



# Les représentations sociales du médicament : une perspective iconographique

Golda Cohen

► **To cite this version:**

Golda Cohen. Les représentations sociales du médicament : une perspective iconographique. Psychologie. Université Paul Valéry - Montpellier III, 2015. Français. <NNT : 2015MON30093>. <tel-01371869>

**HAL Id: tel-01371869**

**<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01371869>**

Submitted on 26 Sep 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# THÈSE

Pour obtenir le grade de  
Docteur

Délivré par l'UNIVERSITE PAUL-VALÉRY MONTPELLIER

Préparée au sein de l'école doctorale 60 :  
**Territoires, Temps, Sociétés et Développement**  
Et de l'unité de recherche : **Epsilon**  
Spécialité : **Psychologie sociale**

Présentée par **Golda COHEN**



Malade alité et médecin tenant le « matula » ou « urinal » (Bilimoff, 2011).

## LES REPRESENTATIONS SOCIALES DU MÉDICAMENT Une perspective iconographique

Soutenue le 10 Décembre 2015 devant le jury composé de :

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| M. Thémis APOSTOLIDIS | Professeur de Psychologie sociale de la santé, Université Aix-Marseille, Rapporteur.       |
| M. Didier COURBET     | Professeur de Sciences de l'Information et la Communication, Université Aix-Marseille.     |
| M. Nikos KALAMPALIKIS | Professeur de Psychologie sociale, Université Lyon 2, Rapporteur.                          |
| M. Pascal MOLINER     | Professeur de Psychologie sociale, Université Paul-Valéry Montpellier, Directeur de thèse. |



# LES REPRESENTATIONS SOCIALES DU MEDICAMENT

## Une perspective iconographique

Présentée par **Golda COHEN**

Sous la direction de Monsieur **Pascal MOLINER**

Soutenue le 10 décembre 2015 devant le jury composé de :

|                       |  |
|-----------------------|--|
| M. Thémis APOSTOLIDIS | Professeur de Psychologie sociale de la santé, Université Aix-Marseille, Rapporteur.       |
| M. Didier COURBET     | Professeur de Sciences de l'Information et la Communication, Université Aix-Marseille.     |
| M. Nikos KALAMPALIKIS | Professeur de Psychologie sociale, Université Lyon 2, Rapporteur.                          |
| M. Pascal MOLINER     | Professeur de Psychologie sociale, Université Paul-Valéry Montpellier, Directeur de thèse. |

*A ceux à qui je n'ai pas pu dire merci,*

*Michel-Louis Rouquette,*

*Jean-Claude Abric,*

*Serge Moscovici,*

*Aimée Cohen.*

## *Remerciements*

---

Si cette partie se trouve en début de thèse, sa véritable place devrait être à la fin, car c'est au terme de l'écriture que les remerciements prennent véritablement tout leur sens.

Mes premiers remerciements sont destinés à mon directeur de thèse, Pascal Moliner. Professeur, merci d'avoir éveillé en moi une curiosité intellectuelle croissante, depuis mes premiers pas à l'Université Paul Valéry, jusqu'à présent. Sans vous, ce travail n'existerait pas. J'espère qu'à présent, votre supervision laissera place à une longue collaboration.

Je souhaiterais à présent remercier chacun des autres membres de mon jury qui à mon sens, recouvrent de façon exhaustive tous les aspects de la thèse : Thémis Apostolidis, Didier Courbet et Nikos Kalampalikis, merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter de lire et d'évaluer ce travail.

Merci à tous les enseignants de l'Université de Provence, de l'Université du Québec à Montréal et de l'Université Paul Valéry, et plus particulièrement : Julien Vidal, Emmanuelle Brigaud, Jean-Marc Lavour, Christian Guimelli et Grégory Lo Monaco dont les rencontres ont été déterminantes pour mon parcours universitaire.

