

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE DANS L'ÉTUDE DE LA REPRÉSENTATION SOCIALE DU SIDA

Élisabeth Lage

École des Hautes Études en Sciences Sociales (Paris, France)

Elisabeth.Lage@ehess.fr

1. Objectifs de l'étude

Cette recherche se situe dans la perspective des représentations sociales telle que tracée par Serge Moscovici, Claudine Herzlich et Denise Jodelet. Elle se propose de cerner le fonctionnement du sens commun, saisi en rapport avec une dynamique sociale plus vaste. Il s'agit d'étudier aussi bien le contenu de la représentation que les processus qui ont conduit à sa structuration. La formation d'une représentation sociale est abordée ici sous l'angle développemental. L'intérêt de cette perspective génétique est double : comprendre les réactions des jeunes face au phénomène du sida avant l'entrée dans la vie sexuelle active et examiner l'apport de la perspective développementale à l'étude du fonctionnement général des représentations sociales.

Cette recherche est consacrée à une population préadolescente (10-15 ans), celle qui est confrontée aux changements de la puberté et à l'élaboration de l'identité sexuelle que ces changements entraînent. Parallèlement à ces changements, les enfants de 10-11 ans sortent du cadre protégé de l'enseignement primaire pour se confronter au monde adulte et à la vie de la cité. De plus, durant la dernière année de l'école primaire, l'enseignement de la biologie leur fournit des informations sur la reproduction animale et humaine et, à l'âge de 13-14 ans, ils apprennent la physiologie de la reproduction humaine, les méthodes contraceptives existantes et les problèmes de la santé et de la maladie liés à la vie sexuelle, dont l'épidémie du sida.

Parallèlement à cet apport scientifique, les flirts se nouent et se dénouent, à cet âge. Les conceptions de l'amour et de la sexualité s'élaborent dans les discussions entre collégiens et influent sur leurs comportements futurs. Ces relations affectives et la communication entre pairs concernant la sexualité constituent un prélude important à la vie adulte et

rendent les jeunes réceptifs à la réflexion sur le couple, la vie familiale, la sexualité, l'équilibre affectif et les moyens de conserver celui-ci.

Notons que les relations sexuelles débutent en France en moyenne entre 17 ans et 18 ans, aussi bien pour les filles que pour les garçons (les garçons marquant une précocité de 3 mois), selon les deux enquêtes récentes dans ce domaine (Spira et coll., 1993 et Lagrange et coll., 1995). Cet âge varie néanmoins selon la filière scolaire, le milieu social et la stabilité du foyer familial. Dans tous les cas, le pourcentage de jeunes qui disent avoir eu des relations sexuelles à 15 ans ou avant ne dépasse pas 20 %.

L'enquête que nous allons présenter a été conduite en 1993-1994, c'est-à-dire une dizaine d'années après la découverte du virus VIH (avril 1984, cf. Herzlich et Pierret, 1988). À cette époque, la connaissance de la maladie a déjà été stabilisée, par rapport aux hésitations qui ont accompagné le début du sida. De nombreuses recherches sociologiques avaient déjà exploré les attitudes, connaissances et croyances du public adulte (Moatti, 1994) et des jeunes de 15 à 18 ans concernant la maladie et la population atteinte du sida, ainsi que les pratiques de la population en matière de sexualité. L'action préventive se déroulait sur différents médias et certains établissements scolaires avaient organisé des séances d'information pour les élèves avec la participation des enseignants et/ou du personnel médical.

Nous souhaitons donc étudier dans quelle mesure le phénomène social du sida avait intéressé les élèves, que savaient-ils de la maladie et comment percevaient-ils l'impact de l'épidémie dans leur propre avenir. Quelles réactions suscitaient chez eux les informations concernant les personnes atteintes par le virus? D'une manière générale, quelles étaient les sources de leur représentation et quel rôle y jouait respectivement la famille, le groupe de pairs, l'école et les médias?

L'intérêt pour le sida devait être exploré non pas en soi, car nous pensions que cette question n'était pas centrale dans leurs préoccupations, mais par rapport à d'autres thèmes qui structuraient leur vision de l'avenir. Ces objectifs impliquaient le recours à une méthodologie qualitative, voire non directive et à un échantillon composé de filles et de garçons de différentes tranches d'âge et de milieux sociaux contrastés.

