

Quand Zorclub s'en va-t-aux champs
Représentations des fléaux sociaux et politique de prévention
Prevention and perceptions of reality
Cuando Zorclub se vá al campo

Martial Gottraux and Patricia Roux

Number 11 (51), Spring 1984

La prévention, entre le contrôle et l'autogestion

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1034628ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1034628ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (print)

2369-6400 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Gottraux, M. & Roux, P. (1984). Quand Zorclub s'en va-t-aux champs : représentations des fléaux sociaux et politique de prévention. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (11), 85–97. <https://doi.org/10.7202/1034628ar>

Article abstract

Prevention policy, like any other policy, is based on our knowledge of the consequences of one or more actions. Discussion on prevention is generally concerned with the validity of knowledge on which prevention policy is based but the specialist on prevention is far from being able to stake an exclusive claim on the validity of preventive actions. Furthermore, the daily reality of prevention is often a far cry from the recommendations of the experts. The authors look at the situation "from the point of view of the experts" and try to understand their vision of reality and how these perceptions influence decision making on prevention. On the basis of an analysis of certain experiences in Switzerland, the authors have found that the experts are generally disappointed both with the political uses to which prevention policy is often put and also with popular conceptions concerning social problems.

After a brief discussion of various concepts used in social psychology and the sociology of knowledge which are necessary to understand popular conceptions of social problems—why people fear certain realities like drugs for example and value others—the authors try to show how studies on social problems fulfill an essentially political function by reinforcing the existing symbolic order. This political function is important when we try to understand the expert's perception of reality in the field. A discussion of the "Italian model" and its underlying theoretical framework points the way to an approach which can deal effectively with social problems by acting on the factors that cause them, as much in reality as in our perceptions of these realities.

Quand Zorclub s'en va-t-aux champs

Représentations des fléaux sociaux et politique de prévention

M. Gottraux
P. Roux

Comme toute autre pratique, la prévention se fonde sur une connaissance des effets attendus à la suite d'une ou plusieurs actions. Il n'est dès lors pas étonnant que les débats sur la prévention tournent autour de la validité des connaissances prétendant légitimer l'action et rendre compte de ses effets. Ce constat serait banal si une caractéristique (qui n'appartient du reste pas seulement à la prévention) ne venait corser un peu le problème. C'est que le spécialiste de la prévention est loin de détenir l'exclusivité de la validation des actions préventives. Des divergences con-

sidérables opposent déjà les professionnels de la prévention, dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie par exemple. Mais à cela s'ajoute le fait que personne ne dispose du monopole social absolu de dire quel est le fléau social du jour, quelles en sont les causes et comment il faut le combattre. Souvent, les problèmes que se posent les « spécialistes » sont les mêmes que ceux auxquels tout un chacun apporte quotidiennement une réponse.

On constate, d'autre part, que les pratiques de prévention, celles qui se déclarent comme telles, ne

sont pas souvent en accord avec les recommandations ou légitimations des experts. Ces derniers peuvent, bien sûr, réagir à ce constat en se réfugiant derrière la neutralité du spécialiste et en adoptant une attitude d'incompris. Après tout, les lecteurs assidus des aventures de Spirou et Fantasio ont pu constater que Zorclub jouit d'un mode de vie assez satisfaisant¹.

Nous voulons, dans cet article, montrer que Zorclub aurait cependant intérêt à essayer de mieux comprendre les habitants de Champagnac et ce qu'ils pensent des fléaux sociaux, cela par intérêt

scientifique bien sûr : il est intéressant de savoir d'où proviennent les représentations de la réalité et comment leurs détenteurs pèsent sur les décisions prises en matière de prévention. Mais aussi pour une autre raison : une telle orientation peut déboucher sur des conceptions différentes de la prévention dont l'Italie, surtout, fournit quelques exemples.

Ce texte se place « du point de vue de l'expert », pour la simple raison que leurs auteurs, sociologues, ont aussi à résoudre dans leur pratique professionnelle et sociale les problèmes abordés ci-dessous. On peut bien sûr imaginer d'autres angles d'analyse, liés à un rapport social différent, du problème de la prévention. Il faut donc arriver à nous convaincre nous-mêmes. Car Zorclub ne savait peut-être pas comment s'y prendre...²



1 – Les déceptions des experts

Entendons-nous d'abord sur la signification de ce terme d'expert. Il s'agit des spécialistes — médecins, épidémiologues, sociologues, etc. — qui produisent des connaissances susceptibles de faire apparaître le caractère incontestable de l'existence des « fléaux sociaux », de leurs causes et de leurs remèdes, et, plus précisément encore, de ceux qui se consacrent à la recherche appliquée, ce qui les oblige du reste à traiter d'une réalité pré-problématisée par d'autres acteurs sociaux, les hommes politiques en particulier. Les praticiens professionnels de la prévention, ceux qui sont chargés d'appliquer les stratégies préventives, forment un groupe distinct sous le double aspect du rapport social à l'objet (le fléau à combattre) et, souvent, des théories mobilisées à cet effet ; ce qui n'est pas sans provoquer des tensions avec les professionnels de l'observation de la réalité³.

Les experts tirent leur légitimité — à leurs propres yeux et, dans une mesure difficilement appréciable, aux yeux de la population — du fait que leur discours se distingue des propos ordinaires sur les fléaux sociaux : soit que l'on identifie des problèmes là où les gens n'en voient souvent pas, soit que l'on explique différemment pourquoi un problème est un problème, soit enfin que l'on préconise et que l'on valide des solutions différentes de celles aux-

quelles la population pourrait penser.

Cette situation peut être analysée sous plusieurs aspects :

— Elle participe, bien sûr, de la division du travail. Et l'on peut alors tenter d'identifier les facteurs qui débouchent sur cette division, de se demander pourquoi la société confère à quelques-uns le soin de comprendre le comportement et les problèmes des autres⁴.

— Mais on peut s'intéresser aussi à la subjectivité de l'expert, c'est-à-dire aux caractéristiques de la relation sujet-objet propre à cet acteur social. Nous passons ici sur les débats relatifs au problème de la vérité que peut susciter cette perspective⁵.

Ce qu'il est important de souligner, c'est que, comme pour toute position subjective, les experts cherchent à valider leur rapport spécifique à la réalité. C'est ce qui va leur permettre de tenir leurs résultats pour légitimes. Ces stratégies de validation prendront la forme d'une démonstration de la pertinence des théories et méthodes utilisées.

Maintenant, ce que nous pourrions appeler la tragédie ou, en plus moderne, le syndrome de Zorclub, résulte d'une réalité très simple. C'est que non seulement les experts ne s'entendent pas entre eux, ce qui, après tout, n'est pas si dramatique tant que l'on reste entre collègues, mais encore, ce qui est plus grave, les solutions effectivement appliquées dans le domaine de la prévention et les problématisations officielles des fléaux sociaux sont souvent discordantes par rapport aux recommandations et aux analyses des experts. Quelques exemples tirés de la réalité helvétique se retrouvent probablement (éventuellement sous d'autres formes) dans d'autres pays.

— Considérons les stratégies d'information, d'abord. On sait (et, c'est assez rare pour être noté, il y a pratiquement consensus là-dessus chez les experts) que l'information

— dans le domaine de la drogue par exemple — a une efficacité assez réduite⁶.

