éducatives en matière d'égalité filles-garçons¹, la lutte contre les stéréotypes liés au sexe s'inscrit

comme compétence professionnelle des enseignant.e.s.

La multitude de travaux en psychologie sociale s'intéressant aux stéréotypes présents dans le système scolaire (Codou & Kerzil, 2007 ; Croizet & Leyens, 2003 ; Ferrière & Morin-Messabel, 2013 ; Good, Woodzicka & Wingfield, 2010 ; Huguet & Régner, 2009 ; Toczek, 2005) signifie l'importance même de ces objets pour notre discipline.

L'objectif de cet article est de souligner, à travers deux études, quelques questions sur l'égalité filles-garçons en contexte scolaire et, notamment, de problématiser la formation enseignante. Il s'agira, alors, d'aborder des éléments théoriques sur une réflexion autour de la variable sexe comme variable stimulus construite (Hurtig & Pichevin, 1985), puis de présenter quelques pistes actuelles sur la déconstruction des stéréotypes dans le système éducatif.

Débat des notions sexe et genre autour des travaux d'Hurtig et Pichevin

En France, les recherches s'intéressant aux différences sexuées comme constructions sociales prennent essor en psychologie

¹ cf. Bulletin officiel n°29 du 22 juillet 2010 et n°30 du 25 juillet 2013.

sociale à partir des travaux d'Hurtig et Pichevin (Hurtig & Pichevin, 1985). Ce champ de recherche permet de saisir ainsi toute la complexité d'un tel objet d'étude (i.e. la différence des sexes), mais également de reconsidérer la dichotomie entre femmes-hommes sous un angle construit et non plus naturel/essentialiste (Hurtig & Pichevin, 1982, 1985, 1995).

C'est avec le féminisme, et plus particulièrement dans les années 70 aux États-Unis, que les études sur les femmes ont été reconsidérées. Ainsi, il ne s'agissait plus de comparer les groupes femmes-hommes, mais de s'intéresser aux femmes comme groupe hétérogène, révélant alors une variabilité inter-individuelle (Hurtig & Pichevin, 1982). Montrer la différence entre les femmes c'est les sortir de l'unicité qui leur est généralement associée. C'est donc l'articulation des travaux féministes avec ceux issus de la psychologie qui a permis de prendre en compte la variable sexe comme une variable psychologique construite (Hurtig & Pichevin, 1985), c'est-à-dire sociale et non naturelle. Néanmoins, le débat entre nature et culture ne cesse de s'alimenter au sein des études sur la différence des sexes (Hurtig & Pichevin, 1982).

Ainsi, le débat nature/culture prend sens dans le féminisme au travers de la distinction entre les notions de sexe et genre. Cette réflexion théorique sur les notions de sexe et genre s'est faite à la fin des années 60/début des années 70 dans les travaux féministes anglo-saxons (Hurtig, Kail & Rouch, 2002 ; Löwy & Rouch, 2003). Si le concept de genre a été introduit dans les études féministes, c'est parce qu'il permettait de distinguer les réalités biologiques des constructions sociales qui découlaient de celles-ci (Hurtig & al., 2002 ; Löwy & Rouch, 2003). Dans les travaux féministes français, le concept de genre est envisagé comme la dynamique des rapports asymétriques entre sexes (i.e. hiérarchisation), résultant de constructions sociales (Hurtig & al., 2002). Autrement dit, Hurtig et al. (2002) montrent que le sexe

n'est pas, par nature, explicatif de cette asymétrie ou des divergences femmes-hommes, mais que celles-ci sont construites socialement.

Enfin, il peut être important de souligner que les notions de sexe et genre, bien que distinctes, sont souvent confondues dans les travaux de sciences humaines et sociales (Pichevin & Hurtig, 2007). Le terme de genre semble prédominer sur celui de sexe, voire le remplacer (Pichevin & Hurtig, *op.cit.*). Pichevin et Hurtig (2007) expliquent – en partie – cette préférence pour la notion de genre par un emprunt des chercheur.e.s à la langue anglaise. Hurtig et al., en 2002 (citées par Pichevin & Hurtig, 2007) soulignaient alors qu'abandonner le terme de sexe « ...and retaining only gender amounts to throwing away the heuristic value of the distinction between analysis at the social level – that is, at the level of social sex categories – and analysis at the individual level [...] Also lost is the heuristic value of the distinction between analysing social, political, and cultural constructs related to groups (here, the two sexes) and analysing the constructs of individual identity” (p. 450).

Clarifier le débat autour de ces notions est particulièrement pertinent ici car cela permet de saisir leur historicité et de les contextualiser au sein du féminisme. Il s'agira, dans les prochaines parties, de présenter les deux travaux menés lors des années de Master afin de rendre compte de questionnements psychosociaux autour d'un dispositif en lien avec l'égalité filles-garçons en système scolaire.

ABCD de l'égalité et féminisme : quels discours et quelles images dans la presse ?

La recherche menée en première année de Master s'intéressait à un dispositif ministériel expérimenté lors de l'année 2013-2014 : l'ABCD de l'égalité. Cette expérimentation se déclinait en séquences pédagogiques et visait à donner des outils/ressources aux enseignant.e.s afin de lutter contre les

stéréotypes liés au sexe, dès l'école primaire. Ainsi, l'ABCD de l'égalité tendait à faire prendre conscience aux enseignant.e.s des inégalités liées au sexe présentes dans le système scolaire et donc de rendre leurs pratiques plus égalitaires. Un autre enjeu se dessinait donc dans l'objectif de ce dispositif, à savoir : travailler sur l'égalité avec les élèves.

Cet objet de recherche s'ancre dans la continuité des travaux en psychologie sociale sur les questions de sexe et genre en contexte éducatif. En effet, comme nous l'avons précisé dans la partie précédente sur la bicatégorisation des sexes (cf. Hurtig & Pichevin, 1982, 1985, 1995), l'ABCD de l'égalité apparaît comme une relance des politiques éducatives autour des réflexions et actions sur la socialisation filles-garçons (cf. Mansour & Morin-Messabel, 2011). Cette mise en place de l'ABCD de l'égalité, lors du Master 1, nous a amené à nous questionner sur : quel(s) discours émerge(nt) de la presse autour de ce dispositif ? Et plus particulièrement sur : comment la presse a-t-elle décrit l'ABCD au regard des problématiques liées au féminisme ? Dans l'analyse de presse écrite, il s'agissait donc d'interroger la transmission de l'ABCD par la presse ainsi que les représentations du féminisme qui pouvaient en découler.

Autrement dit, ce travail de recherche posait cette question : comment la représentation du féminisme évolue à travers les politiques éducatives en matière d'égalité femmes-hommes ? Et plus particulièrement : comment l'ABCD de l'égalité peut-il impacter cette vision, et éventuellement développer des éléments de résistance à ce discours ? Il s'agissait, au travers d'une analyse de presse réalisée sur six journaux¹, de saisir les représentations du féminisme au travers des questions d'égalité et de discriminations traitées en rapport avec l'ABCD de l'égalité.

La partie théorique de cette étude s'appuyait sur les travaux qui soulèvent différentes représentations associées au féminisme (Bernier & Mallet, 1997; Halimi, 2002; Henneron, 2005; Miralles, 2010; Moeschler, 2007; Zaidman, 2007), et qui se révèlent, parfois, négatives (Bernier & Mallet, 1997; Halimi, 2002; Henneron, 2005; Zaidman, 2007). Ainsi, peut se poser la question de savoir si ces images, à un moment de relance des politiques éducatives, vont se retrouver dans le discours sur l'ABCD ? Quels éléments discursifs, médiatisés par la presse, peuvent se retrouver sur les questions de sexe, genre et du féminisme à partir de ce dispositif ?

L'analyse lexicale réalisée sur les six journaux a révélé un certain lien entre l'ABCD de l'égalité et la question des représentations du féminisme. Les articles de presse recueillis sur l'ABCD de l'égalité ont montré une cristallisation des discours autour du féminisme. Les résistances autour de ce dispositif (sur ces questions cf. l'article de Barus-Michel & Molinier, 2014) sont fortement reliées, dans les articles de presse étudiés, à la prétendue « théorie du genre ». Ceci renvoie, dans le corpus de presse, à des arguments en lien avec la question de la virilité et de l'homosexualité. Les discours recueillis dans la presse sont fortement centralisés autour de l'essentialisation. Est aussi apparue, dans le corpus de presse, la question du féminisme, réactualisée dans le sens commun au travers du concept de genre. Une forte résistance au dispositif est donc ressortie de cette analyse, notamment au travers d'arguments essentialistes, ainsi qu'une réactualisation des questions féministes au regard du concept de genre.

L'analyse de presse réalisée sur l'ABCD de l'égalité tend à montrer qu'au travers des arguments de presse utilisés, des éléments sur le féminisme se sont retrouvés dans les supports étudiés, notamment en le reliant au concept de genre (cf. Barus-Michel & Molinier, 2014). Cette étude sur la presse va également plus loin puisque, si des cristallisations ont émergé autour du dispositif, peut se poser la question de ce

¹ *Le Figaro, L'Express, Le Point, Libération, Le Nouvel Observateur., 20 Minutes.*

qu'il en est dans la mise en place d'actions éducatives, notamment auprès des acteurs.rices de l'éducation ?

De l'abandon de l'ABCD de l'égalité à la formation des enseignant.e.s

En partant de la question des ABCD de l'égalité, se pose les questions des formations proposées aux enseignant.e.s, et de la lutte contre les stéréotypes. Dans ce contexte socio-historique particulier et polémique, nous pouvons interroger les enseignant.e.s comme médiateurs.rices, et la place de la notion de stéréotype en formation enseignante. L'ABCD de l'égalité, dans ses séquences pédagogiques, proposait – entre autres – une réflexion sur la littérature jeunesse.

Les albums jeunesse peuvent se présenter comme outil de formation à l'égalité, pour les enseignant.e.s, de par leur utilisation dans la sphère scolaire ainsi que les critiques faites sur la présence des stéréotypes sexistes dans les albums (Petrovic, 2004). Si sensibiliser les enseignant.e.s sur la notion de stéréotype est nécessaire pour ne pas activer d'éléments stéréotypés chez les élèves, mais aussi pour tendre vers des pratiques égalitaires (Morin-Messabel & al., 2012), présenter des albums contre-stéréotypés (Morin-Messabel & al., 2012) peut également être une piste à envisager. Les albums contre-stéréotypés présentent un fort intérêt notamment parce que connus des enseignant.e.s et utilisés en classe, mais aussi parce qu'ils peuvent rendre l'activation du stéréotype plus difficile (Ferrière & Morin-Messabel, 2013 ; Morin-Messabel & al., 2012). Cela permet également de proposer divers modèles aux élèves et ainsi d'intégrer celles et ceux qui ne s'identifient pas à ces stéréotypes (Théberge, 1999). Les albums contre-stéréotypés permettent donc de questionner deux niveaux des contre-stéréotypes : un niveau cognitif, et un niveau davantage appliqué, en tant que modèles d'identification contre-stéréotypiques pour les élèves.

Ainsi, nous pouvons interroger les enseignant.e.s comme utilisateurs.rices

d'éléments contre-stéréotypés : qu'est-ce qu'elles et ils activent par rapport aux éléments contre-stéréotypés ? Comment les appréhendent-ils et elles ? Et qu'est-ce qu'ils et elles en disent ?

Parmi les deux phases de recherche menées lors de la deuxième année de Master, l'une consistait à saisir le discours ainsi que l'appréhension professionnelle de neuf enseignant.e.s de primaire sur des livres stéréotypés *versus* contre-stéréotypés. Trois albums jeunesse ont été sélectionnés à partir des listes de référence du Ministère de l'Éducation Nationale : un stéréotypé, *versus* un contre-stéréotypé/neutre *versus* un contre-stéréotypé fort. Neuf entretiens semi-directifs ont donc été réalisés auprès de professeur.e.s des écoles. Chaque enseignant.e était interrogé.e sur un album jeunesse afin que nous puissions, par la suite, comparer les discours selon le type de support présenté.

L'analyse thématique réalisée sur ces entretiens apporte certains éléments de réponse. Les enseignant.e.s inscrivent l'égalité à leur programme, dans leurs séances, tout en évoquant la difficulté de parvenir à un changement social au sein de leur classe. Cette difficulté peut s'expliquer – selon les entretenu.e.s – par la résistance de certains parents quant à la mission d'égalité conférée à l'école. Ceci fait directement écho aux contestations en lien avec l'ABCD de l'égalité qui affirmaient que l'éducation à l'égalité tenait du rôle des parents et non de l'école, d'où les vives réactions face à l'insertion de cet outil en contexte scolaire (cf. Barus-Michel & Molinier, 2014). Les enseignant.e.s, dans leurs discours, s'appuient d'ailleurs sur les événements en lien avec l'ABCD de l'égalité pour, justement, soulever d'éventuelles réactions parentales face à la question des personnages contre-stéréotypés. Ils et elles anticipent la résistance des parents par rapport à l'utilisation des personnages contre-stéréotypés.

Le discours des enseignant.e.s laisse donc une place importante à la contestation de

l'ABCD, c'est-à-dire que cette éducation à l'égalité tiendrait davantage du ressort familial que de la sphère scolaire, qui ne resterait que secondaire. Or, comme cela a été signifié au long de cet article, l'égalité est inscrite comme mission fondamentale de l'école républicaine et tient donc de son devoir (Petrovic, 2006; Salle, 2014).

Les enseignant.e.s entretenu.e.s évoquent la complexité de sensibiliser les élèves à ces questions, allant même vers des effets de *backlash* (Rudman, 1998). Ce rejet se retrouverait, selon les enseignant.e.s, dans la non-identification des élèves filles au personnage féminin contre-stéréotypique et par le rejet de ce même modèle par les garçons, assurant qu'une fille ne peut occuper un rôle, une activité, généralement attribué aux hommes. Si les enseignant.e.s semblent motivé.e.s à aborder l'égalité, il semble néanmoins que traiter cette question avec leurs élèves se révèle compliquée. La « théorie du genre » a été retrouvée dans les discours enseignants traduisant, d'une part, leur incompréhension face aux réactions de certains parents sur le dispositif mis en place, et d'autre part, une utilisation litigieuse qui montre une méconnaissance conceptuelle (i.e. imprécision entre la notion d'égalité et l'utilisation de la prétendue « théorie du genre »).

S'ils et elles semblent favorables à l'égalité ils et elles sont pourtant dans l'illusion que leurs pratiques le sont (i.e. égalitaires), comme l'avait souligné Salle en 2014, au travers de la neutralité enseignante. Ainsi, bien que l'égalité soit inscrite dans leur discours, les entretiens peuvent révéler des difficultés quant à l'application pratique de cette question d'égalité. En effet, l'analyse thématique réalisée dans notre travail a permis de mettre en exergue deux thématiques opposées : « Différences filles-garçons » et « Egalité filles-garçons ». Alors que la première est investie par cinq enseignant.e.s sur neuf, la seconde n'est investie que par deux participant.e.s. En d'autres termes, ces deux thématiques montrent que les enseignant.e.s se saisissent différemment des rapports asymétriques

entre les sexes. Si la thématique « Différences filles-garçons » met en exergue des représentations différenciées des élèves selon le sexe, celle « Égalité filles-garçons » inscrit l'égalité dans les pratiques et discours enseignants. Ainsi, ces thématiques apparaissent opposées puisque la première tend à révéler une perception différenciée – et stéréotypée – des élèves selon le sexe (i.e. filles et garçons seraient différent.e.s par nature et donc avec des attentes et goûts distincts), quand la deuxième vise à aller vers des pratiques égalitaires afin de réduire ces inégalités.

Ces éléments viennent alors questionner la formation enseignante sur les questions d'égalité : comment former des enseignant.e.s à l'utilisation d'album contre-stéréotypé ? Comment concevoir des formations à l'égalité en vue d'avoir des pratiques de terrain ? C'est-à-dire comment penser ces formations afin que les enseignant.e.s disposent de pratiques égalitaires concrètes ? Mais également sur la coopération des divers agent.e.s de socialisation : quel(s) facteur(s) peuvent influencer le sentiment de légitimité des enseignant.e.s à éduquer à l'égalité ? La coopération école-famille faisant « également l'objet de nouvelles injonctions institutionnelles en tant que compétence professionnelle attendue des enseignants » (Garnier, 2012, p. 121), il semble nécessaire de questionner ce lien. Barus-Michel et Molinier (2014) insistent d'ailleurs sur une nécessaire mise en relation des diverses parties en jeu dans l'éducation. Autrement dit s'interroger sur : quelle légitimité les parents accordent-ils et elles à la mission d'égalité imputée à l'école républicaine ? Quels freins peuvent émerger dans la mise en œuvre de cette mission ?

Ces pistes de recherche mettent en exergue le besoin de travailler ces problématiques de par les enjeux qu'elles présentent autour de la formation des enseignant.e.s : comment intègrent-ils et elles ces questions ? Comment les appliquent-ils et elles dans leurs pratiques ?