2. La démarche méthodologique

2.1. Entretiens

Afin de situer l'objet de la représentation, le sida, dans les préoccupations authentiques des jeunes, nous avons effectué des entretiens exploratoires, conduits de manière non directive et introduits par une consigne évoquant la perception de l'avenir chez les interviewés, «côté vie personnelle et côté vie professionnelle, des choses qui font envie et des choses qui inquiètent, qui font peur». Ces entretiens se sont déroulés au domicile des jeunes, 15 garçons et 11 filles de différents âges et milieux sociaux ont été ainsi rencontrés par deux enquêtrices différentes.

Les entretiens ont permis d'explorer l'univers des collégiens dans tous les domaines : scolaire, amical, amoureux, familial, social et de cerner la place qu'occupait le sida dans cet univers : ce qu'ils en savaient, voulaient et ne voulaient pas savoir. Quand le thème du sida apparaissait spontanément, nous explorions systématiquement ce qu'ils savaient de la maladie et comment ils percevaient ses implications dans la vie sociale et dans leur avenir. Si ce thème n'était pas évoqué spontanément, ce qui arrivait rarement, nous induisions la question à la fin de l'entretien et explorions les contenus qu'elle véhiculait.

2.2. Questionnaire

Après retranscription, les entretiens ont fait l'objet d'une analyse de contenu qui a permis de construire une grille de dépouillement. Les transformations de cette grille ont permis la formulation d'un questionnaire destiné à une passation collective auprès d'un échantillon plus vaste. Élaboré de cette manière, le questionnaire respectait les intérêts spontanés des jeunes, ainsi que leur manière de s'exprimer, chaque fois que c'était possible. Trois versions du questionnaire ont été élaborées, selon les tranches d'âge (fin de l'école primaire, deux premières et deux dernières années de collège). Ces versions se distinguaient par le nombre de questions et quelques nuances de vocabulaire, les principales questions restant identiques. Le questionnaire favorisait l'expression libre, y compris dans les questions fermées dont la formulation invitait les élèves à donner leurs commentaires. À la fin de l'épreuve, les élèves étaient invités à préciser leur classe et leur

établissement scolaire, leur âge et sexe, leur situation dans la fratrie, la situation professionnelle des parents et la situation du foyer familial, uni ou séparé.

Toutes les questions ont fait l'objet d'une analyse de contenu classique. Les commentaires libres ont été pris en compte pour mieux interpréter les réponses aux questions fermées. Cette analyse a abouti à une grille de codage du matériel.

Ce questionnaire a été rempli par 5 classes de CM2 et 11 classes de collège, réunissant les réponses de 302 jeunes (dont 143 filles et 159 garçons), rencontrés dans des établissements scolaires situés dans les zones sociologiquement contrastées de Paris et de sa banlieue.

2.3. Analyse des résultats

Les données ont été traitées à l'aide de l'analyse factorielle des correspondances. Cette méthode statistique, mise au point par Benzecri (1973), s'applique à un tableau de données présenté sous forme disjonctive complète (0,1) où les lignes figurent l'ensemble des sujets (I) et les colonnes, l'ensemble des items (J). Utilisant la distance de χ^2 , l'analyse factorielle des correspondances rassemble, dans l'ensemble I comme dans l'ensemble J, des éléments au profil semblable.

Le chercheur détermine les variables actives, qui interviennent dans la formation des axes factoriels et des variables supplémentaires, et qui n'interviennent pas dans la formation des axes mais peuvent y être corrélées (voir aussi Doise, Clémence, Lorenzi-Cioldi, 1992).

Les variables actives, qui concernent dans cette étude la représentation du sida, ont été partagées en trois groupes, selon qu'elles se rapportent aux :

1. attitudes,
2. connaissances,
3. sources d'information (médias, communications interpersonnelles ou information scolaire).

Deux types de variables supplémentaires complètent l'analyse :

- les réponses qui se rapportent à l'univers des jeunes et leur perception de l'avenir;
- les informations sur la situation familiale et le milieu social des élèves.

Les analyses factorielles des correspondances ont été effectuées à l'aide du programme ADDAD, en séparant l'école primaire et le collège, pour faciliter l'analyse et la lecture des

données, ce qui a permis, par la même occasion, de valider les résultats et d'étudier l'évolution de la représentation en fonction de l'âge. Pour faciliter la lecture, les exemples des résultats seront pris ici dans les réponses des élèves de l'école primaire.