Cela n'empêche pas qu'une grande partie des campagnes de prévention recourent prioritairement à ce moyen, avec des formes plus ou moins habiles visant à se prémunir contre le peu d'efficacité que l'on commence à connaître. Par exemple, on affirmera haut et fort dans un rapport que l'information ne suffit pas... quitte à privilégier en fait les mesures allant dans ce sens⁷.

Il faut donc bien que quelque chose d'autre que l'éclairage des experts ait joué pour prendre la décision. Quoi ?

— Un autre exemple : la fameuse question des coûts. Il existe, à cet égard, des travaux qui font autorité en France, en particulier ceux d'Émile Lévy et de son équipe⁸. Travaux qui, s'ils tentent de chiffrer le coût de la maladie, provoquée par le tabac notamment, n'en débouchent pas moins sur la conclusion générale qu'une analyse des coûts est insuffisante pour permettre de fonder la légitimité de l'application de stratégies préventives. Comme l'écrit É. Lévy : « [...] il est donc nécessaire d'élargir le champ même de la maladie, de différencier les plans où elle s'inscrit puisque ses manifestations semblent impliquer tout un réseau de déterminants sociaux ou individuels autres que la maladie même. Ceux-ci réaffirment alors que la pertinence d'une imputation des conséquences et coûts mise en évidence, au seul fait de la maladie, se révèle infiniment plus complexe qu'elle n'apparaît au premier abord et peut mettre en cause l'organisation sociale elle-même, et le système social tout entier, à raison de la place et du rôle qu'il assigne à la maladie dans sa propre dynamique⁹ ».

De tels travaux n'empêchent pas les hommes politiques, les stratèges de la prévention, de recourir constamment à l'argument du coût :

le plus souvent pour faire appel à la responsabilité sociale des gens, des fumeurs par exemple, quand il ne s'agit pas de susciter (sans le dire, bien sûr) une certaine défiance du contribuable payeur à l'égard des sujets « porteurs de risque ». Conception bien résumée par Knowles lorsqu'il affirme : « Les prochains progrès importants de la santé des Américains dépendront de ce que l'individu est prêt à faire pour lui-même et pour la société dans son ensemble [...] ; c'est là le premier choix critique : changer ses mauvaises habitudes personnelles ou cesser de se plaindre. L'individu peut demeurer un problème ou en devenir la solution ; ce qu'un gouvernement bienfaisant ne peut et même ne devrait pas faire pour lui ou à son égard¹⁰ ». Ici encore, pour quoi ce hiatus ?

— Un troisième exemple : c'est quelquefois la problématisation d'une réalité en termes de fléau social qui se trouve battue en brèche par des travaux d'experts ou par une simple réflexion : ainsi, la drogue, considérée en Suisse comme un fléau social de première importance, ne tue pas plus que les accidents de montagne et de ski et ne coûte probablement pas plus cher. Ajoutons que ce sont des jeunes, aussi, qui souvent « paient un lourd tribut » aux ivresses des cîmes.

Là aussi, une question se pose : quels sont donc ces autres facteurs qui aboutissent, en dépit du bon sens scientifique, à construire une réalité comme fléau au lieu d'une autre ?

Ces quelques exemples ont, bien sûr, de quoi faire enrager les experts, premier signe de cette retraite boudeuse et amère si bien illustrée par Zorclub.

On peut expliquer ces discordances de plusieurs manières :

— Le premier réflexe, bien sûr, est de penser que « les autres se trompent ». Dans cette version, le dépit revêt la même forme que celui qui

atteint les praticiens de la prévention face aux récalcitrants de la vie saine. L'erreur d'autrui acquerrait-elle le statut d'une explication de son comportement qu'il s'agirait alors de tout mettre en oeuvre pour le convaincre. Et l'expert de se transformer en missionnaire de la diffusion du bon message préventif, reproduisant peut-être ainsi les mêmes illusions qu'il reproche par ailleurs à ceux qui privilégient trop exclusivement les stratégies d'information. L'expert prosélyte, au fond, accorde aux praticiens et aux décideurs la même liberté que celle dont il jouit lui-même dans la manipulation symbolique de la réalité. Seulement voilà : là où le signe se plie aux exigences de l'imaginaire, la réalité se défend contre les rêves.

— L'orientation précédente, pour naïve qu'elle soit, est certainement valable dans certains cas. Mais elle reste fondamentalement limitée par le fait très simple que la décision politique n'est que partiellement informée par le souci d'une action rationnelle eu égard aux analyses des experts. Le problème d'une sociologie des pratiques de prévention devient alors celui de la recherche des déterminants socio-politiques des mesures prises. Les solutions apportées ou esquissées à cet égard mettent l'accent sur un double système de détermination : l'identification de la constellation des rapports de force, des pouvoirs établis entre les acteurs ou groupes pour lesquels une mesure de politique sociale représente un enjeu, l'idéologie de ces différents groupes, partis, organisations cherchant à manger au râtelier de la décision politique. Dans cette optique, cette dernière serait alors à lire comme la résultante d'un équilibre des rapports de force, de funambulesques compromis concernant l'analyse des « fléaux sociaux » et les solutions qui leur sont apportées.

De tels compromis sont bien connus en Suisse. La classe politique n'a du reste pas attendu les

88 sociologues pour recourir ostensiblement à cette solution qualifiée ici de pragmatisme positif, là de « formule magique ». Certains exemples offerts par la politique suisse sont même caricaturaux à cet égard : ainsi la récente loi sur l'assurance-accident¹¹, agrégation subtile et compliquée des intérêts des médecins, des caisses d'assurances des organisations ouvrières, du patronat et d'une myriade d'autres groupes constitués. Quelquefois, l'équilibre tarde à se manifester. C'est le cas en particulier de la révision de l'assurance-maladie, en chantier depuis plus de 15 ans : les magiciens du compromis ont quelquefois les poches vides...

Une chose frappe, cependant, dans cette analyse. Si elle nous paraît justifiée pour l'essentiel, elle aboutit trop exclusivement à analyser récursivement la décision politique en cherchant en quelque sorte « à qui le crime profite », et comment le criminel a réussi à faire de l'homme politique l'exécuteur des basses oeuvres. De plus, les acteurs pesant sur la décision politique nous semblent trop fréquemment identifiés au sein des corps constitués.

Une telle sociologie politique nous semble être souvent reprise implicitement en compte par les experts, soit que l'on pose le problème de la décision optimale en termes de renouvellement du personnel politique et administratif, soit que l'on circoncrive l'action permettant de modifier les rapports de

force — et donc la problématisation officielle des fléaux — aux partis, syndicats et autres groupes de pression.