Docteurs ou doctorants, merci ! Kelig qui a su démêler les nœuds imaginaires ou bien réels dans lesquels j'ai pu m'emmêler souvent, Béatrice ma jumelle de thèse, Rakhee pour avoir encouragé cette longue gestation, Guillaume je n'oublie pas notre article, j'attends ton tour ! Nicolas et Marie « la relève », Séverin qui avec son entrain légendaire m'a donné envie de démarrer l'aventure thèse, et aussi les anciens camarades de classe : Charlotte, Juliette, Axel, Aymeric, Adrien, Stéphane, Cyril, Chrystel, Bertrand, Romain, Stéphanie, Marine, Léa et j'en oublie certainement...

Je n'oublie pas les « profanes » qui, par leur grille de lecture, m'ont permis de ne jamais m'éloigner de ce qu'est la psychologie sociale, à savoir l'Homme dans les situations quotidiennes ! Ils m'ont aussi permis de ne pas craquer quand, dans les moments de colère, de peur ou de tristesse, le doute s'installait : Adil, Geoffrey, César, Clara, Anne-Laure, Pauline, Clémence, Alex, merci pour votre écoute.

Je remercie aussi les 1561 participants qui ont permis de concrétiser ce beau projet, ainsi que je l'ai toujours mentionné durant les passations, cette thèse n'aurait jamais pu aboutir sans vous.

Merci à l'ensemble de ma famille, et plus particulièrement papa et maman pour votre soutien inconditionnel et votre confiance aveugle en mes projets... le prolongement de mes études n'a engendré chez vous que de la fierté et des encouragements et pour cela je vous suis profondément reconnaissante. Cynthia et Raphaël, mes chers aînés, je profite de cet espace pour vous remercier pour tous les bons moments passés ensemble, Jocya et Romy merci pour vos conseils et l'apprentissage des codes de la génération Z, qui m'ont beaucoup aidé à comprendre l'importance des images. Merci pour votre aide et pour tout le reste... je suis très fière de vous et je suis sûre que vous allez déplacer des montagnes !

Enfin, merci Julien, pour ta patience, tes conseils, tes encouragements, ton sens aigu du détail qui s'est répercuté sur l'ensemble des figures et des tableaux de la thèse. Mon projet se termine et le tien commence, alors j'espère me montrer à la hauteur moi aussi.

# Sommaire

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUCTION</b> .....   | <b>1</b>  |
| <b>CONSIDERATIONS THEORIQUES</b> .....  | <b>4</b>  |
| <i>Chapitre I : Les représentations sociales</i> .....                                    | <i>5</i>  |
| 1. La genèse : savoir profane et savoir expert.....                                       | 6         |
| 1.1 Le naïf et l'expert .....   | 6         |
| 1.2 Le désenchantement du monde comme conséquence de la modernité .....                   | 8         |
| 2. Une nouvelle conception de la pensée sociétale : les représentations collectives ..... | 10        |
| 3. Les représentations sociales : la réconciliation entre le naïf et l'expert.....        | 11        |
| 3.1 La genèse des représentations sociales .....  | 14        |
| 3.1.1 Les conditions nécessaires à la naissance d'une représentation sociale.....         | 14        |
| 3.1.2 L'objectivation : un cadre intra-représentationnel .....                            | 16        |
| 3.1.3 L'ancrage : un cadre inter-représentationnel.....                                   | 18        |
| 3.2 Fonctions des représentations sociales .....  | 20        |
| 3.3 L'approche structurale des représentations sociales.....                              | 22        |
| 3.3.1 Le noyau central .....  | 23        |
| 3.3.2 Le système périphérique.....  | 24        |
| 3.3.3 Le modèle bidimensionnel .....  | 27        |
| 4. Les méthodes d'identification du noyau central .....                                   | 29        |
| 4.1 La tâche d'association verbale.....   | 30        |
| 4.2 L'induction par scénario ambigu .....   | 32        |
| 4.3 Le modèle des schèmes cognitifs de base .....   | 34        |
| 4.4 Les techniques de « mise en cause » .....   | 36        |
| 4.5 Le test d'indépendance au contexte.....   | 38        |
| Synthèse du chapitre.....   | 40        |
| <i>Chapitre II. Représentations sociales et prototypes</i> .....                          | <i>41</i> |
| 1. La catégorisation.....   | 42        |
| 1.1 Histoire du concept de catégorie .....  | 42        |
| 1.2 Les modèles de catégorisation.....  | 44        |
| 1.2.1 Les conditions nécessaires et suffisantes .....                                     | 44        |
| 1.2.2 Limites du modèle des connaissances nécessaires et suffisantes .....                | 45        |
| 1.3 Les modèles hiérarchiques.....  | 47        |
| 1.4 Les modèles à traces multiples .....  | 48        |
| 2. Le prototype .....   | 50        |
| 2.1 Naissance du concept de prototype .....   | 50        |
| 2.2 Conditions nécessaires à la prototypie.....   | 51        |