3. Résultats

3.1. Analyse des attitudes

Le premier axe factoriel, qui rend compte de 20 % de l'inertie totale, combine les attitudes, connaissances et utilisation des sources en distinguant clairement les élèves qui s'intéressent au sida, connaissent la maladie et se montrent fermement solidaires envers la population atteinte (pôle positif de l'axe 1) et les élèves qui ne s'y intéressent guère, ne connaissent pas la maladie et se désintéressent totalement des malades (pôle négatif de l'axe 1).

Tableau 1 - Les variables actives qui contribuent à l'axe 1 à l'école primaire

Axe 1+		Axe 1-	
Sigles	Signification	Sigles	Signification
UCA+	Prévention : utiliser les préservatifs et faire attention aux fréquentations	NSPT	Ne sait pas comment le sida se transmet
TVRJ	Sources : télévision, radio, journaux	NSPA	Ne sait pas quelle attitude adopter face à une personne atteinte
PANQ	Peur de rencontrer une personne malade	PRV0	Ne connaît pas de prévention contre le sida
SXSG	Transmission : sexe et sang	SLD0	N'évoque aucune réponse de solidarité
FAM+	Discussions sur le sida en famille élargie	NSPM	Ne sait pas qui peut être malade du sida
SLD3	Ne pas rejeter, entourer d'affection, le rejet des malades, c'est comme le racisme	SP00	Ne parle pas de sida spontanément dans le questionnaire
AFCH	Sources : affiches dans la rue	DIFF	L'information sur le sida est difficile à comprendre
FAUS	Les gens disent des choses fausses sur le sida	NSPF	Ne sait pas si les gens disent des choses fausses sur le sida
SPON	Le sida apparaît comme préoccupation spontanée dans le questionnaire	TEM0	N'a jamais regardé d'émissions comportant des témoignages des personnes atteintes
NDIF	Les informations sur le sida ne sont pas difficiles à comprendre		

L'axe 2, qui rend compte de 14 % de l'inertie totale, permet de distinguer une situation

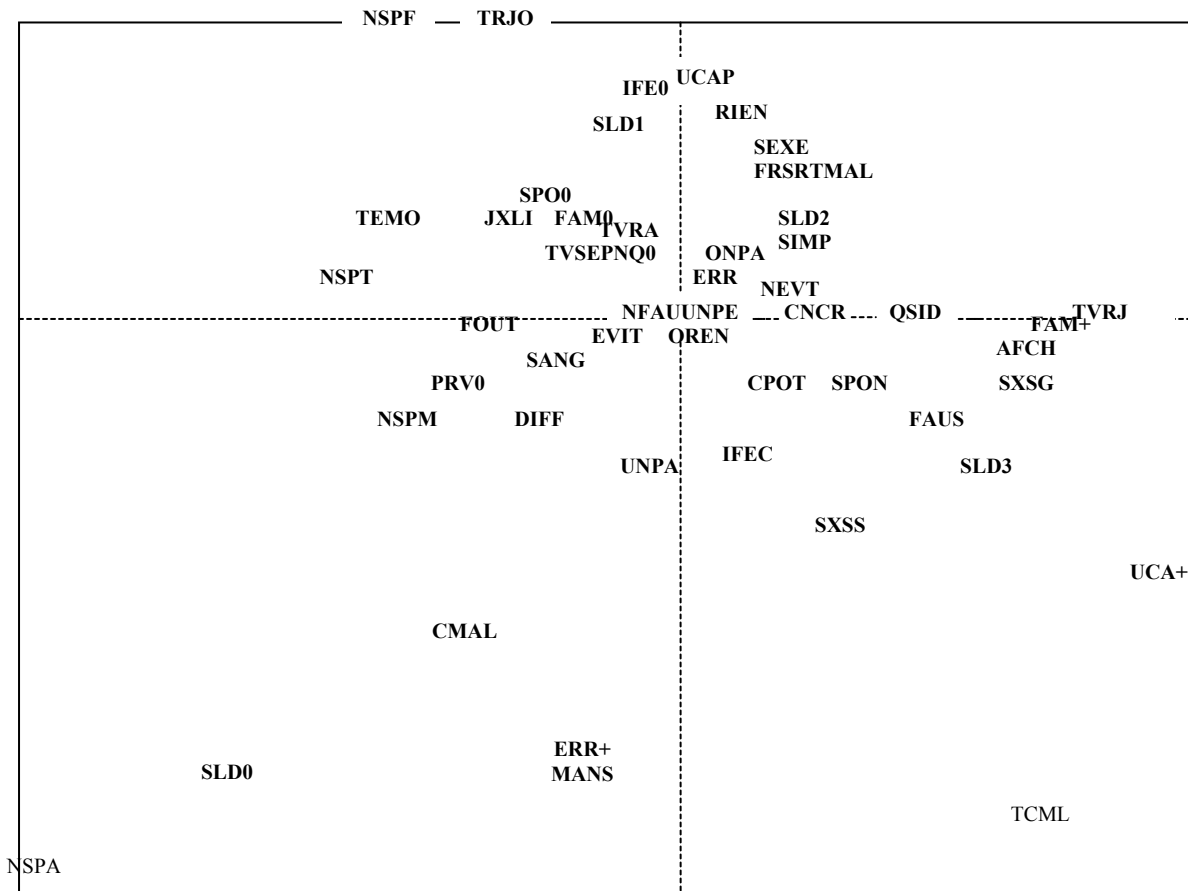
médiane entre ces deux extrêmes. Cette réponse médiane émane de la population qui connaît bien les messages des différentes campagnes de prévention, messages que l'on peut résumer ainsi : «sida est une maladie sexuellement transmissible, pour l'éviter, il faut utiliser le préservatif et par ailleurs, il ne faut pas rejeter les malades atteints par cette maladie» (voir la partie supérieure de la figure 1). Aucune charge émotive particulière ne s'attache à ce contenu.