Cette vision, en quelque sorte « étatiste », se retrouve également dans les analyses portant sur les relations entre l'État et la population. Ainsi, toute une littérature privilégie depuis quelques années¹² la fonction de contrôle social de la politique sociale, un peu comme si l'État était le lieu d'une problématisation de la réalité opposée à celle de la population. Si l'on suivait cette logique jusqu'au bout, on aboutirait à la situation absurde d'un État socialement coupé de toute base populaire ou n'appliquant que les décisions consécutives aux problématiques effectuées par une fraction de la population, fraction qui ne recouperait évidemment pas la population « cible » de la prévention, dépositaire d'une culture populaire volontiers encensée. Comme l'écrit fort justement Pierre Lascombes : « On est ainsi passé d'une approche de la "nocivité" du déviant en tant que personne à une approche axée sur la "nocivité" institutionnelle, voire étatique. Le déviant coupable cédait sa place au déviant victime. La mauvaise culture et son « grand méchant contrôle social » se substituait comme mauvais objet à la « mauvaise nature » du sujet stigmatisé¹³.

Ces conceptions étatistes ont pourtant certainement quelque chose de juste. Et il est vrai que la recherche des effets d'une politique d'État sur la population peut déboucher sur des travaux de grande valeur¹⁴. Il nous semble cependant qu'il ne faut pas sous-estimer le poids des représentations populaires sur les décisions. Le contrôle social, pour reprendre cette expression, reste souvent revendiqué par ceux-là mêmes qui en sont (ou en seraient) les victimes. Les débats actuels en France concernant la justice et la police sont là pour en témoigner.

Nous citons plus haut Knowles, ténor du néo-libéralisme dans le domaine de la santé. Les échos à de telles positions existent en milieu populaire, comme l'atteste cette affirmation d'un ouvrier de 43 ans rapportée par C. Herzlich et J. Pierret : « Il faudrait obliger les gens tous les ans, en leur envoyant une lettre recommandée, sous peine d'amende, à se présenter à l'hôpital pour une journée et on leur ferait un bilan. Là on peut dépister certaines choses¹⁵ ».

Il n'est pas question dans ce qui précède de défendre une théorie clientéliste de l'État, revêtirait-elle les allures modernistes que lui ont données les néo-libéraux américains¹⁶. Notre réflexion part d'une constatation plus simple et moins ambitieuse théoriquement : c'est que l'homme politique, plus généralement le décideur en matière de prévention, ne peut se démarquer trop ostensiblement de la problématisation populaire des fléaux sociaux. Cette problématisation est certes relayée par des organisations politiques. Mais ce relais, précisément, va souvent lui faire revêtir d'autres vêtements, d'autres signes de légitimité, de nouvelles formulations plus ou moins éloignées de celles qui étaient développées par la base et qui font plus sérieux là où cela compte d'être sérieux autrement.

Nos propos débouchent dès lors sur l'exigence d'une meilleure compréhension de la vision populaire des fléaux sociaux, compréhension qui nous paraît constituer *l'une des conditions* permettant de modifier la politique de prévention. Le chapitre suivant pose quelques jalons dans cette direction.

À PROPOS, JE PUIS
VOUS DONNER UNE
IDÉE DES POSSIBILITÉS
DE LA 2^e ARMÉE!
TOUS LES GRANDS
CAPITAINES FURENT
HANDICAPÉS PAR
LA SUIÉTION DU
MATÉRIEL HUMAIN...



2 – La construction cognitive du fléau social

2.1 Petit nécessaire pour se rendre à Champignac

Les réflexions précédentes ne retirent aucune légitimité aux études visant à comprendre les effets sociaux des mesures étatiques ou les processus de prises de décision au sein de l'appareil d'État. Nous préférons, cependant, mettre l'accent sur le fait que les décisions relatives aux mesures de prévention renvoient à l'étude des problématisations « populaires » des fléaux sociaux, dans la mesure où elles pèsent d'un poids important (bien que difficilement appréciable) sur les décisions prises.

Il existe certes de nombreuses études portant sur les représentations populaires de la santé et de la maladie. Cependant, à part quelques exceptions¹⁷, on s'est surtout

intéressé aux représentations en tant qu'elles sont susceptibles d'inclure ou non des comportements autodommageables. Notre perspective est différente : il s'agit de comprendre ces représentations comme étant — avec d'autres facteurs — à la source des solutions effectivement appliquées en matière de politique de prévention.

Une telle analyse ne peut être qu'esquissée ici. Elle exigerait en effet, pour être complète, de disposer et de rendre compte de l'ensemble des processus psycho-sociaux constitutifs d'une problématisation spécifique de la réalité. L'ambition d'un tel programme apparaît bien à partir d'un exemple : les sondages réalisés en Suisse, le plus souvent en période électorale, font apparaître le fait que la drogue serait pour une grande partie de la population helvétique, le « problème social » numéro 1. Pourquoi ? Aucune réponse sérieuse ne peut être donnée à cette question. Une telle réponse impliquerait non seulement de décrire plus précisément la représentation populaire de la drogue, mais encore de reconstituer les processus qui sont à l'origine de ces représentations et le rapport de ces dernières aux pratiques sociales. Ce ne sont donc que quelques pistes d'analyse que nous proposons ci-dessous.

Dans ce but, il nous a paru utile de présenter un bref aperçu des principaux concepts de psychologie sociale ou de sociologie de la connaissance qui nous paraissent indispensables pour cerner la problématisation populaire du fléau social. Une seconde partie esquisse quelques hypothèses relatives à la toxicomanie.

Il n'est évidemment pas possible ici de présenter de façon exhaustive les différentes théories qui pourraient nous aider à comprendre pourquoi les gens craignent certaines réalités et en valorisent d'autres. Disons que notre petite revue théorique a pour but de mon-

trer la complexité du problème, de présenter l'embryon de ce que pourrait être un cadre d'analyse. Dans cette optique, c'est d'abord le concept de représentation sociale qui nous intéresse.

2.1.1 La représentation

Tout individu a une idée de ce que la drogue ou d'autres « fléaux sociaux » sont ou ne sont pas. C'est dans ce sens que l'on peut parler d'une représentation, soit, selon Moscovici¹⁸, d'un système symbolique, organisé et structuré qui s'actualise dans un processus de (re-)construction du réel et qui est, en cela, une forme de connaissance. Une représentation va dès lors être mobilisée dans la perception comme matrice permettant de trier, remodeler, organiser la somme des informations provenant du milieu. On peut parler d'une opération de construction symbolique de la réalité, dépendante aussi bien de l'insertion sociale de l'individu (qui rend compte des informations à traiter) que de sa socialisation (qui rend compte du matériel symbolique qui sera mis en oeuvre dans ce traitement).

Les représentations peuvent être considérées comme *sociales* à divers titres¹⁹ :

- du fait de leur extensivité (elles sont partagées par un groupe d'individus) ;
- du fait de leur origine (elles sont le produit d'une interaction régulée socialement dans un milieu spécifique) ;
- du fait de leur fonction (au sens où elles sont la condition de l'intelligibilité réciproque des comportements. Ce caractère intersubjectif des représentations est nécessaire pour que l'individu soit en mesure d'anticiper les effets de son comportement dans un milieu défini²⁰).

Il découle de trois caractéristiques mentionnées plus haut qu'un groupe ou une catégorie sociale peuvent être définis par l'homogénéité des représentations de ses

membres, et donc que l'appartenance à une catégorie sociale est aussi bien la condition de performance des rapports sociaux que de la mise en oeuvre de représentations spécifiques. On saisit déjà l'enjeu des signes auxquels l'individu peut se reconnaître ou reconnaître autrui, comme membre ou non d'une catégorie sociale.