|       |  |            |
|-------|--|------------|
| 2.3   | La ressemblance de famille .....   | 52         |
| 2.4   | L'origine du prototype.....  | 55         |
| 3.    | Prototypes et représentations sociales.....  | 57         |
|       | Synthèse du chapitre.....  | 63         |
|       | <i>Chapitre III. Représentations sociales et images</i> .....                          | 64         |
| 1.    | Les images visuelles .....   | 65         |
| 2.    | Les images mentales .....  | 73         |
| 2.1   | L'étude des images mentales en psychologie.....  | 74         |
| 2.2   | Du mot à l'image mentale .....   | 76         |
| 3.    | Les images symboliques .....   | 78         |
| 3.1   | Une image vaut mille mots : politique et marketing .....                               | 78         |
| 3.2   | L'étude de l'image : de la sémiologie à la sémiotique .....                            | 81         |
| 3.3   | Images et représentations : vers une imagerie sociale.....                             | 83         |
|       | Synthèse du chapitre.....  | 85         |
|       | <i>Chapitre IV : Le médicament comme objet d'étude</i> .....                           | 86         |
| 1.    | Histoire du médicament .....   | 86         |
| 2.    | Données sur la consommation de médicaments en France.....                              | 88         |
| 3.    | Etudes des représentations sociales dans le domaine de la santé et du médicament ..... | 89         |
|       | Synthèse du chapitre.....  | 91         |
|       | <i>Problématique</i> .....   | 92         |
|       | <b>CONTRIBUTIONS EMPIRIQUES</b> .....  | <b>100</b> |
|       | <b>AXE 1. LES REPRESENTATIONS SOCIALES DU MEDICAMENT.</b>                              |            |
|       | <b>OBJECTIVATION ET PROTOTYPIE AU CŒUR DE L'IMAGERIE MENTALE.</b> .....                | 101        |
|       | Présentation générale.....   | 102        |
|       | <b>Recherche I</b>   |            |
|       | Les représentations sociales du médicament : une approche structurale. ....            | 103        |
| 1.    | Vue d'ensemble .....   | 103        |
| 2.    | Pré-enquête .....  | 105        |
| 2.1   | Population.....  | 105        |
| 2.2   | Procédure .....  | 105        |
| 2.3   | Hypothèses.....  | 106        |
| 2.4   | Résultats.....   | 106        |
| 2.4.1 | Analyse de similitude.....   | 106        |
| 2.4.2 | Analyse catégorielle .....   | 108        |
| 3.    | Repérage des éléments centraux de la représentation sociale du médicament .....        | 110        |
| 3.1   | Population.....  | 111        |
| 3.2   | Procédure .....  | 111        |
| 3.3   | Résultats.....   | 112        |
| 3.3.1 | L'analyse de classification hiérarchique .....   | 112        |
| 3.3.2 | Représentation sociale du médicament et âge.....                                       | 113        |
| 3.3.3 | Représentation sociale du médicament et genre .....                                    | 114        |
| 3.3.4 | Représentation sociale du médicament et niveau d'étude.....                            | 116        |