Tableau 2 - Les variables actives qui contribuent à l'axe 2 à l'école primaire

Axe 2+		Axe 2-	
Sigles	Signification	Sigles	Signification
UCAP	Prévention : utiliser les préservatifs	NSPA	Ne sait pas quelle attitude adopter face à une personne atteinte
IFE0	Pas d'information sur le sida à l'école	SLD0	N'évoque aucune réponse de solidarité
TMAL	Tout le monde peut être malade du sida	TCML	Tout le monde peut être malade du sida, mais certains sont plus exposés que d'autres
SDL1	Il ne faut pas rejeter les malades	MANS	On a regardé l'information sur le sida dans les manuels scolaires
		ERR+	Donne des modes erronés de transmission
		UCA+	Prévention : préservatifs et fréquentations, éviter la drogue
		CMAL	Le sida concerne surtout certains groupes sociaux
		IFEC	On a eu de l'information sur le sida à l'école

Comme d'habitude, dans une formation de représentation sociale, la structure des attitudes constitue l'ossature de la représentation. La connaissance de la maladie en dépend. Cette organisation des réponses est retrouvée aussi bien en fin d'école primaire qu'au collège. Les deux analyses aboutissent indépendamment aux mêmes résultats, que figure le plan factoriel 1x2.

**Figure 1 - Axe horizontal (1) axe vertical (2) analyse école primaire 94 x (54 +141)
nombre de points : 54**



L'enquête permet de suivre l'évolution des attitudes et connaissances des élèves concernant l'épidémie. L'intérêt porté au sida évolue avec l'âge, le changement le plus important s'effectuant vers 14-15 ans où la majorité des élèves (64 % contre 43 % à la fin de l'école primaire) se dit concernée par cette problématique.

L'intérêt porté à la question détermine l'utilisation des sources. Les enfants concernés par l'épidémie cumulent l'information médiatique, les discussions familiales et l'information apprise à l'école. Dans une même classe, selon l'intérêt porté au sida, une partie des élèves estime que la question a été abordée à l'école et une autre partie dit n'en avoir jamais entendu parler. Ce constat illustre l'utilisation sélective de l'information.

Un des apports importants de cette étude est d'approfondir la dynamique qui régit la formation des attitudes. Les variables supplémentaires de l'analyse factorielle des

correspondances permettent d'illustrer clairement le fait qu'une même attitude d'intérêt ou de désintérêt pour la maladie peut résulter des processus différents : le désintérêt affiché dans le questionnaire peut résulter du désintérêt face à la sexualité, considérée comme faisant partie du monde adulte ou bien de la difficulté à faire face à l'évocation de la mort qui accompagne la problématique du sida ou encore du sentiment de ne pas être intégré dans la société touchée par la maladie et donc d'éprouver de l'indifférence à l'égard des difficultés qu'elle affronte. Dans chacun de ces cas, l'évolution prévisible de ce désintérêt sera différente.