2.1.2 Représentation et identité

Nous avons souligné l'importance de la communicabilité ou de l'intelligibilité réciproque des représentations sociales en tant que conditions de l'action. Comme l'exprime J.-C. Deschamps, « la représentation se présente comme un rapport qui s'établit entre un individu (défini par son appartenance sociale) et une réalité qui doit être réinterprétée ²¹ ».

L'identité de l'individu — ou la conscience de l'individualité empirique — ne se définit pas dès lors par les propriétés que l'être s'attribue, mais par l'expérience du rapport de ces propriétés à l'action. C'est l'effet de notre être sur le monde qui nous dit qui nous sommes. On peut ainsi comprendre que la stabilité de l'identité tient à l'expérience de la cohérence et de la reproductibilité du rapport à la réalité. Dans le cas contraire, en effet, l'individu serait dépourvu de maîtrise pratique ²² sur son environnement ou, selon l'expression de Bourdieu, en situation d'hystérésis ²³. La représentation permet donc à l'in-

dividu de reconnaître son identité en termes sociaux. « L'identité sociale d'un individu est liée à la connaissance de son appartenance à certains groupes sociaux et à la signification émotionnelle et évaluative qui résulte de cette appartenance ²⁴ ».

Si l'identité se joue à travers l'appartenance à un groupe, on comprend dès lors l'enjeu que représente pour l'individu une menace extérieure portant sur les normes ou sur les représentations de ce groupe.

2.1.3 Les signes d'appartenance

Il découle des propos précédents que la rupture ou le flou des codes permettant le repérage des catégories sociales débouche sur la difficulté ou l'impossibilité de mobiliser les représentations, ce qui conduit à une situation de déficit informationnel ou d'inhibition de l'action ²⁵. Il est dès lors important pour l'individu ou les groupes de disposer et de préserver ces codes, i.e. les systèmes de signes permettant de reconnaître l'inclusion d'un individu dans un groupe.

Nous reviendrons plus loin sur les processus cognitifs induisant cette discrimination, soit, pour l'essentiel, les mécanismes de catégorisation sociale. Il est cependant important de souligner ici que c'est souvent par la définition de l'altérité que l'identité dans le groupe se trouve reconnue.

À la suite des expériences rapportées par plusieurs auteurs, on constate que lorsque des individus sont connus comme appartenant à des catégories sociales différentes, ils seront jugés plus dissemblables que si l'on ne connaissait pas leur appartenance groupale. De même, les individus dont on sait qu'ils appartiennent à une catégorie identique seront jugés plus semblables que dans le cas contraire. On peut imaginer les effets de renforcement de la stigmatisation sociale induite par ce phénomène, et par-

ticulièrement à l'égard de ceux qui sont considérés comme déviants.

2.1.4 La catégorisation

Si la représentation d'autrui est une activité par laquelle l'individu interprète le réel et s'y adapte en se référant au sens qu'il lui donne, elle implique une organisation de l'environnement en termes de catégories. La catégorisation sociale joue donc un rôle essentiel dans la définition du comportement social.

Ce découpage et cette systématisation de l'espace social opèrent par un processus de simplification qui « s'appuie sur le rôle central que jouent les processus d'inférence dans le fonctionnement perceptif qui va au-delà de l'information fournie ²⁶ ».

Les opérations ou activités cognitives à l'oeuvre dans le processus de catégorisation sont nombreuses et nous ne pouvons pas en rendre compte systématiquement ici. Relevons cependant quelques traits essentiels :

- Notons d'abord que plusieurs facteurs vont déterminer la forme que revêtira cette activité cognitive ²⁷, tels :
 - la complexité et les degrés d'ambiguïté de l'information à traiter ;
 - l'interaction entre les systèmes de valeurs individuelles et de valeurs collectives de l'environnement social ;
 - l'insertion sociale et la socialisation de l'individu ;
 - le mode de validation imposé par le milieu environnant.
- Relevons aussi que J.-P. Codol a pu démontrer que « le stéréotype conduit à une homogénéisation et une forme de désindividualisation des membres du groupe ²⁸ » et qu'à l'inverse, une exagération des différences entre individus appartenant à des catégories distinctes implique une discrimination sociale.

Dans le même sens, J.-C. Deschamps constate que « l'attribution à un individu d'une caractéristique, d'un attribut, dépend beaucoup plus de son appartenance catégorielle que de sa différenciation personnelle²⁹ ». Les individus attribuent des caractéristiques à autrui en fonction de la représentation cognitive qu'ils ont de l'appartenance catégorielle de cet autrui. L'attribution est donc la mise en oeuvre d'une représentation, qui consiste à émettre un jugement sur un individu sur la base de la perception que l'on a de ses comportements.

Cette énumération, pour succincte qu'elle soit, montre bien la complexité du problème, et ce d'autant plus que ces processus, présentés formellement par la psychologie sociale, revêtent évidemment des formes différentes d'un milieu social à l'autre. Il en va de même des procédés populaires de validation.

2.1.5 La validation populaire

Signalons enfin un dernier problème, du reste partiellement abordé précédemment : celui des règles de validation en usage dans la population en général. Un scientifique, parlant par exemple de l'effet du tabac sur la santé, s'appuiera sur des règles de validation qu'il considérera comme les meilleures possibles. Mais il en va de même pour tout le monde. Comme le disait un fumeur, cité par C. Herzlich et J. Pierret : « Je vois toujours dans les journaux que tous les cancéreux du poumon sont des fumeurs. On attribue le cancer du poumon au tabac... ça ne m'épouvante pas, figurez-vous. J'aime bien fumer, principalement la cigarette après manger le soir... mais je n'ai pas l'impression étant donné ma consommation que ça peut me nuire. Je vois des gens autour de moi fumer davantage, ils ne sont pas malades, alors il n'y a pas de raison que je sois malade par le tabac³⁰. »

Si dans ce cas, l'évidence de l'expérience quotidienne permet de valider une représentation de la nocivité de la cigarette, de multiples autres critères peuvent être mis en oeuvre. La complexité de cette logique populaire a, par exemple, été mise en évidence par Grize³¹. Nous donnons quelques exemples de ces règles :

— Toute connaissance praxéologique, c'est-à-dire portant sur l'effet attendu d'une action, peut être légitimée par l'explication des processus qui médiatisent l'action de cette dernière. On comprend néanmoins que, même erronée, cette légitimation se trouvera vérifiée chaque fois que l'expérience constatera l'effet escompté de l'action. Il est donc possible, de ce fait, que l'expérience confirme et renforce des représentations erronées. L'usage de ce mode préverti (à nos yeux) de validation est probablement très fréquent et permet de rendre compte des représentations de certains fléaux sociaux, comme nous le verrons plus loin.

— Une autre possibilité bien connue est l'usage des propositions associatives dont on infère un rapport de causalité. Là où le scientifique poserait l'exigence d'un contrôle du champ expérimental ou, tout au moins, tenterait d'y parvenir, nous nous contentons souvent, dans la vie quotidienne, de tenir comme causes d'un phénomène — et particulièrement de ceux qui nous dérangent — des faits soigneusement choisis en dehors des réalités que nous valorisons.