Bibliographie

- Barus-Michel, J. & Molinier, P. (2014). Introduction. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 1(17), 7-15.
- Bernier, C. & Mallet R.C. (1997). Les jeunes et leurs visions du féminisme. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 3(2), 128-142.
- Codou, O. & Kerzil, J. (2007). L'école à la lumière de la psychologie sociale. Deuxième partie : stéréotypes et relations au savoir. *Carrefours de l'éducation*, 1(23), 153-169.
- Croizet, J. C. & Leyens, J. P. (2003). *Mauvaises réputations : réalités et enjeux de la stigmatisation sociale*. Paris, Armand Colin.
- Ferrière, S. & Morin-Messabel, C. (2013). Adhésion/transgression des stéréotypes de sexe dans un album de jeunesse : analyse en lecture offerte. *Psychologie & Éducation*, 1, 59-78.
- Garnier, P. (2012). Coopérer avec les parents. Une préoccupation des professeurs des écoles stagiaires ? *Recherche et formation*, 69, 121-134.
- Good, J. J., Woodzicka, J. A. & Wingfield, L. C. (2010). The effects of gender stereotypic and counter-stereotypic textbook images on science performance. *The Journal of Social Psychology*, 150(2), 132-147.
- Halimi, G. (2002). Féminisme. Deux ou trois choses sur l'avenir. *Cités*, 1(9), 49-58.
- Henneron, L. (2005). Être jeune féministe aujourd'hui : les rapports de génération dans le mouvement féministe contemporain. *L'Homme et la société*, 4(158), 93-111.
- Huguet, P. & Régner, I. (2009). Counter-stereotypic beliefs in math do not protect school girls from stereotype threat. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45, 1024-1027.
- Hurtig, M.C. & Pichevin, M.F. (1982). La psychologie et les femmes. *Nouvelles Questions Féministes*, (4), 2-33.
- Hurtig, M.C. & Pichevin, M.F. (1985) La variable sexe en psychologie : donne ou construct ? *Cahiers de psychologie cognitive*, 5(2), 187-228.
- Hurtig, M.C. & Pichevin, M.F. (1995). Psychologie et essentialisme : un inquiétant renouveau. *Nouvelles Questions Féministes*, 16(3), 7-32.
- Hurtig, M.C., Kail, M. & Rouch, H., (2002). Introduction. In Hurtig, M.C., Kail, M. & Rouch, H. (Eds.), *Sexe et genre : de la hiérarchie entre les sexes* (pp. 11-20). Actes du colloque du CNRS. Paris : CNRS éditions.
- Löwy, I. & Rouch, H. (2003). Genèse et développement du genre : les sciences et les origines de la distinction entre sexe et genre. *Les Cahiers du genre*, 34, 5-16.
- Mansour, L. & Morin-Messabel, C. (2011). Quel cadre législatif ? *Cahiers Pédagogiques - CRAP*, (487). Récupéré du site de la revue : <http://www.cahiers-pedagogiques.com/Quel-cadre-legislatif>
- Miralles, M. (2010). *Féminisme, égalité entre les sexes et représentations sociales* (mémoire de maîtrise non publié). Université Lyon II, Bron.
- Moeschler, S. (2007). *Les représentations du féminisme*. Fin de certificat en Etudes genre, Université de Genève, Genève. Repéré à http://www.unige.ch/etudes-genre/Certificatformationcontinue/Memoires/Sandrine_Moeschler_Memoire.pdf consulté le 1er octobre 2013.
- Morin-Messabel, C., Ferrière, S. & Salle, M. (2012). L'éducation à l'égalité "filles-garçons" dans la formation des enseignant-e-s. *Recherche et formation*, 1(69), 47-64.
- Ndobo, A. (2010). *Les nouveaux visages de la discrimination*. Bruxelles, De Boeck.
- Petrovic, C. (2004). Filles et garçons en éducation : les recherches récentes. *Carrefours de l'éducation*, 1(17), 76-100.
- Petrovic, C. (2006, février). Résistance à l'enseignement sur le genre des futurs-es-professeurs des écoles – IUFM Alsace. Communication présentée à « Genre et développement : quels enjeux pour la formation ? », Bordeaux, France.
- Pichevin, M. F. & Hurtig, M. C. (2007). On the necessity of distinguishing between sex and gender. *Feminism & Psychology*, 17(4), 447-452.
- Rudman, L. A. (1998). Self-promotion as a risk factor for women : the costs and benefits of counterstereotypical impression management. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 629-645.
- Rudman, L. A. & Fairchild, K. (2004). Reactions to counterstereotypical behavior : the role of backlash in cultural stereotype maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(2), 157-176.

- Salle, M. (2014). Formation des enseignants : les résistances au genre. *Travail, genre et sociétés*, 1(31), 69-84.
- Théberge, M. (1999). L'importance du rôle de la formation à l'enseignement concernant l'égalité des sexes. *Revue des sciences de l'éducation*, 25(2), 293-317.
- Toczek, M. C. (2005). Réduire les différences de performances selon le genre lors des évaluations institutionnelles, est-ce possible ? Une première étude expérimentale... *L'orientation scolaire et professionnelle*, 34(4), 2-15.
- Vouillot, F. (2010). L'orientation, le butoir de la mixité. *Revue française de pédagogie*, 171, 59-67.
- Zaidman, C. (2007). Enseigner le féminisme ? Transmission instituée et rapports de générations. *Les Cahiers du CEDREF*, (15), 191-203. En ligne <http://cedref.revues.org/385> consulté le 30 septembre 2013.

Comment faire vivre la démocratie sanitaire en oncologie ?

Charlotte Bauquier, Myriam Pannard & Marie Préau

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRePS - EA 4163), Université Lyon 2

charlotte.bauquier@univ-lyon2.fr ; myriam.pannard@univ-lyon2.fr

Résumé

Alors que le champ du cancer suscite un vif intérêt de la part des chercheurs, professionnels de santé, associatifs, pouvoirs publics ainsi que de la population, les chercheurs ont fréquemment des difficultés à se mettre en relation avec les populations ciblées dans leurs études, que celles-ci constituent la cible de recherches visant à améliorer leurs traitements et expériences du système de soin, ou qu'elles soient considérées comme présentant un risque majoré de cancer et nécessitant d'être l'objet d'actions de prévention. Pourtant, le contexte social semble propice à la participation des populations concernées par les questions de santé, notamment grâce à la consécration de la notion de démocratie sanitaire, qui vient institutionnaliser le rôle des patients et usagers en tant qu'acteurs du système de santé. Alors, comment rapprocher chercheurs et citoyens afin de développer des recherches participatives ou communautaires ? Les Sentinelles proposent une initiative innovante : faire progresser la recherche en cancérologie plus rapidement en mettant en lien les chercheurs avec des femmes volontaires pour participer à leurs recherches. Alors que la plateforme compte aujourd'hui 10 000 volontaires, elle représente une perspective prometteuse pour l'avenir de la participation des populations concernées par le cancer aux recherches qui les toucheront.

Mots-clés : recherche communautaire ; démocratie sanitaire ; innovation ; cancer

Introduction

La recherche communautaire représente un moteur d'innovations dans des domaines clés de santé publique comme celui du VIH/Sida, le plus emblématique (Demange, Henry & Préau, 2012), et elle constitue un format de recherche mis en œuvre dans le champ du VIH/Sida et des hépatites, visant des populations spécifiques (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, injecteurs de drogue) (Lorente & al., 2013 ; Loukid & al., 2014 ; Roux & al., 2015). Il existe cependant des domaines de recherche autour de pathologies spécifiques où ce type de recherches semble avoir davantage de difficultés à se développer. En effet, en ce qui concerne le cancer — enjeu majeur de santé publique — peu de recherches de type communautaire ont été mises en place (Shankand, Saïas & Friboulet, 2009). Quelles peuvent être les causes de ces difficultés ? Et comment les dépasser ? Cet article se propose d'apporter quelques pistes de réflexion étayées par des questionnements relatifs au cadre plus global qu'est la démocratie sanitaire. Nous reviendrons

rapidement sur le sens des termes de démocratie sanitaire et de recherche communautaire, avant d'aborder plus précisément la recherche communautaire en oncologie à travers un état des lieux, mais aussi les limites et les perspectives offertes par exemple par la plateforme des Sentinelles.

Émergence de la démocratie sanitaire

Les prémices de la démocratie sanitaire apparaissent dans les années 1950, à travers les actions d'auto-support des communautés thérapeutiques en psychiatrie, qui visent alors à rompre avec le discours et le système médical américains (Fussinger, 2010 ; Maudet, 2002). La démocratie participative et la santé communautaire — des notions proches — se développent dans les années 1970 (Chambaud & Schaetzel, 2009). La santé communautaire s'inscrit dans une démarche « consistant à intégrer la population ou certains de ses acteurs clés à la gestion et la mise en œuvre de l'action de santé » (*ibid.*, p. 36). Elle se développe au niveau international, promue notamment par

l'Organisation Mondiale de la Santé, et est rapidement investie par les politiques gouvernementales, et de recherche majoritairement dans les pays anglo-saxons (*ibid.*). L'année 1979 voit la promulgation en Europe de la Charte européenne du malade usager de l'hôpital, témoin d'un mouvement de reconnaissance des droits des patients dans le système de santé (Bureau & Hermann-Mesfer, 2014). La France reste néanmoins quelque peu décalée dans l'application de ces principes, intégrant difficilement l'idée de « communauté », notion discordante de son idéal républicain d'assimilation (Chambaud & Schaezel, 2009).

Cependant, les années 1990 vont offrir un contexte favorable à l'émergence et à la popularisation de la démocratie sanitaire. Une perte de confiance envers l'expertise médicale et le système de santé due à la multiplication de différents scandales sanitaires — sang contaminé, amiante, hormones de croissance — va entraîner une remise en cause du paternalisme médical ainsi que du fonctionnement des politiques de santé. De plus, si la démocratie participative a du mal à s'imposer dans le champ sanitaire, elle est beaucoup plus présente dans d'autres champs comme celui de l'écologie, où l'efficacité de ses actions provoque une prise de conscience d'un changement possible dans l'élaboration des politiques (Maudet, 2002).

Ainsi, un contexte plus propice s'illustre d'abord au niveau législatif. Différentes lois ont été promulguées, comme la réforme hospitalière qui, en 1991, a inscrit les droits des malades dans le code de la santé. Autre exemple, la mise en place en 1996 de Conférences régionales de santé, qui ont offert un cadre de débats entre les professionnels du secteur sanitaire, les décideurs politiques et de l'administration, les gestionnaires des institutions sanitaires et sociales et les associations de malades, d'usagers ou de citoyens. Ces conférences régionales ont eu pour rôle d'identifier des problèmes prioritaires et de suivre l'évolution de différents programmes de

santé. Les recommandations qui doivent en émaner sont remises à la Conférence Nationale de Santé, qui remet quant à elle ses conclusions aux parlementaires décideurs. La mise en place de ces conférences a marqué l'introduction de représentants de patients et d'usagers dans la mise en œuvre des politiques de santé (Maudet, 2002).

Du point de vue associatif, ces aspects législatifs ont eu aussi des effets non négligeables. C'est en partie sous l'impulsion d'associations de malades comme celles des patients VIH/SIDA, qu'a pu se construire la démocratie sanitaire et participative (Letourmy & Naïditch, 2009). La création du Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) en 1996, représente un exemple marquant de ces changements, d'autant plus que le CISS est présenté et considéré, à présent, comme un levier essentiel à la réalisation et à la concrétisation de la démocratie sanitaire. Ce collectif a plusieurs objectifs, dont celui d'organiser la mobilisation des associations de malades pour prendre part à la gestion d'administration. Le CISS cherche davantage à s'appuyer sur une dimension collective du savoir profane que sur le renforcement des droits individuels des patients (Maudet, 2002).

C'est à la fin des années 1990, lors de la tenue des États Généraux de la Santé, que le terme de « démocratie sanitaire » a été consacré (Maudet, 2002), avant d'être acté dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Mais on peut se demander ce qu'implique concrètement la démocratie sanitaire ?

La démocratie sanitaire a marqué l'entrée de la citoyenneté dans le domaine de la santé, en affirmant des principes essentiels en lien avec les droits des malades et des usagers (Bureau & Hermann-Mesfer, 2014). Elle a mis en avant le besoin des citoyens de participer à l'élaboration et aux réformes des politiques de santé publique ainsi que la pertinence de prendre en compte les savoirs profanes dans cette construction. Elle a également acté une véritable fonction

représentative pour les associations de patients, qui participent aux conseils régionaux de santé, anciennes conférences régionales. Pour Bureau et Hermann-Mesfen (2014), la démocratie sanitaire « désigne l'institutionnalisation de la médecine centrée sur le patient » (p. 6).

Aujourd'hui, la notion de démocratie sanitaire est plus populaire. Pour preuve, les institutions elles-mêmes se l'approprient et cherchent à la développer. Plusieurs événements en témoignent dont la création en 2015 d'un Institut Pour la Démocratie Sanitaire. L'enjeu se porte alors sur la participation des patients-usagers-citoyens : jusqu'à quel(s) niveau(x) d'implication ? Et quelles sont les formes que peuvent prendre cette participation ?

La recherche communautaire, un outil pour la démocratie sanitaire ?

La recherche communautaire se caractérise par différents principes centrés autour de trois éléments fondamentaux : la participation, la recherche et l'action (Bekelynck, 2011). La prise en compte des expériences individuelles et collectives – la maladie, les conditions de vie, etc. – en tant que contextes favorables pour l'émergence de savoirs experts, est un des principes clés de ce type de recherche pour faire avancer les connaissances (Demange & al., 2012). Il s'agit donc d'un format de recherche au cours duquel les acteurs de terrain (associatifs principalement) prennent idéalement part au projet de recherche du début à la fin ; à savoir de la définition de la problématique, la construction du protocole, le recueil, l'analyse et les différentes formes de restitution. Ce type de recherche vise un double objectif : l'amélioration des connaissances fondamentales et la transformation sociale (*ibid.*). Ainsi, la démarche communautaire, par l'implication de toutes les personnes concernées – acteurs associatifs, populations vulnérables et chercheurs – vise à optimiser l'approche de la problématique de recherche qui se pose. Dans ce contexte, les problématiques sanitaires peuvent être décomposées en deux axes : (1) la prévention et (2) les traitements

et l'accompagnement aux soins. En ce qui concerne les problématiques liées à la prévention, ce sont bien souvent les communautés dites « à risques » qui se sont mobilisées et impliquées dans des recherches dites communautaires (Lorente & al., 2013 ; Préau, Rojas Castro, Spire, Mora & Le Gall, 2014 ; Roux & al., 2015). Dans le cadre de la prise en charge, ces recherches se développent également en lien avec les communautés de patients (Henry & al., 2015 ; Lazar, Verdes, Henry, Fugon, Otis & Préau, 2014 ; Loukid & al., 2014). C'est donc bien en s'appuyant sur les communautés que se construisent les recherches communautaires.

La recherche communautaire représente donc un outil clé de la démocratie sanitaire. En effet, faire de la démocratie sanitaire une réalité pratique par une implication plus importante des personnes concernées par la recherche en santé, représente l'un des objectifs affichés par ce mouvement. La récente parution du rapport Compagnon (2014), qui porte principalement sur les perspectives d'actions à mettre en place pour favoriser la démocratie sanitaire, en est le témoin. C'est à travers des champs de recherche emblématiques (VIH/SIDA et santé mentale) que s'observe le mieux la multiplication des projets de recherches communautaires ou tout du moins, participatifs.

Cependant, on observe que dans le champ du cancer, autre enjeu majeur de la santé publique contemporaine, les recherches de types participatif et communautaire se font beaucoup plus rares (Shankand & al., 2009). Pourtant, comme nous venons de le montrer, la recherche communautaire représente une source d'innovation importante, tout aussi bien sur le plan de l'amélioration des connaissances que sur le plan de transformations individuelles, groupales ou sociétales. Comment expliquer alors les difficultés de production de recherches communautaires sur des problématiques de santé publique dans le champ de l'oncologie ?

La recherche communautaire en oncologie

L'oncologie peut-elle constituer un champ d'application possible pour la démocratie sanitaire et la recherche communautaire ? En France, le contexte semble particulièrement propice alors que chercheurs et pouvoirs publics se sont largement mobilisés autour des enjeux liés au cancer ces dernières années, comme en témoignent les trois Plans Cancers qui se sont succédé depuis 2003. Le Plan Cancer 3 inscrit d'ailleurs sa volonté de faire vivre la démocratie sanitaire comme un objectif majeur pour les années à venir, et ce dans tous les domaines de la prévention aux soins (Institut National du Cancer, 2014). L'implication des malades dans le champ du cancer a fait ses preuves dès les États Généraux de la Santé en 1998. Pour exemple, la mise en place du dispositif d'annonce qui permet d'accompagner et soutenir les patients découvrant leur cancer représente une mesure emblématique directement liée aux revendications de malades qui a abouti grâce au Premier Plan Cancer (Lambert, 2014).

Pourtant, peu de recherches menées en cancérologie et plus largement en santé s'appuient sur une démarche de recherche communautaire alors que les représentants de patients sont pourtant déjà présents au sein des institutions et peuvent avoir un rôle majeur dans la recherche (Shankand et al., 2009). En ce sens, le Comité des Usagers et des Professionnels (COMUP) au sein de l'Institut National du Cancer (INCa) vise entre autres à améliorer la pertinence des actions de l'INCa et à en faciliter l'appropriation par les acteurs de terrains. Plusieurs obstacles semblent devoir être surmontés en France afin de mobiliser les patients atteints de cancer dans la recherche.

Face à ce constat, l'une des pistes de réflexion concerne la capacité des patients atteints de cancer à former une communauté, caractérisée entre autres par un sentiment d'appartenance et un lien émotionnel entre ses membres (Saïas, 2009). En touchant une femme sur trois et un homme sur deux, le cancer n'est pas associé

à une population spécifique, ayant des caractéristiques qui en feraient un groupe à part aux frontières clairement définies, l'un des éléments clés de la notion de communauté (*ibid.*). On peut d'ailleurs s'interroger sur l'existence d'un réel diagnostic « commun », le cancer regroupant une large variété de formes pathologiques tant au niveau des localisations possibles, que des traitements, du pronostic ou encore des conséquences à long terme pour la vie des patients. La prévention, qui représente un champ d'investigation clé pour la recherche communautaire, peine également à laisser transparaître une population cible puisque les facteurs de risque sont très nombreux (facteurs comportementaux, environnementaux, individuels, génétiques) et concernent quasiment l'ensemble de la population. Le risque étant très morcelé, il est particulièrement complexe de mobiliser les populations face à un phénomène qui peut toucher tout à chacun. Travailler auprès de populations spécifiques semble indispensable : on peut penser par exemple aux femmes, adolescents ou personnes ayant subi des expositions environnementales, qui constituent déjà des « groupes » et pourraient ainsi être mobilisés ensemble.

Enfin, il semble exister des différences culturelles dans les modes de mobilisation des associations de patients. Certains auteurs (Ménoret, 2003) ont notamment constaté une mobilisation collective et ouvertement militante aux USA qui ferait défaut en France puisque les associations françaises ont un rôle dans la recherche qui consiste à récolter des fonds reversés aux principales associations pour financer des recherches ciblées. Ainsi, si les patients ou anciens patients peuvent s'engager au sein d'associations, ils n'ont pas nécessairement de motif militant et on peut imaginer qu'ils le fassent pour d'autres raisons (rencontrer des pairs, entraide locale, etc.).