L'intérêt porté au sida résulte également de deux processus différents : l'intérêt pour le sida peut faire partie d'un intérêt plus général que ces jeunes consacrent aux faits de leur société ou bien il peut être lié à l'intérêt que suscitent chez eux les relations interpersonnelles, celles d'une relation amoureuse ou d'une situation familiale complexe, par exemple. Le sentiment de pouvoir maîtriser l'évolution de l'épidémie et la confiance que l'on accorde aux relations interpersonnelles diffèrent dans ces deux cas.

L'attention portée à l'épidémie dépend également de la maturité affective et de l'intérêt suscité par l'autre sexe. Plus on évoque l'existence d'un petit copain ou d'une petite copine, plus on éprouve le besoin de discussion intime avec d'autres et plus on s'intéresse à la maladie. Plus on se tient à l'écart de l'autre sexe, plus on apprécie dans son mode de vie les activités sportives et peu l'échange verbal en petit comité et moins on prête d'attention au phénomène du sida. De même, les jeunes qui tiennent surtout à la réussite de leur vie familiale s'intéressent plus à la maladie que ceux qui tiennent avant tout à leur réussite professionnelle.

L'attitude envers les personnes atteintes différencie nettement les filles et les garçons. Les filles expriment une solidarité plus intense et s'inquiètent davantage des implications de l'épidémie dans leur avenir. Toutes les réactions affectives se manifestent chez elles avec plus d'ampleur. Les plus jeunes supportent plus difficilement que les garçons les discussions sur ce thème. Il est important de le savoir, avant d'entreprendre une campagne de prévention à l'école primaire.

Tableau 3 - Les variables supplémentaires corrélées avec l'axe 1 à l'école primaire

Axe 2+		Axe 2-	
Sigles	Signification	Sigles	Signification
MSVT	Intérêt mass media	M000	Désintérêt mass media
RCSB	Attitude positive face aux élèves étrangers	RCSR	Réserve face aux élèves étrangers
SDF	Peur du chômage		
AMOU	Il y a des flirts dans la classe	TILE	Bagarres infantiles entre les filles et garçons
FGBN	Filles et garçons s'entendent bien	FGSE	Filles et garçons forment des groupes séparés
ABPI	Veut avoir des amis intimes	ABCP	Préfère grands groupes d'amis
AAID	Les amis peuvent aider	SOLI	Préfère être seul
ACFI	Aime se confier	ANON	Ne veut pas d'amis
HOME	La vie familiale est plus importante	BULO	Le travail est plus important

3.2. Analyse des connaissances

Les connaissances sur le sida (modes de transmission, méthodes de prévention, diffusion de l'épidémie) dépendent étroitement des attitudes à l'égard de la maladie et augmentent régulièrement avec l'âge, sans distinction entre les filles et les garçons sur ce point. Les plus jeunes s'attachent plus souvent à un seul mode de transmission : sanguin ou sexuel. Plus âgés, ils retiennent l'effet conjugué des deux modes de transmission et finissent par être très largement informés sur le rôle préventif du préservatif.

À examiner ces résultats sous l'angle de la diffusion des connaissances, nous retrouvons les observations faites déjà par d'autres chercheurs comme Giordan par exemple, étudiant les connaissances issues de la vulgarisation scientifique ou bien d'un savoir acquis sur les bancs de l'école, voire de l'université (Giordan, et De Vecchi, 1987).

Peu de collégiens ignorent totalement la maladie (environ 10 %), mais peu ont fait l'effort de comprendre son fonctionnement biologique, pour saisir à la fois la relation entre la transmission et la prévention, ainsi que la notion de la séropositivité et les effets que le virus provoque dans le corps (environ 6 %). La majorité a sélectionné et retenu des éléments isolés concernant le fonctionnement de la maladie : MTS, drogue, prostitution et les méthodes préventives, selon leur sensibilité, les attitudes de leur milieu social face à la maladie et les problèmes spécifiques rencontrés dans le quartier d'habitation.