Ce petit bagage pour partir vers Champagnac nous suffira-t-il ? Probablement pas. Aussi est-ce avec le sentiment d'une certaine naïveté que nous proposons quelques réflexions sur l'un des fléaux du jour, à savoir la toxicomanie.

2.2 Les fléaux de Champagnac

2.2.1 La représentation du fléau social

Soulignons, en introduction, que c'est uniquement dans une perspective analytique qu'il est légitime de distinguer les représentations relatives aux fléaux sociaux des autres traits culturels assurant à l'individu une maîtrise cognitive de son environnement. Les représentations constituent en fait une totalité, ce qui, soit dit en passant, explique les difficultés rencontrées par les campagnes prophylactiques.

Quelles sont, à partir des remarques précédentes, les caractéristiques des représentations des fléaux sociaux ? À cet égard, et en ne considérant ici que l'objet de ces représentations (et non pas leur processus de construction), plusieurs éléments nous paraissent significatifs :

— Le fléau, en premier lieu, appelle des solutions ou des moyens de lutte collectifs, allant au-delà de ce que l'individu définit comme sa sphère d'autorité ou de pouvoir sur le monde. Il en va de même des groupes qui problématiseront comme fléau social ce contre quoi butent leurs ressources. Le fléau requiert l'appel à l'altérité, demande que soient rompues — fût-ce provisoirement — les barrières qui organisent le champ du pouvoir individuel et collectif. La représentation du fléau décrit donc indirectement ce que les individus ou les groupes considèrent comme entrant dans le champ de leur responsabilité ou de leurs pouvoirs.

— Le fléau, en second lieu, se voit attribuer un caractère d'extériorité par rapport à l'ordre ou la positivité qu'il menace. Il s'attaque, en d'autres termes, à la maîtrise symbolique du monde, c'est-à-dire aux représentations associées au champ de la pratique individuelle ou collective. Les représentations du fléau mettent ainsi en exergue,

de manière implicite, ce que les individus ou les groupes définissent comme la normalité ; elles s'attaquent à l'intelligibilité du monde dont nous avons vu plus haut qu'elle est la condition de la communication et de l'action. Ou, plus précisément, cette intelligibilité ne peut être préservée que pour autant qu'un facteur, problématisé comme extérieur au monde auquel on est attaché, rende compte des déviations perçues au sein de cette réalité.

— Une troisième remarque, enfin. Il est intéressant de constater que souvent, le malade recourt à une théorie exogène de l'occurrence de la maladie qui n'est pas sans analogie avec les deux caractéristiques décrites précédemment. L'agent de la maladie échappe au pouvoir de l'individu, son action menace la maîtrise symbolique du corps. Cette analogie suffit-elle à expliquer la reprise tous azimuts du terme de prévention, son usage lorsqu'il s'agit de lutter contre des fléaux n'ayant apparemment rien à voir avec la santé ? Derrière cette extension du terme de prévention se trouverait alors une symétrie des représentations sociales de la maladie et du fléau social. Piste qui, peut-être, serait susceptible de permettre une meilleure compréhension de ce que l'on appelle volontiers la médicalisation des problèmes sociaux.

Allons-nous retrouver ces caractéristiques dans les représentations de la drogue ?

2.2.2 L'exemple de la toxicomanie

Mais pourquoi donc les habitants de Champignac auraient-ils peur de la drogue ?

Quelques hypothèses :

La consommation de drogue est essentiellement le fait de la jeunesse, du moins c'est ce que l'on croit. On est donc renvoyé à l'enjeu symbolique représenté par la jeunesse, aux rapports des représentations relatives aux jeunes avec les autres traits culturels organisant la maîtrise symbolique de la réalité.

Lorsque l'on pose le problème en ces termes, on peut imaginer bien des scénarios permettant cette articulation.

Par exemple :

— Nous nous donnons de la peine pour éduquer nos enfants.

— Malgré ces efforts, nous savons qu'ils risquent d'être en contact avec des dealers.

— S'ils se droguaient, ce serait une catastrophe.

— Donc haro sur la drogue et sur les dealers.

Ce scénario hyper-simplifié ne dit rien des raisons pour lesquelles le problème est vécu en ces termes, ne nomme pas l'enjeu que représente pour les parents la réussite de leur progéniture. Il ne dit pas non plus pourquoi la drogue (et non pas l'accident de voiture, par exemple) est considérée comme le risque contre lequel il faut lutter.

Reprenons alors l'idée de pouvoir que nous avions introduite.

L'enfant est livré au monde extra-parental, dans le milieu scolaire entre autres. Jouent par conséquent sur lui des influences qui vont peser, positivement ou négativement selon les parents, sur le destin du jeune. Le problème va être celui de la représentation qu'utilisera le père ou la mère, pour rendre compte de la déviance réelle ou supposée de leur enfant. Tant que celui-ci était inclus dans le monde sur lequel s'exerçait le pouvoir parental, la déviance ne pouvait survenir que d'une particula-

rité de l'enfant lui-même (d'où le recours à la notion de maladie), ou alors de l'intrusion clandestine d'un facteur exogène dans ce champ des parents.

Le sentiment d'avoir, par exemple, mal éduqué l'enfant, la culpabilité qui en découle ne contredisent pas cette affirmation. Car la culpabilité se construit, en effet, toujours sur la base de la conscience d'avoir négligé un facteur externe, exogène, et ce, récursivement. C'est la prise de conscience a posteriori de processus dont on pense que, si on les avait connus, ils auraient pu infléchir l'action dans un sens positif.

Lorsque l'enfant échappe au pouvoir des parents, les mêmes remarques sont valables, en référence non plus au pouvoir parental mais à la représentation du milieu extra-familial et à sa valorisation. On ne peut croire, en effet, sans entrer dans une situation de dissonance cognitive, que l'acte ou le milieu dont on attendrait des effets positifs — ici la situation scolaire — produise des déviations, et ce en dehors de l'intervention de facteurs *exogènes*. Un « dehors » doit donc, ici aussi, venir parasiter les bénéfices éducatifs escomptés de l'école. Il faut, d'autre part, comprendre que le choix de ce facteur exogène doit être tel que les parents ne puissent disposer d'un pouvoir permettant d'en supprimer les effets. Dans le cas contraire, en effet, la déviance pourrait être imputable aux parents eux-mêmes. On retrouve ici ce que nous avons défini comme une caractéristique du fléau social, à savoir le fait qu'il échappe au pouvoir de l'acteur, qui dès lors en appelle à des solutions collectives.

Remarquons encore que cette réflexion pourrait déboucher sur des stratégies de vérifications empiriques. Ainsi, on peut penser que plus les parents connaissent les facteurs propres au fonctionnement de l'école susceptibles de rendre compte du destin de l'enfant, et par-

ticulièrement de ses déviances, moins ils peuvent être tentés de problématiser l'échec de leurs rejets ou leurs difficultés en termes de contacts avec la drogue.