Malgré ces quelques freins, d'intéressantes initiatives pourraient permettre des avancées dans le futur, en s'appuyant sur des communautés dont les membres partagent des intérêts communs plutôt qu'une

situation semblable. La communauté peut en effet aussi bien être fondée sur la base d'une histoire, d'une culture, d'un temps et d'un espace commun (écologique), unie autour de valeurs communes (de défense identitaire) que construite à partir d'un réseau d'acteurs (de connaissances) (Jodelet, 2009). Le développement de la recherche communautaire pourrait prendre en France différentes formes et nous allons désormais présenter un dispositif susceptible de participer au développement de cette approche dans le contexte francophone. Ainsi, la plateforme des Seintinelles pourrait constituer un outil majeur dans la mise en place de recherches communautaires, voire tout au moins participatives, *via* la mise en relation des chercheurs, des cliniciens et des patients et de toutes celles qui se sentent plus largement concernés en cancérologie.

Les Seintinelles, une initiative innovante

Les Seintinelles sont nées de la rencontre entre une femme atteinte de cancer et son chirurgien qui ont ensemble constaté un manque de liens entre chercheurs et patients, ce qui amène à des difficultés dans le recrutement de patients pour la recherche et à des inégalités d'accès aux recherches pour les patients. Afin de répondre à ces difficultés, l'association « Les Seintinelles » a été créée pour mettre en place une plateforme en ligne permettant de mettre en relation chercheurs et citoyennes se sentant concernées par la question du cancer qu'elles aient été malades ou non. La démarche des Seintinelles s'inspire de celle de Army of Women, une plateforme en ligne initiée en 2008 aux USA qui regroupe aujourd'hui près de 400 000 participantes et a permis la réalisation de nombreuses études ainsi que le lancement de cohortes nationales et internationales. Le site des Seintinelles permet aux femmes inscrites, qu'elles aient été malades ou non, de recevoir des informations sur les études en cours. Si elles le souhaitent et remplissent les critères d'inclusion d'une étude, elles peuvent y participer. L'ensemble des études est soumis au conseil scientifique de l'association afin de s'assurer de la qualité de la démarche

éthique de la part des chercheurs recrutant des participantes *via* la plateforme.

L'un des enjeux de la plateforme des Seintinelles est d'intéresser et mobiliser ses membres, tant chercheurs que citoyens, en proposant à la fois des recherches scientifiques de qualité et qui répondent à des besoins perçus des participantes, mais aussi en réunissant les volontaires autour d'objectifs communs afin de les amener à former une communauté. Les citoyennes inscrites sont notamment largement sollicitées pour aider au recrutement de nouvelles Seintinelles. La plateforme des Seintinelles est également présente sur de nombreux réseaux sociaux où les internautes sont invités à réagir, discuter et proposer autour de questions liées au cancer. Enfin, elles peuvent également participer à des marches ou courses visant à récolter des fonds pour la recherche contre le cancer aux couleurs des Seintinelles. Ces différentes actions pourraient ainsi permettre aux citoyennes de sortir de leur virtualité et de se confronter les unes aux autres dans leurs vies quotidiennes. Cette communauté « construite » et virtuelle peut-elle réellement devenir une communauté, associée à un sentiment d'appartenance, à la participation des membres ? Quels sont les capacités et moyens d'action des membres ? Cette communauté, centrée sur des intérêts communs, s'affranchirait ainsi de la frontière entre femmes ayant été atteintes de cancer et femmes ne l'ayant pas été et sortirait du cadre des associations de patients. L'objectif semble de dépasser le cadre de la simple participation à des recherches et de constituer une communauté de citoyennes pour lesquelles le cancer représente quelque chose avec lequel elles entretiennent un rapport émotionnel fort. En insistant sur les réussites obtenues grâce à la coopération des chercheurs et citoyennes, les Seintinelles mettent l'accent sur une dimension essentielle de la communauté : un sentiment de cohésion renforcé par les succès des membres (Saïas, 2009). L'un des enjeux pour cette communauté en devenir sera de parvenir à identifier et mobiliser des ressources qui lui sont propres afin d'être

force de changement, selon les principes de la psychologie communautaire (Morin, Terrade & Préau, 2012).

En guise de conclusion

Cet article vise à proposer une réflexion croisée autour des enjeux de l'application des principes de la démocratie sanitaire à travers la recherche communautaire dans le champ de l'oncologie. On peut s'interroger sur la possibilité pour les patients atteints de cancer de partager des normes, des valeurs, une identité et plus largement une volonté d'appartenance qui semblent indispensables pour constituer une communauté. Alors que de nouvelles initiatives nationales et internationales telles que Army of Women et les Seintinelles se développent et cherchent à mobiliser les femmes en particulier autour du cancer, l'un des enjeux majeurs pour l'avenir du développement des recherches communautaires en oncologie sera de constituer une véritable communauté d'intérêts autour du cancer. Cette communauté, au départ virtuelle, devra alors démontrer sa capacité à mobiliser ses membres hors du champ virtuel, afin de les amener à interagir dans le monde « réel » notamment en lien avec des chercheurs. Les avancées en cancérologie, notamment de la médecine dite « personnalisée », pourraient alors s'appuyer sur une réelle collaboration, et non seulement une coopération, entre patients, population générale, cliniciens et chercheurs. En effet, s'il appartient aux chercheurs de participer aux découvertes scientifiques et technologiques majeures en oncologie, ce sont bien aux patients et plus largement à la population générale que reviendra au moins en partie la responsabilité d'émettre des revendications, afin que ces découvertes prennent place dans le processus de soin. On peut notamment penser aux associations de thérapies ciblées, non autorisées en France à l'heure actuelle en dehors des essais cliniques et dont le processus de mise en œuvre n'est pas sans rappeler celui des trithérapies pour le VIH/Sida dont la mise en place avait été exigée par les patients. Les Seintinelles représentent en ce sens un rouage clé pour

l'activation de ce processus de collaboration entre professionnels et communautés d'intérêts en cancérologie.

Bibliographie

- Bekelynck, A. (2011). Revue de la littérature internationale sur la recherche communautaire. Synthèse. *Working Paper du CEPED*, 14, Paris, CEPED
- Bureau, E. & Hermann-Mesfer, J. (2014). Les patients contemporains face à la démocratie sanitaire. *Anthropologie & Santé*, 8, 1-15.
- Chambaud, L. & Schaezel, F. (2009). Participation citoyenne et système de santé : démocratisation ou instrumentalisation ? *Santé, société et solidarité*, 2, 35-43.
- Compagnon, C. (2014). *Pour l'an II de la Démocratie sanitaire* (Rapport à la ministre des Affaires sociales et de la Santé). Retrieved from http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_DEF--version17--02--14.pdf
- Demange, E. Henry, E. & Préau, M. (2012). *De la recherche en collaboration à la recherche communautaire. Un guide méthodologique*. Paris, ANRS/Coalition Plus.
- Fussinger, C. (2010). Éléments pour une histoire de la communauté thérapeutique dans la psychiatrie occidentale de la seconde moitié du 20^e siècle. *Genesrus*, 67(2), 217-240.
- Jodelet, D. (2009). L'approche de la dimension sociale dans la psychologie communautaire In T. Saïas (Eds.) *Introduction à la psychologie communautaire* (27-40). Paris, Dunod.
- Henry, E., Bernier, A., Lazar, F., Matamba, G., Loukid, M., Bonifaz, C., Diop, S., Otis, J., Préau, M. (2015). "Was it a Mistake to Tell Others That You are Infected with HIV?": Factors Associated with Regret Following HIV Disclosure Among People Living with HIV in Five Countries (Mali, Morocco, Democratic Republic of the Congo, Ecuador and Romania). Results from a Community-Based Research, *AIDS and Behavior*, 19(2), 311-321.
- Institut National du Cancer (2014). *Plan cancer 2014-2019*. Institut National du Cancer. Retrieved from <http://www.e->

- cancer.fr/en/news/2755-plan-cancer/8644-lancement-du-plan-cancer-2014-2019
- Lambert, M. (2014). Quand le Plan cancer participe d'une démocratie sanitaire comme troisième pilier de la stratégie nationale de santé (in partie VII : Démocratie sanitaire et rôle des associations). *Oncologie*, 16(S1), 77-78.
- Lazar, F., Verdes, L., Henry, E., Fugon, L., Otis, J., Préau, M. (2014). Satisfaction with sexual life in people living with HIV in Romania, together with associated individual and social factors, *Aids Care*, 6(1), 65-69.
- Letourmy, A. & Naïditch, M. (2009). L'émergence de la démocratie sanitaire en France. *Santé, société et solidarité*, 2, 15-22.
- Lorente, N., Préau, M., Vernay-Vaisse, C., Mora, M., Blanche, J., Otis, J., Passeron, A., Le Gall, J.M., Dhotte, P., Carrieri, M.P., Suzan-Monti, M., Spire, B. (2013). Expanding access to non-medicalized community-based rapid testing to men who have sex with men: an urgent HIV prevention intervention (The ANRS-DRAG Study), *Plos One*, 8(4): e61225.
- Loukid, M., Abadie, A., Henry, E., Kamal-Hilali, M., Fugon, L., Rafif, N., Mellouk, O., Lahoucine, O., Otis, J., Préau, M. (2014). Factors associated with HIV status disclosure to one's steady sexual partner in PLHIV in Morocco, *Journal of Community Health*, 39(1), 50-9.
- Maudet, G. (2010). La « démocratie sanitaire » : penser et construire l'usager. *Lien social et politiques*, 48, 95-102.
- Ménoret, M., 2003. « Innovation génétique et cancer du sein : l'organisation des rapports entre professionnels et usagers en France et aux États-Unis », *Innovations et sociétés*, 2, 37-54.
- Morin, M., Terrade, F. & Préau, M. (2012). Psychologie communautaire et psychologie de la santé : l'implication de la recherche psychosociale dans la promotion de la santé. *Psychologie Française*, 57(2), 111-118.
- Préau, M., Rojas Castro, D., Spire, B., Mora, M., et Le Gall, J.-M. (2014). Quelle place pour les recherches interventionnelles en prévention du VIH, enjeux théoriques et méthodologiques pour la psychologie sociale de la santé. In G.-N. Fischer, et Tarquinio, C. (Ed.), *Psychologie de la santé : applications et interventions* (pp. 149-169). Paris, Dunod.
- Roux, P., Le Gall, J. M., Debrus, M., Protopopescu, C., Demoulin, B., Lions, C., Carrieri, M. P. (2015). Innovative community-based educational face-to-face intervention to reduce HIV, HCV and other blood-borne infectious risks in difficult-to-reach people who inject drugs: results from the ANRS-AERLI intervention study. *Addiction*. doi: 10.1111/add.13089
- Shankand, R., Saïas, T. & Friboulet, D. (2009). De la prévention à la promotion de la santé : intérêt de l'approche communautaire. *Pratiques Psychologiques*, 15(1), 65-76.

4^e Séminaire Inter-laboratoires (28 & 29 mai 2015)

Pour le comité d'organisation :

Charlotte Bauquier, Cynthia Cadel, Xavier Mabire & Anna Savio

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GREPS - EA 4163), Université Lyon 2
sil.greps@gmail.com

Les 28 et 29 mai 2015 a eu lieu le 4^e Séminaire Inter-Laboratoires (SIL) à l'Université Lyon 2, qui a réuni une vingtaine de participant-e-s. Ce séminaire, organisé par et pour les doctorant-e-s et post-doctorant-e-s des laboratoires de psychologie sociale et du travail de Lyon (Groupe de Recherche en Psychologie Sociale) et d'Aix-Marseille (Laboratoire de Psychologie Sociale), est l'occasion d'échanger autour de problématiques, et de questions théoriques et méthodologiques qui sont transversales à bon nombre de champs d'études communs à ces deux laboratoires.

Au programme de la première journée du séminaire, le jeudi 28 mai 2015, trois sessions, dont une co-animée par les deux laboratoires : la première communication assurée par Jérôme Blondé (LPS), portait sur *La fraude dans la recherche en psychologie sociale : quelle est la situation et quelles sont les solutions ?* Le « scandale Stapel » a servi de base à un questionnement sur les pratiques de recherches et de publications dans notre domaine. Une table ronde sur *Les enjeux sociétaux et la recherche en psychologie sociale*, proposée et modulée par Arnaud Béal (GREPS). Trois thématiques ont été abordées lors de cette session : 1) la place du psychologue social dans l'éducation thérapeutique du patient par David Fonte (LPS) ; 2) la naissance et l'essor de la psychologie communautaire dans le champ de la santé par Xavier Mabire (GREPS) ; 3) et, les perspectives d'innovations sociales et de développement de la démocratie sanitaire par la recherche communautaire en oncologie par Myriam Pannard (GREPS) et Charlotte Bauquier (GREPS).

Myriam Pannard (GREPS), Charlotte Bauquier (GREPS) et Alice Le Bonniec (EPSYLON - Université de Montpellier - et GREPS) ont terminé cette première journée d'échanges par une présentation portant sur *La prise en charge des facteurs de risque en oncologie. Enjeux éthiques et psychosociaux*. C'est à travers trois « formats » de prévention en cancérologie – la vaccination, le dépistage et les tests génétiques – qu'ont été abordés les divers enjeux autour de la gestion des facteurs de risques de cancer.

Le programme du vendredi 29 mai 2015 était composé de quatre communications :

Nathaly Joyeux (GREPS), à travers sa présentation sur *Les représentations des patients et des professionnels de la rééducation sur l'éducation thérapeutique du patient* a mis l'accent sur les enjeux de la place et posture du chercheur/psychologue dans les méthodologies d'enquête de terrain. C'est dans cette continuité, qu'Arnaud Béal et Cynthia Cadel (GREPS) ont proposé un temps d'échange sur *L'enquête de terrain dans l'étude des représentations sociales*.

Marie Anastasie Aim, Sophie Lelorain et David Fonte (LPS) ont conclu la matinée avec une présentation intitulée : *Recherche en ligne : quelles perspectives pour la psychologie sociale ?* C'est notamment sur la base de deux cas d'études – portant sur des thématiques telles que : (1) le viol et la pornographie et (2) les jeux vidéo – que leur réflexion a été construite.

Pour finir, Anna Savio, Xavier Mabire et Arnaud Béal (GREPS) ont proposé une discussion commune lors d'une table ronde

finale ayant pour thème : *L'outsider parmi nous : déviant, black sheep, réformateur...*

En amont des deux journées de séminaire dédiées aux communications, un temps d'échanges est programmé. Il est destiné aux communicant-e-s d'un même laboratoire et a fortiori à ceux ayant préparé une communication inter-laboratoires. Ceci pour travailler collectivement ces thématiques et harmoniser les apports afin de garantir le meilleur déroulement des communications et la pertinence des contenus. Un temps de conclusion à la fin a permis de faire le bilan de cette expérience et d'envisager des perspectives de valorisation, d'évolution et de pérennisation.

En ce qui concerne la valorisation, certaines communications, enrichies par les temps de discussions entre doctorant-e-s, ont pu par la suite servir de base à la construction de nouvelles communications orales lors d'autres manifestations scientifiques. Par exemple, les présentations de Xavier Mabire, de Myriam Pannard et Charlotte Bauquier, lors de la table ronde sur *Les enjeux sociétaux et la recherche en psychologie sociale*, ont ensuite pu être valorisées lors du *Symposium sur les enjeux épistémologiques et méthodologiques de la recherche communautaire* qui a eu lieu à Lyon les 29 et 30 juin 2015 (cf. compte-rendu dans ce numéro des *Carnets*). Mais ces communications peuvent également servir de trame pour une valorisation écrite. Ainsi, on retrouve dans ce 6^e numéro des *Carnets* du GRePS, un article d'Anna Savio, qui

découle de sa présentation orale lors de la table ronde *L'outsider parmi nous : déviant, black sheep, réformateur...*

Plusieurs pistes ont été proposées – possibilité de faire financer en partie le séminaire par une association de psychologues sociaux, ouverture du séminaire à de nouveaux laboratoires, etc. - et sont à explorer pour tenter d'améliorer la visibilité de ce séminaire au sein de la communauté doctorale et au-delà, et ce dans l'objectif de pérenniser cette rencontre scientifique.

Suite à ce 4^{ème} séminaire, soutenu financièrement par le laboratoire GRePS et l'Université Lyon 2, le prochain aura lieu à Aix-en-Provence et sera organisé par le laboratoire LPS en 2016. Nous attendons de cette rencontre qu'elle nous invite à poursuivre dans le sens des belles évolutions des précédentes éditions. Qu'il s'agisse des communications à plusieurs voix, des communications inter-laboratoires, des travaux thématiques en amont, des possibilités de co-écriture et plus tard de valoriser ce travail. Que ce soit au niveau du cadre et du format de cet événement, comme de son contenu qui s'enrichit de l'expérience accumulée depuis la naissance du SIL, il s'agira de continuer à faire évoluer l'événement, en lien avec l'ensemble de ses acteurs sur l'ensemble des sites. D'ici là, le rendez-vous est pris pour la prochaine édition.

Synthèse du 6^e Junior Colloque en Psychologie du Travail et des Organisations

Jean-Sébastien Colombani, Nadia Barville, Nadège Guidou, Florence Cros
& Salima Body-Bekkadja

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GREPS - EA 4163), Université Lyon 2

Les 1^{er} et 2 juin 2015 se tenait une nouvelle édition du Junior Colloque du Réseau de Recherches en Psychologie du Travail et des Organisations (RPTO). Pour répondre à une volonté d'échange et d'unité, ce réseau organise depuis une dizaine d'années des rencontres centrées sur les thèses de doctorat menées au sein de différents laboratoires universitaires français. Pour la sixième fois, des doctorant.e.s et jeunes docteur.e.s ont ainsi eu l'occasion de présenter leurs travaux de recherche, leurs résultats, mais aussi leurs questionnements et difficultés, sous l'œil bienveillant de leurs aînés.

Après de précédentes éditions qui se sont notamment déroulées à Nice (2009), Rouen (2011) ou encore Montpellier (2013), c'est cette année Lyon qui a accueilli ce colloque. L'équipe de Psychologie du Travail et des Organisations du Laboratoire GREPS (Marc-Eric Bobillier-Chaumon, Bruno Cuvillier, Sabrina Rouat et Philippe Sarnin, assistés par quelques doctorant.e.s : Salima Body-Bekkadja, Jean-Sébastien Colombani, Florence Cros et Joseph Medzo Mgone) a ainsi eu le plaisir de recevoir les différents participant.e.s au sein de la Salle des Colloques de l'Université Lyon 2, située sur le quai Claude Bernard.