Le savoir le plus largement partagé est un savoir lacunaire : privilégiant certains aspects, considérés isolément, et aboutissant à une information partielle, qui ne permet pas de raisonnement causal autonome. Ce résultat est encore accentué par la prédominance de la transmission orale de l'information.

Les informations sont saisies sous forme des schèmes d'action dont on ne cherche pas à comprendre le fonctionnement médical. Le dépistage du VIH évoque seulement le fait que l'on doit se rendre dans un service médical (hôpital, dispensaire, chez le médecin) et/ou y effectuer une prise de sang. Quelles informations peut-on tirer de cette prise de sang? Peu d'élèves se posent la question. Le médecin expliquera ce qu'il faut en penser.

3.3. Structure de la représentation

L'ensemble des données décrivant les préoccupations des élèves dans tous les domaines, dont le sida, et recueillies à l'aide des questions où une large place est laissée à l'expression libre conduit à distinguer deux modes de fonctionnement dans la représentation du sida. L'un relève de l'accent porté aux phénomènes de société alors que l'autre privilégie la vie privée et l'intérêt porté aux relations interpersonnelles.

On pourrait voir, dans l'intérêt porté aux phénomènes de société, l'ébauche de la citoyenneté, que Alain Touraine (1994) désigne comme composante indispensable de la démocratie. Une partie de cette jeune population a conscience d'appartenir à une société qui affronte différentes difficultés, dont le sida. Ces jeunes s'intéressent à l'actualité, prêtent attention aux conflits sociaux (tels chômage, grèves, sort des démunis), aux guerres, à la famine dans le monde, aux grands événements de la politique nationale et internationale et voient dans le sida une menace pour la santé publique. Cette maladie concerne tout le monde et elle guette particulièrement les jeunes. Ils se sentent faire partie de la «génération du sida et du préservatif». En tant qu'acteurs sociaux actifs et soucieux de réagir face au danger, ces jeunes estiment qu'il faut s'informer et que tous les jeunes doivent disposer d'accès facile à l'information.

À cette étape du développement, précédant la sexualité adulte, l'adoption du comportement préventif, dans leur représentation, découle logiquement de la connaissance. Ils connaissent la maladie, expriment fortement leur solidarité envers les personnes atteintes, savent

comment se préserver contre le sida et pensent que le recours au préservatif permettra d'enrayer la progression de la maladie. Ces jeunes vivent souvent dans un milieu privilégié culturellement.

À l'opposé, l'actualité sociale ne fait pas partie des préoccupations des jeunes et la maladie n'intéresse guère. Certains enfants se positionnent explicitement en marge de la société adulte, parce qu'ils défendent leur droit à l'enfance, paradis bref qu'il faut savoir préserver. Il sera temps de réviser ce jugement ultérieurement, quand la question de la sexualité deviendra d'actualité pour eux.

D'autres se sentent rejetés par cette société, par ses attitudes hostiles, voire racistes, opérant en milieu scolaire et confirmées par les événements sociaux. Ils s'intéressent à d'autres questions, peu exprimées dans l'enquête, et ne parviennent pas encore à ébaucher des projets d'avenir. Ils n'ont pas de projets professionnels et ne savent pas s'ils ont envie de fonder une famille. Rien ne leur fait envie et rien ne leur fait peur. Ils ne se sentent pas concernés par le sida. Ils connaissent peu de choses sur la maladie et expriment peu de solidarité envers les personnes atteintes. Ils ont d'autres préoccupations, dont cette société ne se soucie pas. L'indifférence à l'égard de la scène sociopolitique du pays a été entre autres exprimée par quelques élèves de familles immigrées qui se sentent exclus de cette société et qui aimeraient plus tard quitter la France.