Remarquons encore que la drogue, de par ses caractéristiques, remplit admirablement ce rôle de facteur exogène et clandestin :

- elle provient de l'étranger et de pays peu valorisés. Ce faisant, elle comporte moins le risque d'induire un conflit normatif au plan de la structuration des représentations que le vin vaudois, par exemple ;
- elle est introduite clandestinement en Suisse. Songeons ici à l'analogie avec l'agent infectieux qui s'en vient pénétrer le corps secrètement, à l'expression « corps social » souvent utilisée pour connoter les solidarités groupales ;
- elle détruit une grande partie des valeurs et comportements valorisés socialement. C'est du moins la représentation du drogué que construisent les processus de catégorisation sociale mentionnés dans notre petit nécessaire théorique.

On peut bien sûr se demander comment des déviances aussi dissemblables que l'échec scolaire, l'impertinence, ainsi que mille autres travers de la vie du jeune, peuvent être attribués à la drogue ou tout au moins à la fréquentation des toxicomanes. Ici encore, les processus de catégorisation sociale offrent de puissantes ressources. La stigmatisation des toxicomanes, opérant sur la base de généralisations, permet de construire des théories plausibles. En outre, les règles de validation populaire permettent d'élaborer des évidences empiriques qui viendront renforcer les représentations liées à la catégorisation sociale. Considérons par exemple l'enchaînement suivant :

a) drogue

b) jeune drogué

c) classes perturbées

d) travail scolaire moins bien fait

e) mauvaises notes de mon fils.

Nous ne savons pas à quel degré de telles représentations sont réellement présentes dans la tête des gens. Mais il faut souligner que toute nouvelle mauvaise note peut confirmer la théorie initiale donc, et c'est ce qui est le plus important, préserver les valeurs attribuées par les parents au système scolaire. On voit donc que la drogue, en tant que facteur exogène au monde valorisé, peut être l'un des facteurs concourant à la reproduction de la réalité, ici l'institution scolaire.

On observera enfin que la représentation de la drogue élaborée par une majorité des individus crée elle-même les conditions de son inscription dans le réel puisqu'elle implique nécessairement une attitude de discrimination à l'égard des drogués. Si la norme dominante considère un groupe social de dominés tel que les toxicomanes « comme incapables d'accéder à certaines fonctions, elle crée de ce fait même les conditions qui effectivement font que les dominés ne sont pas préparés à assumer ces fonctions ³². » C'est par tout un dispositif de processus cognitifs que l'individu construit (ou reconstruit) sa compréhension de l'environnement social et surmonte ainsi des événements qui peuvent lui paraître aberrants, tels que la drogue.



3 – Un enjeu politique

L'exemple développé dans la partie précédente peut, à notre sens, être généralisé à nombre de « fléaux » sociaux. Nous avons mis jusqu'ici l'accent sur la fonction de préservation de l'ordre symbolique remplie par la problématisation des fléaux sociaux. Reste à en définir l'enjeu politique.

La drogue, comme les autres fléaux sociaux, nous restitue finalement, au prix de son caractère exogène, la maîtrise cognitive que nous croyons avoir de la réalité. Ce faisant, le fléau social nous permet de rendre intelligibles un certain nombre de problèmes. Mais si nous nous trompons ? Et si tout cela n'était qu'un moyen d'escamoter les causes réelles des problèmes que nous affrontons, causes dont la reconnaissance nous obligerait à une redéfinition de ce que nous valorisons ? Hypothèse qui nous

94 renverrait finalement aussi bien à la misère des ressources cognitives dont nous disposons pour maîtriser symboliquement notre destin, qu'au fait que cette misère même serait au principe de la reproduction des problèmes que nous appelons « fléaux ».

Hypothèse ?

Revenons donc à l'école.

Depuis longtemps, l'institution scolaire a été considérée comme un facteur de risque pouvant déboucher sur nombre de problèmes médico-sociaux. Ainsi, en 1924, le docteur A. Rollier, grande figure vaudoise de la lutte contre la tuberculose, écrivait à propos des enfants suivis dans un préventorium d'héliothérapie : « Les enfants qui nous étaient adressés étaient pour la plupart des écoliers, les uns anémiés, épuisés physiquement et intellectuellement par le surmenage qu'entraînent de façon inévitable les programmes criminels de l'enseignement usuel³³. »

C'est avec plus de civilité — mais tout aussi fermement — que de nombreux auteurs relèvent le rôle négatif de l'école dans le domaine de la toxicomanie. Il y a même quelque chose de navrant dans la répétition d'un constat qui, année après année, revient sous la plume de spécialistes de la prévention. Citons R. Müller qui écrivait en 1980 : « De fait, il se révèle, pour en rester à l'école, que c'est elle-même qui est pour une bonne part responsable des angoisses et des

conflits, et que c'est elle-même qui crée par là les conditions prédisposant les jeunes à la consommation d'alcool et de drogues³⁴. »

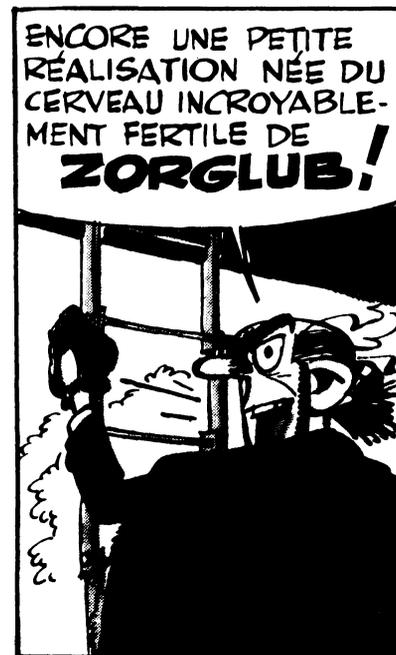
On devine, à ces lectures, l'enjeu politique d'une meilleure compréhension des représentations populaires des fléaux sociaux.

Nous avons vu que les stratégies de prévention effectivement appliquées sont à comprendre comme la résultante du point d'équilibre découlant du jeu de plusieurs facteurs parmi lesquels les représentations populaires jouent un rôle certain.

Il ne s'agit donc plus seulement de rechercher la « vérité » sur le fléau social et d'en déduire des stratégies préventives. Au reste, et cet aspect serait aussi à développer, il arrive que les représentations populaires puissent avoir raison contre des experts trop facilement convaincus des évidences officielles par la perspective de crédits de recherche.

Peut-être, donc, les solutions aux problèmes de la prévention passerelles par le retour de l'expert sur le terrain où se déterminent les représentations sociales. Zorclub s'établissant à Champagnac, en somme.

Un Champagnac qui, en l'occurrence, se trouve plutôt du côté du sud...



4 – Retour à Champagnac

Les analyses précédentes nous amènent sur le terrain de l'articulation de la lutte politique et de la prévention.

Cette liaison s'établit précisément par la modification de certains modes de problématisation en oeuvre dans la logique populaire. Il ne s'agit pas, dans cette optique, de substituer une quelconque vérité de la prévention à une erreur en reprenant à son compte, même dans une intention politique, les illusions des stratégies d'information ou de persuasion. Il faut, au contraire, mettre en oeuvre un processus permettant de dégager les réalités masquées par certaines représentations.