C'est au total une trentaine de chercheur.e.s (« juniors » et « seniors ») en psychologie du travail et des organisations qui sont venus pour l'occasion de Paris (CNAM, Paris Ouest Nanterre), Grenoble (Univ. Grenoble 2), Amiens (Univ. de Picardie), Toulouse (Univ. Toulouse II), Montpellier (Univ. Montpellier 3), Bordeaux (Univ. de Bordeaux) et Nice (Univ. de Nice).

Retour sur les communications présentées

Les 17 doctorant.e.s et jeunes docteur.e.s présent.e.s ont pu exposer leurs travaux de recherche au cours de trois sessions thématiques, balayant la diversité et l'actualité des champs de recherche en psychologie du travail et des organisations :

1. « Technologie, innovation et créativité dans le travail et les organisations » ;
2. « Parcours professionnel, mobilité et construction de l'identité » ;
3. « Risques psychosociaux, santé, bien-être et qualité de vie au travail ».

Au-delà des thématiques abordées, la variété des interventions illustre parfaitement la pluralité des terrains de recherche (secteur public et privé, grandes et petites structures, etc.) et des approches mobilisées par la psychologie du travail pour rendre compte de l'activité, de son organisation et de ses évolutions contemporaines.

Trois doctorantes du laboratoire GREPS furent amenées à communiquer au cours de la première session : Nadia Barville Deromas, évoquant ses travaux sur l'influence des réseaux sociaux numériques d'entreprise sur l'activité collective des collaborateurs ; Elena Codreanu, sur l'acceptation des environnements numériques de travail dans l'enseignement primaire ; Nadège Guidou, sur la qualité, l'innovation et la créativité au travail au sein des organisations.

Communiquer au Junior Colloque : quelle expérience pour les doctorants ?

Conçu comme un espace d'entraide et d'échanges, les communications au Junior Colloque sont l'occasion pour de jeunes chercheur.e.s de bénéficier des conseils, retours, suggestions de chercheur.e.s expérimenté.e.s.

Donner à voir son travail n'est cependant jamais une tâche aisée et encore moins neutre. La perspective de présenter l'état de ses travaux à des grands noms de la recherche renforce encore le caractère intimidant de cet exercice.

La communication n'en est pas moins une étape fondatrice de l'identité des jeunes chercheur.e.s, tout autant que fondamentale pour la richesse du débat scientifique. Choisir la qualité de son argumentation, être clair dans ses propos, étayer sérieusement ses références, respecter un *timing* serré et savoir réagir aux remarques et critiques de la salle sont autant de compétences qui ne peuvent s'acquérir autrement que dans la pratique.

Communiquer au Junior Colloque est ainsi une occasion unique de « faire ses armes » dans un environnement bienveillant et amical. D'autant que, bien souvent, le terrain des jeunes chercheur.e.s en psychologie du travail n'est pas neutre. Qu'ils soient salariés d'une structure ou qu'ils interviennent ponctuellement pour recueillir leurs données, les doctorant.e.s peuvent difficilement se dégager des enjeux de leurs terrains. Les nombreuses contraintes que ces derniers impliquent s'entremêlent alors aux questionnements et remises en question inhérentes à la pratique de la recherche. Une communication au Junior Colloque, on y entre donc fragile, si ce n'est frileux, mais on en ressort avec d'autres ressources, de nouveaux axes de travail et une nouvelle assurance dans le chemin à poursuivre et la posture à adopter.

Les moments de convivialité

Au-delà de ces temps formels d'élaboration, de débats scientifiques et de communication, ce colloque représente aussi un véritable temps de rencontre et d'échange. C'est pourquoi cette 6^e édition a débuté autour d'un petit déjeuner, l'occasion pour les participant.e.s de se retrouver ou de faire connaissance. Alors que les « seniors » se réunissaient ensuite, sous la direction de Dirk Steiner, les « juniors » ont pu poursuivre ce moment de convivialité.

Que ce soit autour d'une boisson chaude, d'un plateau-repas ou au restaurant, les nombreux échanges informels ont conduit les participant.e.s à partager sur leurs domaines de recherche, leurs terrains, leurs méthodes de travail ou encore leurs universités et laboratoires respectifs. Une occasion en or pour s'ouvrir à d'autres façons de penser et de travailler, mais aussi renforcer la cohésion et le collectif au sein de la recherche française en psychologie du travail et des organisations, un véritable enjeu dans le contexte universitaire actuel.

Perspectives

Ces échanges entre les jeunes chercheur.e.s ont en ce sens fait naître une réelle volonté de poursuivre la dynamique créée à l'occasion de ces deux jours. À nous maintenant de la faire perdurer d'ici la prochaine édition du Junior Colloque qui se tiendra en 2017 à Bordeaux. Et puis, peut-être un jour serons-nous les « seniors » de ce colloque. Nous repenserons alors avec émotion à ces moments uniques qui nous ont construits en tant que jeunes chercheur.e.s.

En attendant, Marc-Éric Bobillier Chaumon (Pr, Université Lyon 2), élu à cette occasion responsable du réseau RPTO, a tout notre soutien dans l'exercice de sa nouvelle fonction.

Small meeting
« Health beliefs and common
sense »
(RICOS III, May 2015)

UNIVERSITÉ
LUMIÈRE
LYON 2
UNIVERSITÉ DE LYON

LSE

THE LONDON SCHOOL
OF ECONOMICS AND
POLITICAL SCIENCE

EM
fondation
maison des
sciences
de l'homme
Réseau Mondial
Serge Moscovici

GRePS
Groupe de Recherche
en Psychologie Sociale
EA 4163

International project : Reconsidering Common Sense (RICOS)

Nikos Kalampalikis *

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRePS - EA 4163), Université Lyon 2

Composé de psychologues sociaux, linguistes, politistes et philosophes, le projet international « Reconsidering Common Sense » (RICOS) vise le réexamen critique du savoir du sens commun. Son objectif, renouveler la réflexion sur cette forme de savoir polymorphe, grâce à l'apport des travaux européens récents en psychologie sociale, sciences politiques et philosophie. Les séminaires et *meetings* thématiques de travail (qui se sont déroulés successivement à Londres (2013), Neuchâtel (2014), et, en mai 2015, à Lyon (ISH) - visent à apporter un éclairage spécifique du point de vue d'une thématique propice à partir de réflexions conceptuelles et empiriques. La thématique choisie pour le *small meeting* de Lyon était celle des croyances relatives à la santé et leur articulation avec le sens commun. Le *meeting* est composé d'interventions commentées et de temps consacrés à la synthèse et l'évolution du travail collectif. Chaque intervention donne lieu au préalable à l'envoi d'un écrit, présenté, commenté et discuté. Helene Joffe (UCL, UK) a consacré son intervention sur « Common sense and health: dialectics and change », Jorge Jesuino (ISCTE, Portugal) a présenté une réflexion sur « Biosemiotics and common sense » et Nikos Kalampalikis (UL2) a parlé du sens commun anonyme (« The

anonymous common sense »). Une intervention toute spéciale de Frédéric Fruteau De Laclos (Paris 1) concernait la place du sens commun dans l'histoire de la psychologie historique, tout particulièrement au sein de l'épistémologie d'Émile Meyerson (« The Meaning of "Epistemology". Science and Common Sense according to Émile Meyerson »). Une première publication collective réunissant les contributions produites jusqu'à présent est en cours de préparation aux Cambridge University Press.

Membres du groupe : H. Joffe (UCL, UK), C. Tennant (LSE, UK), A. Bangerter (Neuchâtel, SW), B. Franks (LSE, UK), J. Jesuino (ISCTE, PT), A. Pottage (LSE, UK), N. Kalampalikis (UL2, FR), P. Pansegrau (Bielfeld, GR), F. Fruteau de Laclos (Paris 1, FR), S. Jovchelovitch (LSE, UK), I. Markova (Stirling, EC), M. Bauer (LSE, UK), M. Pannard (UL2, FR), C. O'Connor (UCL, UK), L. Baugnet (Amiens, FR), F. Bankole (LSE, UK), Rom Harré (Oxford, UK), X. Lezaun (Oxford, UK), X. Hasok (Cambridge, UK).

Organisation du small meeting : N. Kalampalikis (PR, UL2-GRePS), M. Pannard (Doctorante, UL2-GRePS)

Financements RICOS III : GRePS-UL2, LSE-UK, REMOSCO-FMSH, Palse Univ. de Lyon.

Enjeux épistémologiques et méthodologiques de la recherche communautaire

Marie Préau

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (EA 4163 GRePS), Université Lyon 2

Le symposium intitulé « Enjeux épistémologiques et méthodologiques de la recherche communautaire » s'est déroulé les 29 et 30 juin 2015 à l'ISH (Institut des Sciences de l'Homme) grâce au soutien financé du GRePS, de l'AFPSA (Association Francophone de Psychologie de la Santé), de l'Université de Lyon dans le cadre du programme PALSE¹ et de l'Université Lyon 2.

La thématique de la recherche communautaire est travaillée au sein du laboratoire GRePS et elle est largement investie par certains chercheurs et doctorants. Il apparaissait donc important de construire un temps de réflexion commun avec des acteurs aux profils de chercheurs et militants variés autour de cet engagement partagé. Ainsi, treize intervenant(e)s ont pu participer aux deux journées autour d'une quarantaine de participants sur les deux journées

Nous parlons d'engagement car le choix qui consiste à s'impliquer dans une approche communautaire n'est pas anodin et renvoie à des enjeux épistémologiques qui ont vocation à être discutés entre les différents acteurs.

L'ancrage historique et culturel de la psychologie communautaire, ses liens et distinctions avec la recherche communautaire telle qu'elle est entendue en psychologie sociale et en sciences de l'éducation ont été à l'origine d'échanges

riches et enrichis par la diversité des participants au symposium.



¹ Programme Avenir Lyon Saint-Etienne visant à faire du site Lyon Saint-Etienne un acteur majeur de la recherche et de l'enseignement supérieur en Europe et à l'échelle mondiale.

8^{ème} Journée de Réflexion du GRePS (27 avril 2015)

Résumé

Ce dispositif, qui existe depuis la fondation de l'unité en 2007, vise à construire une manifestation scientifique du laboratoire autour d'une thématique saillante renouvelée. Il a été conçu afin d'offrir l'occasion de la création d'une interface entre les étudiants du parcours M2 Recherche « Représentations et transmissions sociales », les doctorants et les chercheurs autour d'un thème fédérateur transversal illustrant les travaux du GRePS. Ces journées ont comme finalité de valoriser des travaux qui abordent des thématiques transversales de recherche, des préoccupations épistémologiques communes aux différents acteurs de la recherche universitaire (masterants, doctorants, chercheurs). Les journées, ouvertes à tous, sont aussi l'occasion de présenter aux enseignants-chercheurs et étudiants de l'Université Lyon 2, les travaux du laboratoire et de montrer notamment qu'ils viennent s'enraciner dans des préoccupations sociétales et disciplinaires actuelles. En 2015, la *Journée* s'est intéressée aux objets de recherche autour desquels la psychologie sociale et du travail affirment la spécificité de leur regard et de leur démarche alimentant un ensemble de travaux dans le champ des sciences humaines et sociales. Elle a été conçue et organisée par Valérie Haas (PR, UL2) et la promotion 2014-15 des étudiants du parcours Master 2 Recherche « Représentations et transmissions sociales ».

A l'occasion de la 8^{ème} Journée de Réflexion du GRePS, nous avons essayé d'adopter une posture réflexive autour de nos objets de recherche en psychologie sociale et du travail. Cette démarche de réflexion épistémologique a pris sens à la lecture ou rencontre de grands auteurs en Sciences Humaines et Sociales. Leurs contributions ont questionné notre société, interrogeant alors nos pratiques et façonnant nos champs théoriques. Dans son dernier livre paru en 2013, *Le scandale de la pensée sociale*, Serge Moscovici disait « Si, en dépit de toutes les critiques, je poursuis mon travail, c'est parce que de nombreuses générations de chercheurs se sont succédées sans jamais se poser la question des représentations sociales: pourquoi ou pourquoi pas? Ils ont choisi cette théorie comme s'il n'y avait aucune alternative » (2013, p. 63)¹.

Dans cette journée, il s'agissait bien d'explicitier la trame sociohistorique dans laquelle et par laquelle se problématise le rapport à l'homme dans son milieu. Une

manière de rappeler la malléabilité des concepts, et de souligner la capacité indispensable d'adaptabilité du chercheur face à son terrain. Nous façonnons nos objets de recherche tels des artisans travaillant la matière. Ainsi, la thématique de la journée fut l'occasion d'interroger nos objets de recherche en psychologie sociale et du travail : leur spécificité, la démarche dans laquelle ils s'inscrivent dans nos champs disciplinaires et plus largement, au sein des sciences humaines et sociales. C'était certes, une journée de réflexion, mais avant tout une journée de *discussion*. Afin de prendre du recul par rapport à notre travail, et de le partager.

Il s'agissait également de s'interroger ; comment peuvent alors se définir, au travers de nos travaux actuels, nos orientations théoriques et méthodologiques au regard d'autres paradigmes existants ? Selon les apports que ces derniers peuvent constituer dans la problématisation de nos objets de recherche : comment construire notre posture épistémologique ? Nous l'envisageons comme une vision rétrospective et réflexive. *Rétrospective* car

¹ Moscovici, S. (2013). Pourquoi une théorie des représentations sociales ? In *Le scandale de la pensée sociale* (pp. 19-64). Paris, Editions de l'Ehess.

8^{ème} Journée de réflexion du GRéPS

nous savons toutes et tous que durant chaque projet de recherche, il est important de marquer une pause, de regarder en arrière pour constater le travail accompli jusqu'alors, et de pouvoir s'appuyer dessus en toute confiance. *Réflexive* car cette discussion, qui se nourrit tant de nos lectures que de nos échanges collectifs, sait reconnaître toute la dimension heuristique de notre rencontre avec l'autre. En effet, loin du mythe du « savant solitaire » qui marque pourtant encore l'image sociale du chercheur, c'est bien la dimension collective de son travail qui doit être affirmée et défendue. Nous nous sommes réunis, c'est une évidence, pour discuter *ensemble* de nos objets et prendre un recul nécessaire vis à vis de notre travail.

C'est ce cheminement que nous avons fait ensemble. Montrer comment nos champs disciplinaires participent à l'avancée scientifique. De l'activité à la qualité de vie, de la stigmatisation à la nouveauté d'un objet, de la participation au collectif, les concepts en psychologie sociale et du travail évoluent au travers du temps mais aussi des champs d'application. Les objets de recherche sont débattus au travers de leur inscription, afin de toujours se questionner sur la pertinence de ceux-ci. C'est ce questionnement qui permet la recherche : s'interroger sur le monde, la société, ses changements et ses permanences.

**Réflexions épistémologiques
autour de nos objets de recherche
en psychologie sociale et du travail**

MATIN (9h00-12h30)	APRÈS-MIDI (14h30-17h30)
<p>9h00 - Accueil</p> <p>9h15 - Introduction</p> <p>9h30 - L'activité : évolution d'un concept fondateur en psychologie du travail. B. Cuvillier</p> <p>10h00 - Évolution théorique et méthodologique du concept de qualité de vie au travail. J. Medzo-M'Engone</p> <p>10h30 - Pause</p> <p>10h50 - Peut-on mesurer l'effet d'actions destinées à la (de)stigmatisation de la santé mentale ? L. Bosson, B. Reinold, A. Simbone, M. Préau</p> <p>11h20 - PREP : la mère et la putain. X. Mabire</p> <p>11h50 - Autour de la question sexe et genre en psychologie sociale appliquée au champ de l'éducation : historique, évolution et questions actuelles. C. Morin-Messabel, J. Devif</p>	<p>14h30 - Accueil</p> <p>14h40 - La voiture électrique : étude d'une nouvelle technologie à partir de modèles de l'acceptabilité. Évaluation, apports et limites au regard de notre objet. L. Poupon</p> <p>15h10 - Regard psychosocial sur la notion de participation. C. Cadel</p> <p>15h40 - Pause</p> <p>16h00 - Quand le collectif s'éparpille : penser le travail contemporain à la jonction des approches théoriques. N. Barville</p> <p>16h30 - Pourquoi parler de « burnout sportif » : similitudes et différences avec le burnout au travail. E. Guillet-Descaz, N. Lienhart, G. Martinet, V.</p> <p>17h00 - Discussion et conclusion</p>

**Lundi
27
avril
2016**

8^{ème} Journée de Réflexion du GRéPS

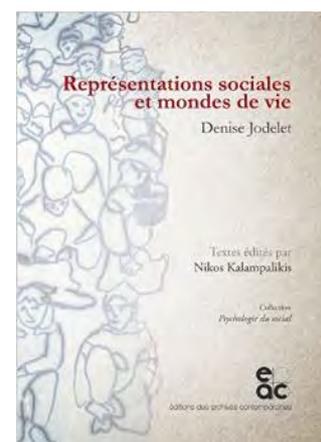
ouverte à toutes et à tous
Entrée libre

Année universitaire par les étudiants du Master 2 Représentations et Transmissions Sociales
Pour tous renseignements : m2rx.2014.2015@gmail.com

*Denise Jodelet, Représentations sociales et mondes de vie***Compte-rendu de parution****Brice Douffet, Marion Erouart, Maïlys Gouillet, Anne-Sophie Petit**Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GREPS - EA 4163), Université Lyon 2
brice.douffet@univ-lyon2.fr**Résumé**

Récemment paru, l'ouvrage de Denise Jodelet *Représentations sociales et mondes de vie* (2015) est un recueil d'articles de 1982 jusqu'à nos jours. Le travail de l'auteure sur la théorie des représentations sociales est ici à l'honneur, dans une volonté de mettre en lumière son apport considérable dans le domaine des sciences humaines et sociales. À travers ce compte rendu, nous nous proposons de mettre en avant des éléments essentiels explorés dans les recherches de Denise Jodelet. Du principe évolutif des représentations sociales aux connaissances, ce document s'arrêtera également sur les ressemblances et les différences des représentations sociales avec diverses notions telles le mythe ou encore le religieux.