Le second facteur dont dépend l'attitude face au sida s'enracine dans le domaine relationnel, dans l'expérience des conflits interpersonnels, vécus éventuellement à travers le divorce parental. Les jeunes expriment leur méfiance à l'égard de l'amitié, de l'amour, de l'institution du mariage. Certains pensent cohabiter avec leur partenaire dans l'avenir, mais ne pas se marier, d'autres préfèrent habiter seuls pour préserver leur tranquillité et leur indépendance. Sensibles à l'existence de l'épidémie, ils connaissent le sida, mais leur confiance envers l'efficacité des moyens préventifs est ébranlée par leur méfiance à l'égard du comportement d'autrui : *«Les gens font n'importe quoi. On ne peut pas leur faire confiance. Tout peut arriver.»*

À l'opposé de cette sensibilité concernant les relations interpersonnelles, on trouve des jeunes qui visiblement éprouvent des difficultés relationnelles. Ils préfèrent des loisirs

solitaires, certains se disent rejetés par les camarades. Ils ne s'intéressent pas au sida, mais sans connaître avec précision cette maladie, certains affirment le principe de non rejet des malades. L'attitude de solidarité peut ainsi être disjointe de la connaissance et correspondre à la sensibilité envers la problématique de rejet, quelles qu'en soient les raisons.

À l'école primaire, les attitudes des élèves face au sida dépendent surtout du milieu familial et des clivages culturels et sociaux. Ensuite, l'effet du milieu familial est compensé par les discussions au sein de l'école. Les jeunes en sont conscients et réclament un accès égalitaire à l'information sur la sexualité, sur la santé, dont le sida, mais aussi sur d'autres maladies qui les concernent plus directement, comme l'hépatite B par exemple.

Tableau 4 - Les variables supplémentaires corrélées avec l'axe 1 à l'école primaire - variables sociologiques

Axe 1+		Axe 1-	
Sigles	Signification	Sigles	Signification
BAC+	Parents, instruction supérieure au bac	BAC0	Pas d'information sur l'instruction des parents
CAD+	Fratie de 16 ans et plus	ECU1	Revenus modestes
FSP0	Pas d'enfants en bas âge dans la famille	ECU0	Pas d'informations sur les revenus
ECU2	Revenus moyens	BAC-	Instruction des parents inférieure au bac
ECU3	Revenus élevés	FSPT	Fratie en bas âge
DIVC	Famille divorcée	AGEA	Âge scolaire en avance
		UNIS	Famille unie
		CAD-	Fratie en dessous de 16 ans

4. Conclusion

Cette recherche permet d'analyser le rôle déterminant des attitudes dans la structuration d'une représentation sociale comme celle-ci et de montrer la multiplicité des facteurs dont ces attitudes dépendent. Les attitudes ont un impact déterminant sur l'utilisation des sources d'information et la constitution des connaissances sur la maladie. Cependant, la finalité pratique des représentations sociales conduit au savoir lacunaire dans la majorité de la population interrogée. Un échantillon cernant cinq années de la préadolescence permet de retracer une évolution des réactions face au sida, en fonction de l'âge et du sexe. Du point de vue des connaissances, il n'y a pas de rupture entre les collégiens, les lycéens et la

population adulte, comme le montrent nos résultats comparés aux résultats d'autres enquêtes (Moatti, 1994; Lagrange et coll., 1995; Paicheler et Quemin, 1994 et 1996). Les différences entre les milieux sociaux pourraient s'y avérer plus importantes que les différences d'âge.

Ce travail attire l'attention sur deux phénomènes de portée générale : le premier concerne la différenciation précoce entre les deux sexes concernant la sensibilité envers les problèmes sociaux. Si ce constat est banal, l'étude des mécanismes constitutifs de cette différenciation l'est peut être moins. L'autre phénomène concerne l'émergence précoce de l'attitude de citoyenneté, les moyens tant cognitifs que politiques qu'ont certains enfants de suivre les événements de leur société et de s'y situer activement (Percheron, 1993). Cette attitude conduit à une conscience du rôle de citoyen qui apparaît surtout chez les enfants d'un milieu économique et culturel privilégié. À l'inverse, les enfants qui se sentent rejetés par la société montrent leur désintérêt pour les difficultés que celle-ci affronte. D'une manière plus générale, l'étude confirme la distinction entre une orientation sociale et une orientation individualiste face aux problèmes affrontés par la collectivité.

Ce schéma dynamique a pu être dégagé grâce au recours à la méthodologie qualitative et à l'articulation entre la phase d'entretiens et du questionnaire. La possibilité d'utiliser des questions ouvertes, qui correspondaient aux intérêts réels des élèves, tout en donnant l'accès à l'exploitation statistique des réponses recueillies auprès d'un échantillon sociologiquement contrasté, a permis d'atteindre les différentes composantes des représentations de manière détaillée et de permettre d'étudier les processus qui sous-tendent la formation de la représentation.