En d'autres termes, il faut quitter le terrain de la seule problématisation des faits pour entrer dans celui des processus de construction de ces représentations. Seule une action sur ces processus peut

alors déboucher sur des changements. Nous avons vu, par exemple, que la drogue peut constituer le langage utilisé pour problématiser des faits perçus comme douloureux, mais dont l'origine véritable peut se situer ailleurs. Comment, dès lors, est-il possible de faire comprendre à un père, à une mère, que son fils peut souffrir davantage de l'école que d'un mystérieux contact avec un toxicomane, sans remettre en cause l'identité de parent construite en partie sur des représentations valorisant le système scolaire ? Une telle démarche amène le sociologue ou l'épidémiologue à traiter de questions débordant très largement les problèmes posés initialement. Ce n'est que par une analyse minutieuse de la culture populaire que ces problèmes sous-jacents peuvent être identifiés. Encore faut-il disposer de réponses ou de modèles d'action compatibles avec les résultats de ces analyses et susceptibles de se déployer dans des rapports de sociabilité tels que l'individu puisse reconstruire une identité.

On comprend en effet que la simple remise en question des représentations contestées par le sociologue ne peut que provoquer une crispation défensive de l'identité, puisqu'elle repose sur la reproduction des représentations développées dans un cadre social bien défini.

L'intervention préventive n'est donc pas seulement recherche, mais aussi création d'un milieu dans lequel l'identité, associée à de nouvelles représentations, puisse se reconstruire et s'éprouver. Un tel projet n'a évidemment rien à voir avec des enquêtes exhaustives ou représentatives portant sur les représentations populaires. Il ne relève pas d'une « comptabilité nationale des représentations ». Il implique au contraire un processus de décentralisation de la recherche et de l'action, puisque la construction sociale de l'identité est indissociable de

l'inscription de l'individu dans un milieu social sur lequel il s'agit précisément d'agir. C'est de la dynamique propre de cette intervention sociale qu'une centralisation des revendications et des actions peut s'opérer, en utilisant soit les institutions existantes (les partis, les syndicats par exemple), soit d'autres voies de centralisation.

De tels propos, tenus dans *notre langage*, recourent largement les interrogations de nombre de militants, peut-être habitués à les poser en termes politiques. L'approche développée dans la partie précédente ne frôle-t-elle pas le concept de « fausse conscience » ?

Reste que c'est en Italie que nous avons trouvé les modèles d'intervention sociale les plus proches des principes énoncés dans cette introduction.

4.1 Les avatars du modèle italien

Lorsque nous parlons d'un « modèle italien », nous ne nous référons pas tant aux pratiques sociales mises en oeuvre qu'aux conceptions qui sont à leurs origines.

Et cela pour une raison bien simple : si l'on pouvait espérer, dans les années septante, que ces conceptions pourraient déboucher sur des réalisations susceptibles d'engendrer une dynamique sociopolitique importante, force est de constater aujourd'hui que l'application de ces conceptions a été considérablement freinée. « Trahison » d'un projet positif au départ, notamment du fait de la politique du Parti communiste italien ? Ambiguïté politique principielle de ces projets ? Le débat n'est pas clos et nous renvoyons le lecteur à l'abondante littérature parue là-dessus, particulièrement en Italie ³⁵.

Nous nous centrons donc sur l'intention générale sous-tendant les conceptions italiennes en ce qu'elles participent d'une volonté de modification de la maîtrise symbolique

de l'environnement social par une action sur les processus sociaux à la source de cette maîtrise, et débouchant sur des pratiques de réappropriation du milieu pouvant, dès lors, être investi de nouvelles significations.

4.2 La critique de la politique assistancielle

Les conceptions italiennes, connues surtout en Émilie-Romagne, se sont construites à partir d'une critique de la conception « assistancielle » de l'intervention sociale. C'est vers la fin des années soixante, et à travers la montée des luttes ouvrières, que s'expriment des revendications organisées sur la question des besoins sociaux et de la qualité de la vie. Dans ce contexte, le pouvoir normatif du médecin et des intervenants sociaux est remis en cause, notamment en ce qui concerne la médecine du travail. À la revendication d'une maîtrise cognitive des critères définissant la normalité (et donc les exigences du milieu productif et du milieu de vie) correspond l'exigence d'une maîtrise sociale sur ses conditions de travail et de vie. On voit que l'on retrouve ici la symétrie décrite plus haut entre la maîtrise symbolique et le pouvoir sur la réalité.

De telles orientations se heurtent à un modèle assistanciel qui, non seulement se trouve dans un état d'organisation et délivre des prestations lamentables, mais qui, en outre, aboutit à réduire le social à l'individuel. Qu'il s'agisse de nier l'impact des conditions socio-économiques sur les situations socio-sanitaires individuelles, de privilégier une problématisation de ces situations en termes de maladie, de réduire l'intervention sociale à une relation professionnalisée, tout cela revient finalement à nier l'individu comme sujet socio-politique et ce, y compris en tant que dépositaire, de par sa situation ou sa maladie même, des déterminations socia-

96 les. De nier, en d'autres termes, son droit de se penser comme sujet historique, fût-ce précisément au travers de représentations fausses ou occultant la réalité. Dès lors il s'agit doublement de se battre pour ce droit, lutte qui agirait aussi sur ces représentations.

4.3 La réponse italienne

Cette volonté implique un bouleversement considérable des conceptions théoriques de la déviance ainsi que la mise en place d'une infrastructure technique permettant d'actualiser ces conceptions.

Sur le premier problème, on connaît les options théoriques d'un Basaglia, par exemple. On sait moins que de telles conceptions se sont nourries d'une lecture attentive des sociologues de la déviance et de psycho-sociologues principalement anglo-saxons³⁶ qui, précisément, et en particulier dans l'école dite interactionniste, posaient exactement le problème du rapport entre la maîtrise symbolique du monde et l'organisation des rapports à l'environnement social. Convergences bien suspectes, bien sûr, pour des sociologues d'expression française (dont nous étions) et qui, à l'époque, se perdaient dans les débats relatifs au contrôle social.

C'est qu'il s'agissait, non pas, comme on l'a souvent dit, de nier la maladie — au moins dans sa phénoménalité — mais de montrer qu'elle relevait précisément d'un travail symbolique sur le réel, articulé

à une situation sociale de l'individu et à une idiosyncrasie conçue comme décrivant l'historicité des situations sociales parcourues par l'individu. Il s'agissait dès lors de créer les conditions sociales nécessaires à l'objectivation des produits de ce travail symbolique. Les moyens mis en oeuvre à cet effet sont connus et sont décrits par ailleurs dans d'autres contributions à ce numéro. Nous ne nous y étendons pas³⁷. Pour l'essentiel, ces moyens sont :

- la désinstitutionnalisation, conçue sous le double aspect d'une cassure des rapports sociaux reproduisant l'identité du malade et d'une adaptation du milieu au plus large spectre possible des caractéristiques individuelles, ce qui implique la revendication d'un pouvoir sur ce milieu ;

- la lutte contre la division du travail des professions socio-sanitaires, fondée ici encore sur la préoccupation d'une modification du rapport social à l'individu ;

- la décentralisation, condition, comme nous l'avons vu, d'une modification du tissu social dans lequel se construit l'identité, et également d'une action sur le milieu ;

- la prévention primaire non spécifique, c'est-à-dire menée par des actions sur le milieu de vie et de travail, et dont les objectifs ne participent pas exclusivement d'une rationalité socio-sanitaire³⁸.