Mots clés : représentations sociales, connaissance, transdisciplinarité, expérience vécue.



Denise Jodelet, auteure majeure en Psychologie Sociale, intègre en 1965 le Groupe de Recherche en Psychologie Sociale de l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS). En 1989, elle publie le résultat de quatre années de recherche sur les représentations de la folie. Ses études ont offert à la psychologie sociale de nouvelles perspectives. Parallèlement à l'encadrement de plus de trente thèses, elle mène « un travail de présentation synthétique et didactique du paradigme moscovicien sur les représentations sociales assorti d'opérations de diffusion » (p. 6). L'intérêt pour l'apport du terrain et la volonté d'être au plus proche des conditions de production des représentations caractérisent les méthodes de recherche de l'auteure. De plus, son étroite collaboration avec Serge Moscovici, et son inscription dans le champ des représentations sociales, ont permis l'enrichissement de la connaissance de la pensée sociale.

Le nouvel ouvrage de Denise Jodelet, *Représentations sociales et mondes de vie*, retrace le riche parcours de l'auteure ainsi que sa pertinente contribution au champ des représentations sociales et de la psychologie sociale dans son ensemble. Il a pour vocation de présenter la manière dont elle se saisit « des phénomènes représentatifs dans l'expérience quotidienne » (p. 6).

Le titre *Représentations sociales et mondes de vie* rattache l'ouvrage à l'approche phénoménologique du social. La notion vient de l'allemand *lebenswelt*, proposée par Husserl (1931), qui peut être traduite par « monde de la vie ». Denise Jodelet indique préférer employer *mondes de vie* afin de « se dégager de toute référence vitaliste » (p. 8) et dans le but de considérer toutes les « situations au sein desquelles se trouvent situés les sujets pensants ». Pour cela, pas moins de vingt-deux textes parus entre 1982 et aujourd'hui, dont certains inédits en langue française, ont été minutieusement

rassemblés par l'auteure et Nikos Kalampalikis, qui signe ainsi la première parution de la collection « Psychologie du social » aux Éditions des Archives Contemporaines.

Dès lors, il apparaît au lectorat une vue d'ensemble du travail de recherche et de réflexion de l'auteure sur la théorie des représentations sociales. Nous tenterons, dans cet article, d'en dépeindre le tableau.

Le regroupement des textes de Denise Jodelet permet de mettre en lumière différents éléments caractéristiques de son approche. C'est pourquoi, plutôt que de présenter *Représentations sociales et mondes de vie* chapitre après chapitre – ce qui serait de toute façon trop fastidieux, étant donné la richesse de cet ouvrage – notre démarche consistera à revenir sur quelques-uns des points qui nous semblent essentiels. Nous tenterons également de remettre en contexte la théorie des représentations sociales et de montrer comment cette approche est ancrée dans les champs d'études au sein des sciences humaines et sociales.

Pour cela, nous mettrons tout d'abord en évidence les principes évolutifs de la théorie des représentations sociales, au travers de la transdisciplinarité, son autonomie relative et sa place dans les sciences humaines et sociales. Ensuite, nous aborderons la théorie de la connaissance, intimement liée à l'expérience vécue. Puis nous développerons les ressemblances et les différences qu'il peut y avoir entre le mythe, l'imaginaire, l'image, l'idéologie, la religion, la musique et les représentations sociales. Enfin, nous concluons sur la distinction entre représentations sociales et collectives.

Principe évolutif des représentations sociales

Depuis l'étude princeps de Moscovici en 1961, qui a donné le jour à la théorie des représentations sociales, l'intérêt pour ces dernières n'a pas toujours été constant. En effet, comme le souligne Denise Jodelet dans son introduction, la longévité de cette

théorie est caractérisée par des « périodes de latence et de regain » (p. 5), de son utilisation absolue à son refus total, tout en conservant une stabilité avérée, permettant le développement de nouveaux modèles théoriques.

Ancrage dans le milieu réel et environnemental

Dans une de ses études, Denise Jodelet (1984) s'intéresse aux représentations du corps. L'auteure a alors pour objectif de « saisir les changements des systèmes de représentation dans les différents groupes sociaux, en fonction des modifications de la situation française sur le plan social, culturel et économique » (p. 185). Denise Jodelet considère que les transformations sociales d'un objet et ses représentations sont liées. Cet élément se place dans la lignée de l'approche de Moscovici (1961, 1976) qui a attribué aux représentations sociales la caractéristique de constituer des « systèmes en cours de développement et d'en aborder les changements avec l'hypothèse de la polyphasie cognitive » (p. 185).

Attardons-nous quelques instants sur ce point. Cette hypothèse de la polyphasie explique la capacité cognitive d'adapter différents niveaux de pensée selon le contexte d'interaction dans lequel l'individu se trouve. Alors, « on peut estimer que la coexistence dynamique – interférence ou spécialisation – de modalités distinctes de connaissance, correspondant à des rapports définis de l'homme et de son entourage, détermine un état de polyphasie cognitive » (Moscovici, 1961, p. 286). Ce polymorphisme cognitif apporte une certaine souplesse. Il permet de transmettre et de recevoir des informations codées et compréhensibles dans différents contextes, sur différents thèmes, à différents individus. Ce à quoi les mécanismes d'objectivation et d'ancrage viennent dynamiser le processus de formation des représentations sociales. D'un côté, l'objectivation, pour parler simplement, rend concret l'abstrait. C'est une manière d'expliquer les processus de sélection, de schématisation et de naturalisation de certaines caractéristiques de

l'objet, en vue de garantir son autonomie représentationnelle. D'un autre côté, l'ancrage est le fait de rendre familier ce qui ne l'est pas. C'est se servir de ce que nous connaissons, pour *déplacer* l'objet inconnu vers ce qui est connu, afin de le rendre compréhensible.

La méthodologie mise en place par Denise Jodelet lorsqu'elle considère, par exemple, les représentations du corps, témoigne de cette volonté de prendre en compte l'évolution de la société. L'auteure a voulu mener des entretiens qui s'intègrent dans une étude « diachronique et synchronique » (p. 185). Cet ancrage dans le milieu réel est ainsi affirmé et considéré par Denise Jodelet dans l'ensemble de ses recherches. Elle considère cependant le corps comme un objet d'étude privilégié en tant qu'il « se charge de significations nouvelles. Mis en cause dans son statut et ses souffrances par le fonctionnement social, il devient le lieu où se vivent et se disent les conflits individu-société » (p. 196).

Transdisciplinarité, multidisciplinarité : la métaphore du radeau

Un second principe que l'auteure met un point d'honneur à souligner est la diversité des disciplines que la théorie des représentations sociales peut toucher. En effet, au sein des sciences humaines et sociales, la pensée moscovicienne a une vocation interdisciplinaire et évolutive. Pour mieux comprendre cela, reprenons une métaphore empruntée par Denise Jodelet à Neurath et Quine : « le corpus de la connaissance [est pensé] comme un radeau flottant sans attache que l'on reconstruit en mer » (p. 91). C'est-à-dire que chaque élément constituant le radeau est un appui pour la construction et le développement de la totalité, tout en étant lié à la structure globale. Nous pourrions pousser la métaphore plus loin et ajouter qu'il est donc difficile d'en avoir une vue d'ensemble et que les outils à notre disposition sont limités. L'aspect le plus important à retenir est le mouvement. Ce radeau avance sur les flots,

tout en étant bricolé par plusieurs sciences, à l'image d'un savoir en évolution constante.

Les représentations sociales, une autonomie relative

Les représentations sociales sont à la fois une pensée constituée et une pensée constituante, à la fois un contenu et un processus. Ce sont des « ensembles de croyances, d'images, de métaphores et de symboles collectivement partagés dans un groupe, une communauté, une société ou une culture » (Wagner, 1994, p. 199). Elles constituent en quelque sorte une réserve de connaissances, un *déjà-là* dans lequel l'individu va pouvoir puiser afin d'interpréter la réalité à laquelle il est confronté et de lui donner du sens (Abric, 1987). Les représentations ont alors une incidence sur la réalité du groupe : en jouant un rôle dans l'assimilation de ses objets, elles les modifient. Mais la réalité façonne également les représentations, puisque celles-ci sont fonction du contexte dans lequel elles apparaissent. Elles « sont à la fois générées et acquises » (Moscovici, 2003, p. 99).

Sá (1994) confirme la relation interdépendante et dynamique qui s'établit entre représentations et réalité. Pour lui, les représentations sociales naissent du besoin qu'a le groupe de justifier ses pratiques, tandis qu'elles les alimentent parallèlement, « en les perpétuant ou en contribuant à leur propre transformation » (p. 1). D'où le fait que les représentations sont communément qualifiées d'autonomes (Abric, 1994 ; Jodelet, 2003 ; Moscovici, 1984) : elles contribuent à la formation du contexte qui leur permet d'apparaître et d'exister, autrement dit, « la représentation-produit devient système d'accueil, de référence » (p. 24).

Toutefois, cette autonomie est à relativiser. En effet, il ne faut pas oublier que « la dimension sociale, historique et culturelle est réintégrée comme élément essentiel de l'analyse » (p. 154). Les représentations sociales sont dès lors « efficaces dans un contexte donné, au sein de relations sociales définies et à une période historique spécifique » (p. 65). Leur autonomie ne

prend alors sens que dans un système représentationnel donné, en un lieu et un temps donnés. À l'image de la psychologie sociale, l'étude des représentations sociales est alors celle de l'histoire en train de se faire (Gergen, 1973, 2010).

Les connaissances

Dans cet ouvrage, Denise Jodelet souligne la relation entre le sens commun et les savoirs scientifiques, elle souligne que le sens commun est élaboré à partir des savoirs scientifiques, mais que la relation inverse se produit. Pour exemple, lors de l'étude menée avec Naturel et Oliviero en 1987, l'objectif des auteur-e-s était de « voir comment et jusqu'à quel point les scientifiques des différentes disciplines touchant à l'environnement concourent, à partir de leur domaine propre, à le faire passer de l'état de notion de sens commun à l'état de concept scientifique » (p. 152). Denise Jodelet caractérise également la relation entre ces connaissances de « conflits de représentations » (p. 217) en tant que celles issues du domaine scientifique se confrontent à celles issues du sens commun.

Théorie de la connaissance

En se basant sur les écrits de différent-e-s auteur-e-s tel-le-s que Foucault, Schutz ou encore Arendt, Denise Jodelet distingue la connaissance, la pensée et le savoir. Ainsi, la connaissance correspond au « travail qui permet de multiplier les objets connaissables, de développer leur intelligibilité, de comprendre leur rationalité » (p. 7), tandis que le savoir se rapporte au processus qui transforme le sujet lui-même. C'est par le savoir que nous développons nos facultés. Là où la connaissance tend vers l'objectivité, la pensée renvoie quant à elle à l'expérience personnelle, et, de ce fait, à une forme de subjectivité. Elle permet alors l'interprétation des éléments perçus à la lumière du *déjà-là*, mais aussi des normes de la communauté. C'est donc « par son biais [que] notre vie devient consciente, communicable, partageable et compréhensible par les

autres ». Et c'est là un point intéressant à souligner : la présence de l'*alter* donne sens à nos pratiques et à notre expérience « dans [notre] monde social de vie ». L'expérience se construit en effet, sur le plan symbolique, par l'interprétation de notre vécu en fonction des représentations sociales partagées par nos groupes d'appartenance. Mais aussi sur un plan plus pragmatique par la communication à l'autre, par le sentiment d'appartenance à un groupe qu'elle procure lorsqu'elle donne lieu à un partage, réel ou imaginaire.

La notion d'expérience vécue

Les représentations sociales permettent à l'individu de donner du sens au vécu, ainsi qu'aux expériences. « L'expérience vécue renvoie toujours à une situation locale concrète ; elle est une forme d'appréhension du monde par les significations qu'elle y investit [...] elle a des fonctions pratiques dans la vie quotidienne, renvoyant au mode d'existence des sujets dans leur réalité concrète et vivante » (p. 302). Ainsi, il apparaît ici que l'expérience vécue témoigne d'une appréciation empirique de la réalité par un collectif. De ce fait, elle—est intrinsèquement liée à la connaissance. L'expérience et le vécu se situent donc dans « le champ de la connaissance de sens commun et [...] l'examen de leur articulation avec les représentations sociales est non seulement pertinent mais susceptible de contribuer à l'enrichissement de l'approche des représentations sociales » (p. 302).

En effet, les représentations sociales constituent un réservoir de connaissances communes, un prêt-à-penser socialement élaboré et partagé. À ce titre, une représentation sociale s'établit « comme savoir local [qui] peut être subordonné à l'expérience comme vécu subjectif, elle-même forgée dans le moule de catégories socialement partagées. C'est-à-dire que des systèmes de représentations de caractère holistique - méta-systèmes normatifs, modèles culturels, idéologie, « représentations hégémoniques » (Moscovici, 1982), etc., peuvent avoir

simultanément des effets sur la mise en forme du vécu et sur la sélection des connaissances, sciemment ou inconsciemment, valorisées en raison de leur pertinence pour le sujet ou de leur adéquation avec le système de valeurs » (p. 303). Il semble dès lors, que la notion d'expérience vécue ne peut être évoquée sans constater qu'elle est indissociable de l'acquisition, de l'élaboration et du partage des connaissances de sens commun, et donc des représentations sociales, elles-mêmes partagées par le collectif de façon dynamique et sans cesse renouvelées.

Les représentations sociales ont largement été étudiées par Denise Jodelet, en témoignent les différents travaux de cette dernière. Nous avons vu cette théorie sous un angle épistémologique, mettant en lumière son caractère dynamique et constituant de la réalité sociale. Par ailleurs, l'auteure, au cours de ses recherches tend à élargir la théorie des représentations en offrant de nouvelles perspectives de pensée et d'application.

Ressemblances et différences

Représentations sociales et mondes de vie donne à voir la capacité de Denise Jodelet à mettre en lumière les liens existant entre les représentations sociales et de nombreuses autres notions, telles que le mythe, l'imaginaire, l'image, l'idéologie, le religieux ou encore la musique. Selon l'auteure, les représentations, et par extension, la psychologie sociale en tant que science à part entière, viennent toucher aux *mondes de vie* puisqu'elles sont en acte dans différentes formes du quotidien.

L'auteure, par le biais de sa recherche sur l'imaginaire érotique de l'hygiène intime féminine, souhaite « mettre en évidence la relation existant entre les représentations, les savoirs, les rituels et les productions imaginaires » (p. 226). Dans la continuité de ce parti pris, Denise Jodelet a mené une recherche sur la figure que représente le loup ; elle indique alors que « s'attacher plus spécifiquement aux liens entre imaginaires,

représentations sociales et mythes semble amplement justifié par le fait que, comme l'indique Lévi-Strauss (1964), ces derniers sont des systèmes concrets de représentation » où s'objective « l'entendement collectif » (p. 239).

Le mythe

Il existe une relation entre mythe et société selon Denise Jodelet ; « Les mythes sont des adaptations créatives, leur texte n'est pas fixé comme l'est une œuvre littéraire : le monde extérieur s'y immisce de multiples façons ; les gens le modifient, y intègrent des éléments inédits, des objets nouveaux » (p. 245). L'auteure présente l'approche de Malinowski (1968) qui attribue au mythe « le statut de charte de la société » en tant que ce dernier « exprime et soutient l'organisation sociale ; le système de représentation qu'il produit traduit et légitime l'identité et les rôles des parties constituant une communauté sociale ». L'auteure s'interroge sur l'analyse des représentations en proposant de « traiter la fabrication des mythes comme correspondant à des *représentations sociales en action* » (p. 248).

L'imaginaire

Denise Jodelet indique que « l'on sait que la construction des représentations puise dans des couches profondes de l'imaginaire social » (p. 218). En effet, les représentations sont en partie le résultat d'une dynamique psychosociale. L'individu construit un certain type de savoirs selon les cadres sociaux dans lesquels il se trouve, mais aussi selon son vécu et ses désirs. C'est en ce sens que la place des représentations n'est pas à négliger, car elles dépassent les contradictions des contraintes sociales et de l'imaginaire pour en structurer la pensée. L'auteure énumère différentes conceptions de l'imaginaire : « certains font de l'imaginaire, l'illusoire (en référence à la définition althusserienne de l'idéologie : rapport imaginaire aux conditions réelles d'existence). D'autres en font le lieu de l'expression du désir de la fantasmatique inconsciente. D'autres, le siège de la

créativité et de l'inventivité des groupes, etc. » (p. 22).

L'image

Denise Jodelet rappelle que les rapports à l'image restent sous-exploités pour traiter des représentations sociales, propos déjà avancés en 2011. Or, le caractère figuratif favorise les échanges, mais aussi le développement des processus d'ancrage et d'objectivation. Ainsi nous comprenons que la notion de représentation n'est certes pas une simple image, mais elle peut, lorsque c'est le cas, en permettre la transmission et la longévité dans la mémoire collective. Comme le résume si bien Wittgenstein (1953) : « Une représentation n'est pas une image, mais une image peut lui correspondre » (§ 301).

Ajoutons à cela qu'il est essentiel de distinguer les termes de représentation et d'image. Comme le rappelle Moliner (1996), « dans notre langage, une image quelle que soit sa nature (graphique, mentale, etc.), est toujours une représentation » (p. 147). Pour résumer, une image sociale, tout comme une représentation sociale, est produite selon différents facteurs contextuels et culturels.

L'idéologie

Si nous situons les représentations sociales dans le champ de la psychologie, nous pouvons allier l'idéologie à l'Histoire des mentalités. Ces deux disciplines sont imbriquées l'une dans l'autre lorsque nous nous intéressons à l'objet de la connaissance. Denise Jodelet souligne ainsi que « les tentatives de théorisations de leurs liens, dans les disciplines sociales, montrent les nombreuses et subtiles intrications entre les deux notions » (p. 30). Pour cela, les études de type diachronique et l'appui des documents d'archives permettent la compréhension de l'évolution d'une représentation sur une période donnée. De plus, si l'idéologie est objectivée ou considérée comme fausse conscience, les représentations sociales sont davantage l'expression du groupe d'appartenance. L'auteure précise qu'avec une approche non-marxiste « il n'existe pas de différence de

niveau ou de nature [...] entre idéologies et représentations » (p. 19). C'est-à-dire que ces deux notions se réfèrent à une formation et une structure similaire.