Le choix d'une population jeune, non encore impliquée dans les rapports sexuels, permet d'étudier plus facilement l'articulation entre les différents facteurs. Cette approche est encore facilitée par la spontanéité d'expression, plus facile à obtenir à cet âge, pour peu que les questions intéressent vraiment les élèves.

L'étude d'une population plus âgée et la prise en compte du comportement sexuel compliquent nécessairement le schéma, mais ne l'invalident pas. L'étude des phénomènes tels que les représentations sociales gagne à recourir à des situations de complexité

différente, pour mieux appréhender les processus qui y sont en oeuvre.

Nos discussions avec Vera Placco et Clarilza Prado de Sousa, lors de leur séjour à Paris, ont permis d'instaurer une collaboration fructueuse et ont donné une dimension internationale à cette recherche. Une enquête similaire a été menée dans les collèges de Sao Paulo, au Brésil, après l'adaptation du questionnaire au contexte sud-américain. Cette recherche permet de comparer la construction de l'identité sexuelle dans ces deux cultures différentes et la manière dont les jeunes intègrent l'existence du sida dans leur vision de l'avenir. L'école semble jouer un rôle plus saillant dans la prévention au Brésil, comparé à la France. L'âge d'entrée dans la sexualité n'y est pas le même et l'échange familial revêt une forme différente, pour les garçons et les filles, d'un pays à l'autre. L'exposé des chercheurs brésiliens permettra de découvrir cette comparaison et d'avoir une vision plus précise de la manière dont les jeunes vivent avec l'idée de cette maladie dans les deux pays.

RÉFÉRENCES

- Benzecri, J.P. (1973). *L'analyse des données*. Paris : Dunod.
- Doise, W., Clémence, A., Lorenzi-Cioldi, F. (1992). *Représentations sociales et analyses de données*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Giordan, A., De Vecchi, G. (1987). *Les origines du savoir : des conceptions des apprenants aux concepts scientifiques*. Neuchâtel, Paris : Delachaux et Niestlé.
- Herzlich, C., Pierret, J. (1987). Une maladie dans l'espace public. Le sida dans six quotidiens français. *Annales ESC*, N°5, 1109-1134.
- Lage, É. (1994). Éléments de la représentation sociale du sida chez les enfants de 10 à 14 ans. *Connaissances, représentations, comportements*. Paris : ANRS, 55-66.
- Lage, É. (1996). *Réactions face au sida en CM2 et au collège*. Paris : ANRS, EHESS, Laboratoire de Psychologie Sociale.
- Lage, É. (1998). A Representação da Aids para pré-adolescentes In: Margo Madeira (Ed.) *Aids e Representações Sociais à busca de sentidos* (pp. 73-88), Natal : Editora da UFRN.
- Lagrange, H., Lhomond, B., Calvez, M., Darsch, C., Favier, C., Fierro, F., Levinson, S., Maillouchon, F., Mogoutov, A., Roche, S., Warszawski, J. (1995). *Les comportements sexuels des jeunes de 15 à 18 ans*. Paris : Enquête de l'ANRS.
- Moatti, J.P., Dab, W., Groupe Knowledge Attitudes Belief Practice (KABP)-France. (1994). Quelques leçons des enquêtes françaises sur la perception sociale de l'infection à VIH : de la tolérance normative à la discrimination rampante. *Connaissances, représentations, comportements*. Paris : ANRS, 11-26.
- Paicheler, G., Quemin, A. (1994). *Le public face à la menace du sida. Volume I : Interprétation des connaissances et prise de conscience du risque*. Rapport de recherche ANRS. Paris : Centre de Recherche Médecine, Santé, Société - CERMES (Centre de la Recherche Scientifique - CNRS, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale - INSERM, École des Hautes Études en Sciences Sociales - EHESS).
- Paicheler, G., Quemin, A. (1996). *Le public face à la menace du sida. Volume II : Gérer le risque*. Paris : Rapport de recherche ANRS. Paris : CERMES (CNRS, INSERM, EHESS), 1996.
- Percheron, A. (1993). *La socialisation politique*. Paris : Armand Colin.
- Spira, Bajos, N. et le groupe ACSF. (1993). *Les comportements sexuels en France*. Paris :

La Documentation Française.

Touraine, A. (1994). *Qu'est-ce que la démocratie?* Paris : Fayard.