De tels principes, encore une fois, sont très loin d'être passés de façon vraiment significative dans la pratique. Cela n'en constitue pas moins une tentative intéressante de définir une prévention susceptible de diminuer les « fléaux sociaux » en agissant sur les facteurs qui les produisent aussi bien dans leur réalité que dans leurs représentations qui en sont construites, en faisant de cette lutte l'affaire de la population en tant que sujet historique.

Martial Gottraux

Patricia Roux

Lausanne, février 1984

NOTES

- ¹ Franquin, *Z comme Zorglub*, Les aventures de Spirou et Fantasio, n° 15, Dupuis, 1966.
- ² Précisons que notre texte doit beaucoup aux analyses de Philippe Perrenoud, « La déviance, un problème de société », *Revue européenne des sciences sociales*, tome XIV, n° 36, Droz, Genève, 1976.
- ³ Karl Weber, « Les professions sociales et paramédicales dans le champ de tension entre les "savoirs scientifiques" et les "savoirs extrascientifiques" », *Assister, éduquer et soigner*, travaux réunis par J.-P. Fragnière et M. Vuille, Lausanne, Réalités sociales, 1982.
- ⁴ Gérard Leclerc, *L'Observation de l'homme, une histoire des enquêtes sociales*, Paris, Seuil, 1974.
- ⁵ Reto Hadorn, « ((Sociologie impossible ?)!) », *Revue suisse de sociologie*, n° 1, 3^e année, Genève, mars 1977.
- ⁶ Richard Müller, « Die prophylaktische Wirkung erzieherischer und massenmedialer Massnahmen », in R. Battegay, M. Wieser, *Prophylaxe des Alkoholismus*, Berne, Huber, 1979.
- ⁷ C'est ainsi qu'un récent rapport de la Commission fédérale des stupéfiants définit une politique assez avancée dont on peut douter qu'elle soit véritablement suivie d'effets. Voir *Rapport sur la drogue*, Berne, mars 1983, ou encore *Propositions pour une politique de prévention*, La documentation française, Paris, mars 1977.
- ⁸ Émile Lévy, Martine Bungener, Gérard Duménil, Francis Fagnani, *Évaluer le coût de la maladie*, tome 1, Paris, Dunod, 1977.
- ⁹ Lévy, *op. cit.*, 1977, p. 217-218.
- ¹⁰ Cité in Juha Partanen, « Éducation relative aux drogues et modifications des habitudes de vie », *Drogalcool*, n° 3, Institut suisse de prophylaxe de l'alcoolisme, Lausanne, 1980, p. 38.
- ¹¹ Loi fédérale sur l'assurance accidents, Berne, 20 mars 1981.
- ¹² Dans l'optique ouverte, par exemple par Jacques Donzelot, *La Police des familles*, Paris, Minuit, 1977.
- ¹³ Pierre Lascoumes, « La division du travail dans le secteur médico-social », *Assister, éduquer et soigner*, *op. cit.*, 1982, p. 45.
- ¹⁴ Ainsi de Anne-Marie Guillemard, *La Vieillesse et l'État*, Paris, PUF, 1980.
- ¹⁵ Claudine Herzlich, Janine Pierret, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*, Paris, Payot, 1984, p. 287.
- ¹⁶ Voir à ce propos Andreff, Côt, Frydman, Gillard, Michon, Tartarin, *L'Économie fiction*, Paris, Maspéro, p. 15 et suivantes.
- ¹⁷ Dont Claudine Herzlich, *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*, Paris, La Haye, Mouton, 1969 ; C. Herzlich, J. Pierret, *op. cit.*, 1984.
- ¹⁸ Serge Moscovici in Claudine Herzlich, *op. cit.*, 1969 ; Serge Moscovici, *Introduction à la psychologie sociale*, vol. 1, Paris, Larousse, 1972.
- ¹⁹ Michel Gilly, *Maître-élèves. Rôles institutionnels et représentations*, Paris, PUF, 1980.
- ²⁰ Aaron Cicourel, *La Sociologie cognitive*, Paris, PUF, 1979.
- ²¹ Jean-Claude Deschamps, Fabio Lorenzi-Cioldi, *L'Échec scolaire, élèves modèles ou modèles d'élèves ?*, Lausanne, P.M. Favre, 1982, p. 70.
- ²² Selon l'expression de Berger et Luchman in *The social construction of reality*, New York, Penguin, 1967.
- ²³ Pierre Bourdieu, *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Genève, Droz, 1972.
- ²⁴ Henri Tajfel, « La catégorisation sociale » in Serge Moscovici, *op. cit.*, 1972, p. 292.
- ²⁵ Henri Laborit, *L'Inhibition de l'action*, Paris, Masson, 1979.
- ²⁶ Henri Tajfel, « La catégorisation sociale », in Serge Moscovici, *op. cit.*, 1972, p. 275.
- ²⁷ Michel Gilly, *op. cit.*, 1980, p. 25.
- ²⁸ Jean-Paul Codol, « Une approche cognitive du sentiment d'identité », *Informations sur les sciences sociales*, Sage, 1981, p. 117.
- ²⁹ Jean-Claude Deschamps, *L'Attribution et la catégorisation sociale*, Berne, Lang, 1977.
- ³⁰ Claudine Herzlich, Janine Pierret, *op. cit.*, 1984, p. 95.
- ³¹ M.-J. Borel, J.-B. Grize, D. Miéville, *Essai de logique naturelle*, Berne, Francfort/M., New York, Lang, 1983.
- ³² Willen Doise, Jean-Claude Deschamps, Gabriel Mugny, *Psychologie sociale expérimentale*, Paris, Colin, 1978, p. 17.
- ³³ Auguste Rollier, *La Lutte contre la tuberculose en Suisse*, Lausanne, La Concorde, 1924, p. 124.
- ³⁴ Richard Müller, in *Drogalcool*, n° 2, 1980, p. 14.
- ³⁵ Par exemple : Giovanni Jervis, « Il mito dell'antipsichiatria », in *Quaderni Piacentini*, n° 60-61, Milan, Gulliver, 1976 ; Michele La Rosa ed Everardo Minardi, *Partecipazione ed efficienza nell'organizzazione e gestione*, Milan, Franco Angeli, 1980 ; F. Montovani, V. Morelli, G. Pelliciari, S. Trassari, *La programmazione dei servizi sociali e sanitari*, Milan, Franco Angeli, 1982.
- ³⁶ Nous pensons notamment à Lemert, Goffman, Zola. Ce rapprochement apparaît notamment dans l'ouvrage de Basaglia et Ougaro, *La Majorité déviante*, Paris, 10/18, 1976, ainsi que dans Basaglia, *Les Criminels de paix*, PUF, 1981.
- ³⁷ Voir la contribution de B. Francq dans le n° 10 de la *Revue internationale d'action communautaire*, ainsi que Bridel, Collaud, Fragnière, Gottraux, Bucci, Rod, Roux, *Un autre travail social*, Réalités sociales, Lausanne, 1981.
- ³⁸ Martial Gottraux, « La logique de la prévention », in *Santé et politique sociale*, travaux réunis par J.-P. Fragnière et P. Gilland, Vevey, Delta, 1980.