Le religieux

Le rapport des représentations sociales à l'idéologie amène légitimement à les penser également, dans l'appréhension des phénomènes religieux. La psychologie sociale, apparaît dès lors, comme étant « une discipline qui saisit vraiment les principaux phénomènes historiques et culturels, phénomènes qui sont aussi politiquement sensibles » (Moscovici, 2000, p. 284). S'inscrivant dans cette lignée, Denise Jodelet met ici en lumière le statut collectif des représentations religieuses et la capacité de compréhension des situations sur un mode inférentiel.

En psychologie sociale, l'approche du religieux invite à questionner la complexité des questions qui lui sont associées. D'une approche cognitive à une psychologie de la religion, en passant par le concept de religiosité et une perspective culturelle, la religion et ses pratiques et croyances invite à être envisagée sous l'angle de l'expérience dans sa dimension sociale et collective. À ce titre, les représentations sociales, appliquées aux phénomènes religieux ouvrent de nouvelles perspectives de pensée, notamment au travers de la notion de conversion. En effet, « la théorie des représentations sociales ouvre des voies pour aborder l'expérience et la conversion, considérée comme un changement et dialoguer avec le champ du religieux » (p. 340). Le religieux dans une perspective représentationnelle peut ainsi être évoqué comme représentation de l'expérience religieuse (Geertz, 1993) où la théorie des représentations pourra envisager cette dernière selon « l'identification des croyances et des attitudes concrètes portées par les personnes religieusement motivées, l'exploration de ce qu'elles pensent et ressentent de leur situation et du devenir des communautés auxquelles elles appartiennent » (p. 341).

La musique

À l'instar de la religion, la musique et plus généralement les pratiques artistiques et esthétiques apparaissent comme des faits sociaux, culturellement marqués et inscrits au sein d'un collectif. Les réflexions actuelles en sciences sociales sur l'art sont les héritières d'une longue tradition platonicienne, où la musique y apparaît comme un reflet de la société. Alors, quelles perspectives d'étude peuvent donc offrir la psychologie sociale et plus spécifiquement la théorie des représentations sociales ? Le traitement des sciences humaines met en valeur des « liens avec les modes de pensée et l'agir » (p. 321). Cependant peu d'études ont mis en lumière la relation entre l'art et la pensée. La mobilisation des sens tels que l'ouïe et le toucher viennent faire de l'objet « un langage dans un échange entre le visible et l'invisible, car ce dont nous avons l'expérience n'est ni la signification seule ni le seul support des signes mais leur union » (p. 322), renvoyant à une conception sémiologique de la musique comme un système de signes. Dans cette perspective, il convient de souligner que si historiquement, les représentations sociales se sont intéressées au sens commun, son élaboration et son partage au travers de l'étude du langage ordinaire, le parler du quotidien, « les représentations sociales sont des phénomènes qui englobent plus que des systèmes de significations » (p. 322). Elles permettent d'aborder la pensée sociale, inscrite dans le domaine du sensible et de la subjectivité, et « comme l'art lui-même, ces représentations révèlent un état de la société, autant qu'elles l'expriment. [...] La nature symbolique de la communication musicale, mise directement en relation avec les représentations sociales, pointe des dimensions temporelles, spatiales et culturelles » (p. 328).

Les liens entre musique et pensée tiennent de l'acceptation de la spécificité de différentes formes de pensées, associées à l'émotion, aux sens et à l'imagination. L'inscription socioculturelle de la musique,

revient à la considérer, sous l'angle de la théorie des représentations sociales, comme un moyen de circulation de ces dernières, dans un processus basé sur l'échange et la création, où l'objectivation de la pensée prend forme dans les œuvres.

Conclusion

Avant de conclure, revenons tout d'abord sur une distinction élémentaire, celle entre les représentations sociales et les représentations collectives. Denise Jodelet met l'accent sur le risque de considérer une représentation comme collective sous prétexte qu'elle soit le produit d'échanges discursifs. En effet, cette vision isole le groupe du système social dans lequel il évolue ; le coupant ainsi de l'organisation de la société, des normes, des valeurs et des croyances, dans un espace/temps restreint.

Alors qu'avec le qualificatif « social », la représentation ne s'isole pas de ses cadres d'appartenance, elle ne se fige pas. Pourtant, chaque représentation se réfère précisément à des contextes, qu'ils soient spatiaux, temporeux ou sociaux. Mais à la différence de la dénomination « collective », les représentations sociales peuvent émerger de dissensus entre deux groupes, et ne se limite pas à un terrain homogène d'un seul collectif. Le terme de social illustre au mieux l'idée du « changement, [de] la diversité, [de] la mobilité, etc. » (p. 57).

L'auteure nous donne les outils nécessaires pour faire une autre distinction entre une partie des sciences humaines et la psychologie sociale. Denise Jodelet distingue ainsi trois conceptions de la culture délimitant les préférences d'intérêt des champs de recherche. Les deux premiers aspects se penchent sur les systèmes symboliques et coutumiers d'une culture dans une époque donnée. La troisième acception, quant à elle, se situe sur le plan individuel, c'est-à-dire au niveau de l'apprentissage, de l'appropriation et de l'action sociale. L'approche des représentations sociales prend en compte ce niveau individuel en considérant les

« ressources fournies par l'arrière-fond culturel » (p. 58), à la différence des autres sciences sociales, qui selon l'auteure, n'étudient que les deux premières facettes de la culture.

Cette distinction entre psychologie sociale et autres sciences humaines et sociales est constante tout au long de l'ouvrage de Denise Jodelet, à tel point qu'elle vient à parler des « sciences sociales » en comparaison de la psychologie sociale, comme si la seconde était exclue des premières. Ainsi, toutes les comparaisons effectuées entre les unes et les autres, les définitions données, ici de la culture ou là des représentations sociales et/ou collectives, permettent à l'auteure de se positionner et de défendre la discipline qui nous est chère, ses spécificités et ses enjeux, car « nommer c'est délimiter, constituer une réalité, la représenter à soi et aux autres » (p. 151).

Nous concluons sur la *métaphore des quatre L* afin d'illustrer au mieux la justesse des propos de Denise Jodelet lorsqu'elle aborde la fonction symbolique des représentations. Considérant tout d'abord les représentations sociales comme tenant *lieu*, cette forme renvoie à la cognition, elles « sont à la place de l'objet qu'elles représentent » (p. 241). L'auteure propose aussi que les représentations « assurent, par leur partage, le *lien social* ». Les représentations ont également la fonction d'établir, de justifier puis de maintenir un ordre social, elles agissent comme une *loi*. La dernière forme de fonction symbolique rejoint la notion de l'imaginaire dans le sens où les représentations vont avoir un rôle de *levain*, se référant à « l'aspect créatif ».

Bibliographie

Abric, J.-C. (1987). *Coopération, compétition et représentations sociales*. Cousset, Delval.
 Abric, J.-C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris, PUF.
 Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York, Basic Books.
 Gergen, K.J. (1973). Social psychology as history. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26(2), 309-320.

Gergen, K.J. (2010). La psychologie sociale comme construction sociale, une vision émergente. In A. Lévy, S. Delouée (Eds.), *Psychologie sociale. Textes fondamentaux anglais et américains* (pp. 393-405). Paris, Dunod.
 Husserl, H. (1931/1989). *Médiations cartésiennes*. Paris, Vrin.
 Jodelet, D., Naturel, V. & Oliviero, P. (1987). *La représentation de l'objet "environnement" dans les laboratoires de recherche français*. Paris, CNRS-PIREN.
 Jodelet, D. (2003). *Représentations sociales, un domaine en expansion*. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (pp. 47-78). Paris, PUF.
 Jodelet, D. (2011). Returning to past features of Serge Moscovici's theory to feed the future. *Papers on social representations*, 20, 39. 1-39. 11.
 Jodelet, D. (2015). *Représentations sociales et mondes de vie*. Paris, Éditions des Archives Contemporaines.
 Lévi-Strauss, C. (1964). *Le cru et le cuit*. Mythologiques I. Paris, Plon.
 Malinowski, B. (1968). *Trois essais sur la vie sociale des primitifs*. Paris, Payot.
 Moliner, P. (1996). *Images et représentations sociales*. Grenoble, PUG.
 Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris, PUF.
 Moscovici, S. (1981). *L'âge des foules*. Paris, Fayard.
 Moscovici, S. (1982). The coming era of representations. In J.P. Codol, J.P. Leyens (Eds.), *Cognitive approaches to social behaviour* (pp. 115-150). La Hague, Nijhoff.
 Moscovici, S. (Ed.) (1984). *Psychologie sociale*. Paris, PUF.
 Moscovici, S. (2000). *Social Representations*. Cambridge, Polity Press.
 Moscovici, S. (2003). Des représentations collectives aux représentations sociales, éléments pour une histoire. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (pp. 62-86). Paris, PUF.
 Sá, C.P. (1994). Sur les relations entre représentations sociales, pratiques socio-culturelles et comportement. *Papers on Social Representations*, 3(1), 40-46.
 Wagner, W. (1994). *Alltagsdiskurs. Die Theorie sozialer Repräsentationen*. Göttingen, Hogrefe-Verlag.
 Wittgenstein, L. (1953/2004). *Recherches philosophiques*. Paris, Gallimard.

Résumé de thèse soutenue

Les objets du quotidien : une négociation mémorielle. Approche psychosociale de l'articulation des traces mémorielles et matérielles dans la transmission d'une expérience de l'inondation

Elodie Levasseur

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GREPS - EA 4163), Université Lyon 2

Soutenue le 24 septembre 2014, devant un jury composé de : Haas Valérie (Pr, Univ. Lyon 2, dir.), Kalampalikis Nikos (Pr, Univ. Lyon 2), Weiss Karine (Pr, Univ. Nîmes), Zittoun Tania (Pr, Univ. Neuchâtel).

Cette thèse interroge la transmission de l'expérience de l'inondation en rapport avec les contextes, situations et supports à partir desquels les souvenirs prennent forme et perdurent. Sont questionnés plus spécifiquement les rôles des objets du quotidien et des artefacts mémoriels dans la construction et la transmission de l'expérience de l'inondation. Pour répondre à cet objectif, cette thèse s'inscrit dans un champ conceptuel en psychologie sociale étudiant la pensée sociale en contexte, qui conçoit l'élaboration, et la circulation des savoirs et des souvenirs, comme étant solidaires de l'insertion du sujet dans le champ social. La théorie des représentations sociales et les travaux sur la mémoire sous ses aspects sociaux et collectifs sous-tendent la problématique de cette thèse. À partir de ces éléments théoriques, cette thèse investigate la relation ou l'influence entre traces mémorielles et matérielles lors de la transmission de l'expérience de l'inondation. Nous avons procédé à une démarche de terrain afin de saisir la sensibilité du sujet « inondation ». Plusieurs méthodes ont été combinées telles que la documentation, des entretiens exploratoires, des observations ou encore une analyse secondaire exploratoire de témoignages de sinistrés. Ensuite, l'association d'entretiens de recherche avec des personnes ayant vécu une ou plusieurs inondations et d'une analyse de presse, a permis l'examen des savoirs mobilisés dans la représentation et dans la transmission de l'inondation, en tant qu'objet social et/ou

expérience vécue. Nous avons conduit des entretiens de recherche avec 29 personnes ayant vécu des inondations en France afin de recueillir des vécus, leurs empreintes mémorielles et les modalités de leur transmission. Dans un second temps, nous avons réalisé une analyse lexicométrique (logiciel Alceste) de la presse écrite française (2471 articles parus dans 15 journaux et sur une période de 2 ans) pour examiner les discours à propos des inondations circulant dans la sphère sociale et culturelle. Les résultats montrent que les objets sont les instruments d'une négociation de l'expérience, entre mémoire et oubli. Les artefacts mémoriels présents dans l'espace social résultent de cette négociation. Ils rappellent un événement tout en lui donnant une forme précise, contrôlée. L'événement est transformé que ce soit dans son récit ou dans son inscription spatiale pour revêtir une forme acceptable et conventionnelle. Ces objets peuvent soutenir la mémoire de l'événement et être au service de l'oubli des expériences. Tandis que ces marques concrètes lissent la pluralité des expériences, les objets du quotidien offrent un interstice malléable entre l'oubli et la mémoire, un espace de négociation mémorielle. Ils servent de support à la narration tout autant qu'ils livrent une certaine représentation de l'événement. Leur sélection, sous-tendant des comparaisons ou des différenciations avec d'autres expériences d'inondation, permet de transmettre l'expérience vécue comme ancrée dans et selon des catégories existantes, tout

en maintenant la singularité du vécu. Cette forme de transmission, articulant traces mémorielles et traces matérielles lors de la transmission d'une expérience correspond à un schéma admis et existant dans le contexte social et culturel.

Mots clés : pensée sociale, transmission, expérience de l'inondation, traces mémorielles et matérielles

This thesis investigates the transmission of flood experience in relation to the contexts, situations and entities based on which memories take shape and potentially persist. The role of everyday objects and memory artifacts in the construction and transmission of flood experience are specifically investigated. To meet this purpose, the present work falls within the conceptual field of social psychology, studying social thinking in context. This approach enables the study of the development of knowledge and its transmission in relation to social, temporal and spatial contexts. This theoretical development implements a dynamic and contextual approach to the study of memory process. Social representation theory is fundamental to this work because it investigates familiarization as a process based on creating significant categories depending on the culture and collective memory of the group. Two methods are used to capture different aspects of the object of research and compare multiple perspectives on flood experience. The combination of the research interviews of people who have experienced one or more floods and media analysis -

using Alceste - allows the analysis of the knowledge used in the representation and transmission of the flood as a social object and/or an experience. The results show that objects are tools of the negotiation of the experience, between forgetfulness and memory. The memory artifacts in the social space are the result of this negotiation. They recall an event giving it a precise and controlled shape. The event is thus transformed into a story and its spatial inscription to have an acceptable and conventional form. These objects can support the memory of the event and serve the forgetfulness of experiences. While graphic objectivation attenuates the plurality of experiences, everyday objects provide a malleable gap between forgetfulness and memory, a space for memory negotiation. They serve as a support for the narration and, at the same time, offer a specific representation of the event. Their selection, underlying the comparison and differentiation with regards to other flood experiences, allows the transmission of past experience as if it was grounded into, and depending on, existing categories, maintaining at the same time the singularity of the experience. This way of transmission, linking together material and memory traces during the transmission of an experience, corresponds to an accepted and existing pattern well spread into the actual social and cultural context.

Key words : social thinking ; transmission ; experience of flood ; material and memory traces

Résumé de thèse soutenue

Lieux de rumeurs, lieux de co-mémoration. Vers la reconstruction d'un passé : le cas AZF

Amélie Demoures

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GREPS - EA 4163), Université Lyon 2

Soutenue le 12 Juin 2015, devant un jury composé de : Bangerter Adrian (Pr, Univ. Neuchâtel), Haas Valérie (Pr, Univ. Lyon 2, dir.), Kalamalikis Nikos (Pr, Univ. Lyon 2), Licata Laurent (Pr, Univ. Libre de Bruxelles).

Dans une perspective psychosociale, l'objectif de cette thèse est de saisir l'aspect dynamique de la rumeur inter et intragroupe et son rôle dans la reconstruction des mémoires collectives dans des contextes spatio-temporels précis. À partir d'une étude monographique, sur la catastrophe de l'usine AZF survenue le 21 septembre à Toulouse, notre travail de thèse vise à expliquer ce qui est en jeu pour les groupes en présence, d'adhérer à et de faire perdurer ou non, telle ou telle « version ». En prenant en compte l'espace en tant que cadre social de la mémoire, nous nous intéressons à l'inscription spatiale de la rumeur, notamment au travers des pratiques commémoratives, comme une manière de s'approprier les lieux détruits par cette catastrophe. Notre recherche s'ancre dans le champ de la pensée sociale interrogeant les savoirs du sens commun et les manières de penser en contexte en fonction des insertions sociales des individus. Dans cette perspective nous adoptons le regard ternaire propre à la psychologie sociale pour interroger la rumeur dans une visée compréhensive du phénomène. Pour cela, nous avons mis en place une triangulation méthodologique (entretiens semi-directifs, observations, analyse de presse et questionnaires) afin de saisir la dynamique de la rumeur dans ses différentes temporalités, au travers de plusieurs groupes plus ou moins impliqués. L'analyse de l'ensemble des résultats confirme alors l'existence d'un phénomène rumorale à Toulouse plus de 10 ans après la catastrophe autour des origines de l'explosion

au sein des différents lieux et groupes enquêtés. Le niveau d'implication des sujets et le degré des émotions négatives ressenties suite à l'événement sont alors des facteurs saillants expliquant d'une part, l'adhésion à une rumeur et, d'autre part, sa persistance. Toutefois, nos résultats mettent en évidence des variations de contenu du message de la rumeur selon les groupes en fonction de leur insertion et position sociales ainsi que du lien qui les rattachait à l'usine AZF. Notre recherche souligne ainsi combien le processus de la rumeur et les fonctions qu'elle remplit ne sont pas simplement animés par une mécanique cognitive de la pensée, mais davantage motivés par des enjeux identitaires et mémoriels, selon les intérêts du moment pour le groupe. La permanence de la rumeur dans le temps et des lieux précis, témoigne alors de son rôle dans la transmission d'une mémoire collective, de sorte qu'elle soit valorisante pour les groupes.

Mots clés : rumeur, mémoire collective, pensée sociale, espace, triangulation méthodologique, catastrophe AZF

In a psychosocial perspective, the aim of this research is to capture the dynamic aspect of inter and intragroup rumor and its role in the reconstruction of collective memories in specific spatiotemporal contexts. Based on a monographic study relative to the explosion of the AZF factory that occurred September 21st, 2001, in Toulouse, our PhD work aims to explain what is at stake for the groups

involved, and why would they adopt and perpetuate or not a « version » of the story or another. Taking into account space as a social framework of memory, we will focus on the spatial inscription of the rumor, particularly through commemorative practices, considered as a way to re-appropriate places destroyed by the catastrophe. Our research belongs to the field of social thought, which question common sense knowledge and ways of thinking in specific contexts, depending on individuals' social insertion. In this perspective, we adopt a « ternary » interpretation of facts, inherent to social psychology, to investigate rumor in a comprehensive approach. To fulfill this goal, we applied methodological triangulation in our research (semi-structured interviews, observations, press analyses and questionnaires), in order to seize the dynamic of rumor in its different temporalities, through several groups more or less involved. The analysis of all results confirm the existence of a rumor phenomenon in Toulouse over 10 years after the disaster and

related to the origins of the explosion, in the different investigated places and groups. The level of implication and the level of negative emotions felt after the event are salient factors to explain both the adhesion to a rumor and its persistence. However, our results highlight variations in the message content for different groups depending on their social insertion and position as well as the bond that relationship that bonded them to the AZF factory. Our research affirm that the rumor process and functions are not simply animated by a cognitive mechanisms of thought but rather motivated by identity and memory issues, depending on the group's present interest. The persistence of rumor in specific times and places demonstrate its role in the transmission of a collective memory, in a gratifying way for the involved groups.

Key words : rumor ; collective memory ; social thought ; space ; methodological triangulation ; AZF catastrophe

Résumé de thèse soutenue

La persuasion par expérience vicariante. Modélisation expérimentale de l'influence des messages de promotion de la santé

Lucia Bosone

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GREPS - EA 4163), Université Lyon 2

Soutenue le 7 Juillet 2015, devant un jury composé de : Olivier Desrichard (Pr, Univ. de Genève), Juan Manuel Falomir-Pichastor (Pr, Univ. de Genève), Fabien Girandola (Pr, Aix-Marseille Université), Nikos Kalampalakis (Pr, Univ. Lyon 2, dir.), Frédéric Martinez (MCF, Univ. Lyon 2, co-encadr.).

L'objectif de cette thèse est d'explorer les effets persuasifs de la formulation des communications de santé et les processus psychologiques qui les sous-tendent sur l'intention de suivre une recommandation de santé. Ainsi, nous nous proposons d'expliquer les raisons de l'influence persuasive de la présentation d'un « individu modèle » dans des campagnes de promotion de la santé. La présentation d'un individu modèle concerne la

description dans le message de l'histoire et l'expérience de santé d'une personne, ainsi que des conséquences issues de sa conduite et ses comportements. Lorsque les conséquences sont positives, cet Autrui devient un individu modèle *positif*, alors que si les conséquences sont négatives, l'Autrui devient un modèle *néгатif*. Nous avons mené 9 études expérimentales (1221 participants au total) dont les résultats mettent en exergue des schémas d'explication de l'impact de l'exposition à un individu modèle en tant que stratégie sociale de motivation. Nos données illustrent que les individus modèles positifs ou négatifs activent une orientation motivationnelle respectivement en promotion ou en prévention, qui fait varier l'effet du cadrage d'un message de santé : un modèle est plus motivant lorsqu'il est cohérent avec l'orientation motivationnelle cadrée dans un message. Un Autrui positif engendre une hausse de l'intention des individus à suivre une recommandation de santé dès lors qu'elle est préconisée avec un message cadré en promotion, se focalisant

sur l'accomplissement. *A contrario*, un Autrui négatif engendre une hausse de l'intention des individus lorsque le comportement cible est recommandé avec un message cadré en prévention, se focalisant sur la protection.

Nous définissons le phénomène de la « cohérence motivationnelle par individu modèle », et nous expliquons ses effets à l'aide de deux modèles causaux. Le premier, démontrant que l'effet de la cohérence motivationnelle sur l'intention de suivre une recommandation de prévention (i.e. adopter une alimentation équilibrée) est médiatisé par les dimensions d'efficacité et d'auto-efficacité comportementale. Le deuxième, expliquant l'effet de la cohérence motivationnelle sur l'intention de suivre une recommandation de dépistage (i.e. faire le test de dépistage du cholestérol), démontre que cet effet est médiatisé par les dimensions d'auto-efficacité comportementale et d'auto-efficacité de la gestion des conséquences. En se positionnant dans le cadre des recherches sur l'influence sociale et la persuasion, cette thèse apporte des réflexions théoriques concernant le rôle de l'exposition à un Autrui en tant que force motivationnelle, et ainsi la régulation sociale du fonctionnement cognitif amenant les personnes à s'engager dans des comportements d'amélioration de la santé.

Mots clés : orientation motivationnelle, cohérence motivationnelle, communication persuasive, promotion de la santé, influence sociale

The goal of the present research is to explore the persuasive effect of the framing of health communications on the intention to follow the promoted recommendation, and to understand the psychological processes experimental studies (for a total of 1221 participants), which led to an explanatory model of the impact of exposure to role models as a social source of motivation. Our findings show that positive or negative role models temporarily prime the individuals' regulatory focus on respectively promotion or prevention, altering the effects of message framing: a role model is more motivating when it fits the regulatory framing of the message. A positive role model, which primes a promotion focus, increases individuals' intention to engage in health behaviours when these are recommended by a promotion-framed message focusing on accomplishment. Correspondingly, a negative model, which primes a prevention focus, motivates individuals when the health behaviours are recommended in a prevention-framed message focusing on safety. We name this phenomenon *regulatory fit by vicarious experience*, and we explain its

underlying such effects. More precisely, we aim to explain the persuasive effect of presenting a role model in health-promotional campaigns. We carried out 9

effects by validating two causal models. We show that the effect of regulatory fit by vicarious experience on the intention to engage in a preventive behaviour (i.e. a healthy diet) is mediated by the perceived response-efficacy and behavioural self-efficacy (first causal model). On the other hand, its effect on the intention to engage in a detection behaviour (i.e. a cholesterol screening) is mediated by the perceived behavioural self-efficacy and coping self-efficacy (second causal model). Rooted in the field of social influence and persuasion, the present research offers theoretical and innovative insights into the role of exposure to a role model as a motivational force, as well as the social regulation of the cognitive processes leading individuals to engage in health behaviours.

Key-words: regulatory focus, regulatory fit, persuasive communication, health promotion, social influence.

Résumé de thèse soutenue

Effets du statut personnel et du statut professionnel vis-à-vis du stress au travail dans une organisation industrielle en France

Behnaz Boroumand Jazi

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRePS - EA 4163), Université Lyon 2

Soutenue le 5 Octobre 2015, devant un jury composé de : Croity-Belz, Sandrine (Pr, Univ. Toulouse 2), Mercader Patricia (Pr, Univ. Lyon 2), Sarnin Philippe (Pr, Univ. Lyon 2, dir.), Vonthron, Anne-Marie (Pr, Univ. Paris Ouest Nanterre)

De manière générale, avoir un emploi est un élément de satisfaction pour la plupart des personnes. En revanche, beaucoup de salariés sont sujets au stress, ce qui a une incidence non négligeable à la fois sur les individus et sur les structures. Ces dernières ne possèdent souvent pas de modèles appropriés pour évaluer de manière approfondie ce phénomène. Le manque de connaissances précises du stress au travail, et de ses origines, particulièrement les deux dimensions du statut personnel et le statut professionnel en France, nous a conduits à réaliser un diagnostic approfondi pendant plusieurs années au sein d'une grande entreprise industrielle sur plusieurs sites. L'entreprise choisie est emblématique de l'organisation du travail industriel en France. La cartographie du stress au travail, avec l'identification des populations principalement exposées, devrait être applicable à d'autres organisations afin de définir rapidement un plan d'actions anti-stress, sans avoir à réaliser préalablement un état des lieux détaillé ; pour le plus grand bénéfice des salariés, de l'ambiance de travail et de la production. Les différentes parties prenantes au déploiement d'une politique contre le stress, à savoir : les salariés, l'encadrement, les directions des ressources humaines, les psychologues du travail, les médecins du travail ont été sollicités dans le cadre de cette recherche. Après un diagnostic général, face au grand nombre de thèmes de recherches possibles et du fait de l'insuffisance d'études sur la relation entre le statut personnel et la

situation de travail avec les autres facteurs déjà intégrés aux modèles classiques sur le stress au travail, nous nous sommes concentrés sur ce sujet en définissant un modèle théorique à valider expérimentalement au travers de questionnaires. Dans la recherche présente, nous expliquons comment nous avons constaté que, parmi les facteurs liés au stress professionnel, la catégorie « situation de travail » influence plus ce phénomène que la catégorie « statut personnel ». Parmi les facteurs présents dans la catégorie « situation de travail », les plus importants par ordre décroissant sont : la catégorie socioprofessionnelle, la pratique de l'anglais, et l'ancienneté. Parmi les facteurs présents dans la catégorie « statut personnel », les plus importants par ordre décroissant sont : le niveau de formation, le genre et l'âge. Ce constat est plutôt une bonne nouvelle pour les entreprises, car elles pourront diminuer le stress au travail en agissant sur la situation de travail, sachant qu'elles ne peuvent intervenir sur le statut personnel des salariés. Cette contribution devra être complétée par d'autres recherches afin de renforcer l'exhaustivité du diagnostic sur le stress au travail et de conduire des plans d'action complets couvrant tous les thèmes.

Mots clés : stress professionnel, stress perçu, travail, statut personnel, situation du travail, demande psychologique, latitude décisionnelle, soutien social

In general, having a job is a satisfactory factor for the majority of persons. However,

most of the employees are stress-prone, which has an important effect both on individuals and on structures. Those structures often do not possess relevant standards to thoroughly evaluate this phenomenon. The lack of precise knowledge about stress at work and its origins, especially the two dimensions of personal status and professional status in France, has led us to conduct a thorough diagnosis for several years on several plants of a large industrial company. The chosen company is emblematic of the industrial labour organization in France. The mapping of stress at work, with the identification of mainly exposed populations, should be applicable to other organizations to quickly set an anti-stress action plan, without first making a detailed inventory; for the greatest benefit of employees and the work environment and production. The different stakeholders interested in deploying a policy against stress, the employees, the hierarchy, Human Resources Departments, occupational psychologists, occupational doctors have been solicited as part of this research. After a general diagnosis, facing the large number of possible research topics and because of the lack of studies on the relationship between staff's personal status and "professional situation" with the other

factors already integrated within conventional models about stress at work, we focused on this issue by defining a theoretical model to be validated experimentally through questionnaires. In this research we explain how we found that among the factors related to stress at work, the category "professional situation" influenced this phenomenon more than the "personal status" category. Among the factors in the category "professional situation", the most important in decreasing order are: socio-professional category, English practice, and seniority. Among the factors in the "personal status" category, the most important in decreasing order are: the level of education, gender and age. This finding is rather good news for companies because they will be able to reduce stress at work by acting on the "professional situation", knowing that they cannot interfere with the personal status of employees. This contribution should be supplemented by other researches to enhance the completeness of the diagnosis about stress at work and to conduct complete actions plans covering all topics.

Key words : stress at work ; perceived stress ; work, personal status ; professional situation ; psychological demands ; decision latitude ; social support

Résumé de thèse soutenue

La prise en compte des risques psychosociaux par les managers

Annie Debard

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRePS - EA 4163), Université Lyon 2

Soutenue le 30 Octobre 2015, devant un jury composé de : Almudever Brigitte (Pr Toulouse Jean Jaurès), Clot Yves (Pr, CNAM), Fournier Pierre-Sébastien (Pr agrégé HDR, Univ. de Laval Québec), Houel Annik (Pr émer., Univ. Lyon 2), Sarnin Philippe (Pr, Univ. Lyon 2, dir.).

Cette thèse explore les processus soutenant l'action des encadrants en santé au travail. Nous avons utilisé nos terrains d'interventions professionnels auprès d'encadrants d'équipes pour questionner les processus soutenant l'action des encadrants en santé au travail. Une première étude questionne les impasses de la notion de risques psychosociaux pour envisager l'action des encadrants en santé au travail. Puis, une deuxième étude a permis d'interroger l'opérationnalité du concept psychologique du métier et sa dynamique par la discussion du travail avant de tester différents espaces de discussion lors d'une recherche action dans un Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). L'analyse des résultats de cette troisième étude a fait émerger les résistances à la discussion. Celle-ci nécessite un apprentissage individuel, collectif et organisationnel à la discussion du travail auprès des encadrants, des équipes et des acteurs impliqués en santé au travail (direction, professionnels en santé au travail, partenaires sociaux). Sur la base de ces résultats, nous définissons les conditions que les espaces de discussion, animés par les encadrants, doivent réunir pour développer la santé des équipes.

Mots clés : santé au travail, risques psychosociaux,

ressources psychosociales, métier, management

This thesis explores the processes supporting the action of managers and supervisors on occupational health. We used our experiences of professional interventions with team supervisors to question this issue. A first study questions the impasses of the concept of psychosocial risks to consider the action of managers on occupational health of the team members. Then, a second study investigates the operational concept of the psychological dynamics of the job related to discussion about work. For the third study, we test different management devices through discussion using a research-action methodology in an establishment for elderly dependents. Analysis of the results of this third study brings out the resistance to discussion. This requires individual learning, collective and organizational work for discussion with supervisors, teams and stakeholders involved in health at work (management, health professionals at work, social partners). Based on these results, we define the requirements for discussion spaces and the role of supervisors in order to develop psychological health of team members.

Key words : health at work, psychosocial risks, psychosocial resources, craft, management.

Résumé de thèse soutenue

Odeurs et représentations sociales : sentir en société

Blandine Cerisier

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRePS - EA 4163), Université Lyon 2

Soutenue le 20 novembre 2015 devant un jury composé de : Bangerter, Adrian (Pr, Univ. de Neuchâtel), Drozda Senkowska, Ewa (Pr, Univ. Paris Descartes), Haas, Valérie (Pr, Univ. Lyon 2, dir), Kalampalikis, Nikos (Pr, Univ. Lyon 2, co-dir.), Urdapilleta, Isabel (Pr, Univ. Paris 8).

Cette thèse a pour objectif l'exploration de la dimension sociale des odeurs. Les travaux menés en sciences humaines et sociales montrent que le rapport que les individus et les groupes entretiennent avec les odeurs leur permet de se situer et d'être situés dans un contexte donné. L'intérêt porté à l'ancrage de cet objet sensoriel dans la vie affective des groupes ainsi qu'à sa matérialisation, notamment au travers des processus de communication, nous conduit à traiter la diversité des connaissances qui en résulte à l'aune de l'approche des représentations sociales. Nous interrogeons les dynamiques inhérentes aux représentations sociales que les groupes ont des odeurs tout autant que les effets que ces dernières ont sur les pratiques et sur les relations sociales. Les liens réciproques existant entre le « senti » d'une part, le « nommé », le « classé » et le « représenté » d'autre part sont ainsi mis à l'étude. Notre plan de recherche se centre sur la conduite de treize focus groups. Dans ce cadre, nous avons répliqué la technique de la reproduction sérielle (Bartlett, 1932) avec des matériaux odorants. Les groupes ont également collectivement partagé plusieurs expériences olfactives. Enfin, ils ont débattu de leurs rapports aux « odeurs en société ». Les résultats montrent que les groupes reconnaissent et reconstruisent l'odeur par le biais d'une centration collective sur ses sources potentielles. Celles-ci activent à leur tour des attributions, des contextes, et des souvenirs prenant la forme d'un réseau de représentations jugé pertinent par les groupes pour matérialiser l'objet sensoriel. Aussi, les relations que ces derniers ont avec les

« odeurs sociales » sont complexes. Les groupes entretiennent, de fait, une pluralité de proximités et d'implications à leur rencontre, dépendamment des points de perspectives à partir desquels ils se situent. Notre recherche souligne également la négociation collective dont font l'objet les phénomènes représentatifs associés aux odeurs. Elle rend compte des différents visages de ces phénomènes en lien avec les significations qu'ils ont pour les groupes. En s'inscrivant dans la continuité des études menées sur la pensée sociale, cette thèse apporte de nouvelles réflexions s'agissant de l'étude conjointe du social et du sensible.

Mots clés : odeurs, représentations sociales, reproduction sérielle, souvenirs

The present thesis aims to explore the social dimension of odours. Past literature in the field of social and human sciences demonstrated that the relation individuals and groups engage in with odours allow them to self-situate and be situated in a specific context. This work focuses on the diversity of knowledge resulting from the anchoring of this sensorial object in the affective life of groups, as well as from its materialization through the communication processes, with a social representation approach. We investigate the dynamics of groups' social representations concerning odours, as well as the effects that these have on social practices and relations. The reciprocal connections between the « perceived » on one hand, and the « named », « classed » and « represented » on

the other hand are thus central to this study. Thirteen focus groups (N=63) have been carried out for this research, using the technique of serial reproduction (Bartlett, 1932) with odorous stimuli. The groups also shared several olfactory experiences. In the end, participants discussed about their relation to the « odours in society ». Results show that the groups recognized and reconstructed an odour by collectively focusing on its potential sources. These sources activated attributions, contexts and memories structured in a network of representations considered pertinent by the groups to materialise the sensorial object. Moreover, the relations of participants with « social odours » are characterised by an ambiguity. This aspect is indeed defined by a plurality of proximities and implications that the groups have when relating to « social odours », depending on the perspective they adopt when encountering them. The present research highlights the collective negotiation of the representational phenomena associated to odours, and explains the plurality of facets of these phenomena depending on the meaning they have for the groups. In continuity with past studies on social thinking, this manuscript offers new insights concerning the joint study of the social and the sensorial and sensitive.

*Key-words: odours - memories - social representations
- memory*

Actualités des publications du Laboratoire (2014-15)

I - Articles scientifiques (ACL) (2014-15) (ordre alphabétique)

1. Acosta, M.E., Herdoiza, A., Bernier, A., Mabire, X., **Préau, M.** & Otis, J. (2015). Urgent need to scale up and tailor HIV testing offer in Ecuador. *Pan American Journal of Public Health, in press.*
2. Bernier, A., Acosta, M.E., Rojas Castro, D., Bonifaz, C., Jaramillo, S., Henry, E., Otis, J. & **Préau, M.** (2015). Factores asociados a establecer contacto con una asociación de lucha contra el VIH en Ecuador. Resultados de un estudio comunitario, 2011. *Pan American Journal of Public Health, in press.*
3. **Amin, A. & Vinet, E.** (2014). Autocatégorisation ethnique, attitudes d'acculturation et représentations de la France chez les jeunes Français issus de l'immigration maghrébine et turque. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 46(2), 226-237.*
4. **Béal, A., Kalampalikis, N., Fieulaine, N., Haas, V.** (2014). Expériences de justice et représentations sociales : l'exemple du non-recours aux droits. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 103(3), 549-573.*
5. **Bobillier Chaumon, M.E., Cuvillier, B., Durif-Bruckert, C., Cros, F, Vanhille M. & Bekkadja, S.** (2014). Concevoir une technologie pervasive pour le maintien à domicile : une démarche prospective par la prise en compte des systèmes d'activité. *Travail Humain, 77(1), 39-62.*
6. **Bobillier Chaumon, M.E., Saint-George (de), P., Cuvillier, B. & Sarnin, P.** (2014). Sylviculture et activité collective longitudinale ; un premier repérage. *Activité, 11(1), 3-21.*
7. **Bobillier Chaumon, M.E., Michel, C., Tarpin-Bernard, F. & Croisille, B.** (2014). Can ICT improve the quality of life of elderly adults living in residential home care units ? From actual impacts to hidden artefacts. *Behavior & Information Technology, 33(6), 574-590.*
8. **Bosone, L., Martinez, F. & Kalampalikis, N.** (2015). The Effect of Message Framing and the Nature of the Targeted Illness on Individuals' Intention to Participate in Clinical Trials. *European Review of Applied Psychology, 65(4), 171-177.*
9. **Bosone, L., Martinez, F. & Kalampalikis, N.** (2015). When the Model Fits the Frame: the Impact of Regulatory Fit on Efficacy Appraisal and Persuasion in Health Communication. *Personality and Social Psychology Bulletin, doi: 10.1177/0146167215571089.*
10. Bouakaz, S., Vacher, M., **Bobillier Chaumon M.E., Aman, F., Bekkadja, S.** et al. (2014). CIRDO : Smart companion for helping elderly to live at home for longer. *Biomedical Engineering and Research (IRBM), 35-108.*
11. Britel, M., Foray, N., **Préau, M.** (2015). Médecine personnalisée en radiothérapie : perception des praticiens. *Santé Publique, in press.*
12. Cissé, M., Diop, S., Abadie, A., Fugon, L., Henry, E., Dembélé, B., Otis, J., **Préau, M.** (2015). Factors associated with the voluntary disclosure of serostatus by PLHIV to their steady sexual partner in Mali. *Journal of Biosocial Science, doi: http://dx.doi.org/10.1017/S0021932014000546*
13. **Cuvillier, B., Bobillier Chaumon M.E., Sarnin, P. & Bekkadja, S.** (2015). TIC et conditions de travail des cadres : une formation-action avec des syndicalistes européens. *Éducation Permanente, 204, 181-192.*
14. D'Aubarède, C., **Sarnin, P., Touzet, S., Cornut, P.-L., Burillon, C., Duclos, A. & Fassier, J.-B.** (2015). Impacts of users' antisocial behaviors in an ophthalmologic emergency department – a qualitative study. *Journal of Occupational Health, à paraître.*

15. Dany, L., Roussel, P., **Laguette**, V., Lagouanelle-Simeoni, M.C., Apostolidis, T. (2015). Time perspective, socioeconomic status, and psychological distress in chronic pain patients. *Psychology, Health & Medicine*, 1-14.
16. Douab, T., Marcellin, F., Vilotitch, A., Protopopescu, C., **Préau**, M., et al. (2014). Health-related quality of life of people living with HIV followed-up in hospitals in France : comparing trends and correlates between 2003 and 2011 (ANRS VESPA and VESPA2 national surveys). *Aids Care*, doi:10.1080/09540121.2014.906553.
17. **Doumergue**, M. & **Kalampalikis**, N. (2014). Le donneur dans les récits de conception: pratiques narratives de parenté par recours au don de spermatozoïdes. *Gynécologie, Obstétrique & Fertilité*, 42(9), 630-632.
18. **Durif-Bruckert**, C., Guilloux, R., Guioux, A., Lasserre, E., Gofette, J., Regnier, V. (2015). Une recherche qualitative et collaborative auprès de patients atteints de cancer. Récits d'expérience des traitements de la carcinose péritonéale. *Bulletin du Cancer*, in press.
19. **Durif-Bruckert**, C., **Roux**, P. & Rousset, H. (2014). Medication and the patient-doctor relationship: a qualitative study with patients suffering from fibromyalgia. *Health Expectations*, doi: 10.1111/hex.12230.
20. **Durif-Bruckert**, C., **Roux**, P., Morelle, M., Mignotte, H., Faure, C. & Mounjid- Ferdjaoui, N. (2014). Shared decision making in medical encounters regarding breast cancer treatment: the contribution of methodological triangulation. *European Journal of Cancer Care*, doi: 10.1111/ecc.12214.
21. Fassier, J.-B., Lamort-Bouché, M., **Sarnin**, P., **Durif-Bruckert**, C., Letrilliart, L. & Durand, M.-J. (2015). Le protocole de l'intervention mapping : un processus méthodique pour élaborer, implanter et évaluer des programmes en promotion de la santé. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, à paraître.
22. Fassier, J.B., Lamort-Bouché, M., **Sarnin**, P., **Durif-Bruckert**, C. & Letrilliart, L. (2015). Le protocole de l'intervention mapping en promotion de la santé : une démarche utile pour élaborer des interventions en santé au travail. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 76(4), 398.
23. Fleury-Bahi, G. **Préau**, M., Annabi-Attia, T., Marcouyeux, A., Wittenberg, I. (2014). Perceived health and quality of life : the effect of exposure to atmospheric pollution. *Journal of Risk Research*, 18(2), 127-138.
24. Gay, B., Dousson, C. & **Sarnin**, P. (2014). Risques psychosociaux : comment faire céder les verrous et réussir l'après-audit. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 75, 323-324.
25. Guioux, A. Lasserre, E. **Durif-Bruckert**, C. (2015). Le dedans au-dehors. Parcours de patients atteints d'un cancer du péritoine. *L'Evolution Psychiatrique*, in press
26. Henry, E., Bernier, A., Lazar, F., Matamba, G., Loukid, M., Bonifaz, C., Diop, S., Otis, J., **Préau**, M. (2015). "Yes it was a mistake to tell others that I was infected with HIV" : Factors associated with HIV disclosure among people with HIV in five countries. *AIDS and Behavior*, 19(2), 311-321.
27. Jodelet, D., **Kalampalikis**, N. (2015). Le rayonnement d'une pensée. *Bulletin de Psychologie*, 68(2), 177-180.
28. **Kalampalikis**, N. (2014). The magic of social thought. *Public Understanding of Science*, 23(7), 755-758.
29. Kieto-Zola, E., Matamba Gifudu, G., Mukumbi Masangu, H., Abadie, A., Henry, E., Fugon, L., Otis, J., **Préau**, M. (2014). Factors associated with the HIV voluntary disclosure by PLHIV to their steady sexual partner in the Democratic Republic of the Congo. *Pan African Medical Journal*, doi:10.11604/pamj.2014.19.276.5304.

30. Lazar, F., Verdes, L., Henry, E., Fugon, L., Otis, J., **Préau**, M. (2014). Satisfaction with sexual life in people living with HIV in Romania, together with associated individual and social factors. *Aids Care*, doi:10.1080/09540121.2014.906550.
31. Loukid, M., Abadie, A., Henry, E., Kamal-Hilali, M., Fugon, L., Rafif, N., Mellouk, O., Lahoucine, O., Otis, J., **Préau**, M. (2014). Factors associated with HIV status disclosure to one's steady sexual partner in PLHIV in Morocco. *Journal of Community Health*, 39(1), 50-59.
32. Mazières, J., Pujol, J.L., **Kalampalikis**, N., Bouvry, D., Quoix, E., Filleron, T., Targowla, N., Jodelet, D., Mília, J., Milleron, B. (2015). Perception of lung cancer among a general population and comparison with other cancers. *Journal of Thoracic Oncology*, 10(3), 420-425.
33. **Merson**, F., Perriot, J., Underner, M., Peiffer, G., **Fieulaine**, N. (2014). Sevrage tabagique des fumeurs en situation de précarité sociale. *Revue des Maladies Respiratoires*, doi : 10.1016/j.rmr.2013.12.004.
34. Pérez, J.A., **Kalampalikis**, N., Lahlou, S., Jodelet, D. & Apostolidis, T. (2015). In memoriam Serge Moscovici (1925-2014). *Bulletin de Psychologie*, 68(2), 181-187 (français), *European Bulletin of Social Psychology*, 27(1), 3-14 (anglais), *Psicologia e Saber Social*, 3(2), 182-190 (portugais).
35. **Piperini**, M.C. (2014). Étude de l'influence du cadrage du message en session d'éducation pour la santé. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 102(2), 285-316.
36. **Préau**, M., Beaulieu-Prévost, D., Henry, E., Veillette-Bourbeau, L., Otis, J. (2015). HIV serostatus disclosure: development and validation of indicators considering target and modality. Results from a community-based research in 5 countries. *Social Science & Medicine*, 146, 137-146.
37. **Préau**, M., Mora, M., **Laguette**, V., Colombani, C., Boufassa, F., Meyer, L., Spire, B., Lambotte, O. (2015). Identity, representations and beliefs: HIV-controllers living on the frontier of good health and illness. *Qualitative Health Research*, in press.

II - Autres articles (ACL autres, ACLN, ASCL)

1. **Durif-Bruckert**, C. (2015). Les représentations de l'eau et l'appropriation des notions de santé et de plaisir dans le rapport aux boissons chez les enfants 9-11 ans. *Les Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 50, 53-60.
2. **Fieulaine**, N. (2014). Entrer en relation avec l'usager. *M3 Société urbaine et action publique*, 9, 88-90.
3. **Fieulaine**, N. (2015). Ville, espaces et précarité : l'urbain contre la santé mentale... tout contre. *Rhizome*, 57, 11-13.
4. **Haas**, V. (2014). Edito avec F. Guinard et coordination du numéro : Mémoire, oublis, reconstructions. *Canal Psy*, 110.
5. **Haas**, V. (2014). Une notion peu exploitée en psychologie sociale : l'oubli collectif. *Canal Psy*, 110, 5-9.
6. Vrignaud, P., **Cuvillier**, B. (2015). De la pertinence d'évaluer les intérêts professionnels en orientation. *L'avenir est dans l'homme*, 7, ECPA Pearson.
7. **Sarnin**, P. (2014). Football et violence : des enjeux identitaires au cadrage des comportements. *Journal des Psychologues*, 318, 45-54.
8. Sircova, A., van de Vijver, F. J. R., Osin, E., Milfont, T. L., **Fieulaine**, N., Kislali-Erginbilgic, A., Zimbardo, P.G., Djarallah, S. et al. (2014). A global look at time: a 24-country study of the equivalence of the Zimbardo Time Perspective Inventory. *SAGE Open*, (4), 1-12.

III - Ouvrages (2014-15)

1. Gaillard, G., Talpin, J.-M., **Cuvillier**, B., Mercader, P. (Eds.) (2014). *Pratiques psychologiques, pratiques citoyennes. Engagement, aliénation et lien social*. Paris, In press.
2. Kouabenan, R., Dubois, M., **Bobillier Chaumon**, M.E., **Sarnin**, P. & Vacherand-Revel, J. (Eds.) (2014). *Conditions de travail, évaluation des risques et management de la sécurité*. Paris, L'Harmattan.
3. Jodelet, D. (2015). *Représentations sociales et mondes de vie (Textes édités par N. Kalampalikis)*. Paris, Editions des Archives Contemporaines.
4. **Sarnin**, P, Kouabenan, R., **Bobillier Chaumon**, M.E. Dubois, M. & Vacherand-Revel, J. (Eds.) (2015). *Santé et bien-être au travail*. Paris, L'Harmattan.
5. Vacherand-Revel, J., Dubois, M., **Bobillier Chaumon**, M.E., Kouabenan, R. & **Sarnin**, P. (Eds.) (2014). *Nouvelles pratiques de travail : innovations technologiques, changements organisationnels*. Paris, L'Harmattan.
6. **Sarnin**, P. (2015). *Psychologie du Travail et des Organisations (2^e édition augmentée)*. Bruxelles, De Boeck.
7. Stolarski, M., **Fieulaine**, N. & Van Beek, W. (Eds.) (2014). *Time perspective theory: review, research and application. Essays in Honor of Philip Zimbardo*. New York, Springer.

IV - Chapitres d'ouvrages (2014-2015) (ordre alphabétique)

1. **Barville**, N., **Bobillier Chaumon**, M.E. & Vacherand-Revel, J. (2014). Le rôle des réseaux sociaux numériques d'entreprise dans le développement de l'activité professionnelle. In J. Vacherand-Revel, et al. (Eds.), *Changements organisationnels et technologiques : nouvelles pratiques de travail et innovations managériales*. Paris, L'Harmattan.
2. **Bobillier Chaumon**, M.E. (2014). Les technologies de l'information et de la communication : quelles conséquences pour la santé au travail. In P. Zawieja & F. Guarnieri (Eds.), *Dictionnaire des Risques Psychosociaux*. Paris, Seuil.
3. **Bobillier Chaumon**, M.E. (2014). Préface de l'ouvrage. In S. Leduc, G. Valléry, S. Bellhari, S. & S. Gaston (Eds.), *Ergonomie des interfaces logicielles : Recommandations pour la conception, le développement et l'évaluation des applications*. Paris : Hermès.
4. **Bobillier Chaumon**, M.E., Brangier, E. & Fadier, E. (2014). Usage des technologies de l'information et bien-être au travail. In E. Fadier (Ed.), *Pathologie professionnelle et de l'environnement*. Paris, Elsevier Masson.
5. **Bobillier Chaumon**, M.E., **Sarnin**, P., **Cuvillier**, B. & Vacherand-Revel, J. (2015). L'activité médiatisée des cadres par les technologies : de nouvelles pratiques pour de nouvelles compétences ? In Felio, C. & Lerouge, L. (Eds.), *Les cadres face aux TIC : enjeux et risques psychosociaux au travail* (pp. 39-61). Paris : L'Harmattan.
6. Bouvier, E., Vacherand Revel, J. & **Bobillier Chaumon**, M.E. (2014). Enjeux de la dématérialisation du travail sur les pratiques. Analyse de l'activité de laborantins en bactériologie. In J. Vacherand-Revel, et al. (Eds.), *Changements organisationnels et technologiques : nouvelles pratiques de travail et innovations managériales*. Paris, L'Harmattan.
7. **Cuvillier**, B., Gaubert, T. (2015). Le métier comme analyseur des pratiques professionnelles In L. Souche & A.R. Galiano (Eds.), *Analyse de la pratique professionnelle, supervision : études de cas*. Paris, In Press.

8. Drutel E. & **Bobillier Chaumon**, M.E. (2014). Accompagner l'appropriation des TIC : repères et méthodologie. In J. Vacherand-Revel, et al. (Eds.), *Changements organisationnels et technologiques : nouvelles pratiques de travail et innovations managériales*. Paris, L'Harmattan.
9. Dubois, M., **Bobillier Chaumon**, M.E. & N'Gom, L. (2015). L'acceptation des technologies : quels apports des modèles d'acceptabilité ? In M. El-Hachani (Ed.), *Mutualisation des ressources numériques et coordination des pratiques informationnelles*. Paris, Houdiard.
10. **Durif-Bruckert**, C. (2014). Une recherche-action participative en milieu hospitalier psychiatrique. In E. Jouet, O. Las Vergnas, E. Noël-Hureau (Eds.), *Nouvelles coopérations réflexives en santé*. Paris, Editions des Archives contemporaines.
11. **Fieulaine**, N. & Apostolidis, T. (2014). Precariousness as time horizon : How poverty and social insecurity shape individuals' time perspectives. In M. Stolarski, W. Van Beek & N. Fieulaine (Eds.), *Time perspective : theory, research and application. Essays in Honor of Philip Zimbardo*. New York, Springer.
12. Jodelet, D. & **Haas**, V. (2014). Memorie e rappresentazioni sociali. In A. Palmonari & F. Emiliani (Eds.), *Psicologia delle rappresentazioni sociali. teoria e applicazioni*. (pp. 123-147). Bologna, Il Mulino.
13. **Kalampalikis**, N. (2015). Préambule. In D. Jodelet, D. (2015). *Représentations sociales et mondes de vie* (pp. 1-2). Paris, Éditions des Archives contemporaines.
14. **Kalampalikis**, N. & **Doumergue** (2015). De quoi le don est-il le nom pour ceux qui le vivent ? In P. Jouannet (Ed.), *Procréation : médecine et don*. Paris, Lavoisier (sous presse).
15. **Martinez**, F. (2014). La psychologie sociale au cœur des jeux de hasard et d'argent. In J.B. Vila (Ed.), *Etat et jeux d'argent. Les jeux sont-ils faits*. Paris, L'Harmattan.
16. **Martinez**, F. & **Fieulaine**, N. (2014). Time and the misfits : temporal framing and priming in persuasive communications. In M. Stolarski, W. Van Beek & N. Fieulaine (Eds.), *Time perspective: theory, research and application. Essays in Honor of Philip Zimbardo*. New York, Springer.
17. **Pipérini**, M.C. (2014). Le soutien social. In P. Zawieja & F. Guarnieri (Eds.), *Dictionnaire des risques psychosociaux*. Paris, Seuil.
18. **Pipérini**, M.C. (2014). L'autonomie. In P. Zawieja & F. Guarnieri (Eds.), *Dictionnaire des risques psychosociaux*. Paris, Seuil.
19. Porcher, A., **Sarnin**, P. & **Bobillier Chaumon**, M.E. (2015). L'intranquillité des professionnels de la petite enfance : origine et stratégies de défense. In Di Fabio, A., et al. (Eds.), *Conseil et orientation pour le travail*. Paris, L'Harmattan.
20. **Vinet**, E. & Gosset, S. (2014). Du vide médiatique à l'injonction normative des rôles sociaux de sexe : la (re)présentation de l'allaitement dans la presse parentale française. In B. Damian-Gaillard, S. Montañola & A. Olivesi (Eds.), *L'assignation de genre dans les médias*. Rennes, PUR.

V - Guide

- **Bobillier Chaumon**, M.E., **Cuvillier**, B., **Sarnin**, P. & **Bekkadja**, S. (2015). *Pour un usage responsable des Technologies de l'Information et de la Communication. TIC et conditions de travail des cadres. Guide de réflexion*. Eurocadres, CEE.