|  |     |
|--|-----|
| 4. Discussion.....   | 117 |
| <b>Recherche II</b> .....  |     |
| Normes de concrétude, valeur d'imagerie, fréquence subjective et valence émotionnelle pour une liste de mots prototypiques du médicament. ....   | 122 |
| 1. Vue d'ensemble .....  | 122 |
| 2. Population .....  | 123 |
| 3. Procédure .....   | 123 |
| 4. Hypothèses.....   | 124 |
| 5. Résultats.....  | 125 |
| 5.1 Analyse descriptive des données .....  | 125 |
| 5.2 Analyse de classification hiérarchique pour la variable concrétude.....  | 126 |
| 5.3 Analyse de classification hiérarchique pour la variable valeur d'imagerie. ....  | 128 |
| 5.4 Analyse de classification hiérarchique pour la variable fréquence subjective .....   | 130 |
| 5.5 Analyse de classification hiérarchique pour la variable valence émotionnelle .....   | 131 |
| 5.6 Analyse des corrélations entre les différentes variables .....   | 133 |
| 6. Discussion.....   | 133 |
| <b>Recherche III</b>   |     |
| Présentation d'un outil méthodologique permettant de mettre en exergue le processus d'objectivation dans la représentation sociale du médicament : la tâche d'association iconographique. .... | 136 |
| 1. Vue d'ensemble .....  | 136 |
| 2. Population .....  | 137 |
| 3. Procédure .....   | 138 |
| 4. Hypothèses.....   | 138 |
| 5. Résultats.....  | 139 |
| 5.1 Analyse rang / fréquence .....   | 139 |
| 5.1.1 Pour la technique d'association verbale .....  | 140 |
| 5.1.2 Pour la technique d'association iconographique .....   | 141 |
| 5.2 Analyse catégorielle .....   | 142 |
| 5.3 Analyse de similitude .....  | 143 |
| 5.3.1 Pour la technique d'association verbale .....  | 144 |
| 5.3.2 Pour la technique d'association iconographique .....   | 146 |
| 6. Discussion.....   | 147 |
| Synthèse de l'axe 1.....   | 155 |
| Discussion générale de l'axe 1 .....   | 156 |

|   |     |
|---|-----|
| AXE 2. ANALYSE DES PROCESSUS DE SELECTION, MEMORISATION ET<br>COMPREHENSION D'IMAGES RELATIVES A LA REPRESENTATION SOCIALE DU<br>MEDICAMENT.....                    | 158 |
| Présentation générale.....  | 159 |
| <b>Recherche IV</b>   |     |
| Elaboration d'une planche d'images visuelles à partir d'éléments liés au médicament :<br>variables impliquées dans le processus de sélection d'images imposées..... | 163 |
| 1. Vue d'ensemble .....   | 163 |
| 2. Population .....   | 164 |
| 3. Procédure .....  | 164 |
| 4. Hypothèses.....  | 168 |
| 5. Résultats.....   | 168 |
| 5.1 Choix d'images et âge .....   | 169 |
| 5.2 Choix d'images et genre .....   | 171 |
| 5.3 Choix d'images et catégories socioprofessionnelles .....  | 172 |
| 5.4 Analyse globale .....   | 173 |
| 6. Discussion.....  | 175 |
| <b>Recherche V</b>  |     |
| Implication de l'imagerie sociale dans le processus de mémoire à court terme .....  | 179 |
| 1. Vue d'ensemble .....   | 179 |
| 2. Etude 1 .....  | 180 |
| 2.1 Population.....   | 180 |
| 2.2 Procédure.....  | 180 |
| 2.3 Hypothèses.....   | 182 |
| 2.4 Résultats.....  | 183 |
| 3. Etude 2 .....  | 185 |
| 3.1 Population.....   | 185 |
| 3.2 Procédure.....  | 185 |
| 3.3 Hypothèses.....   | 186 |
| 3.4 Résultats.....  | 187 |
| 4. Discussion des deux études.....  | 188 |
| <b>Recherche VI</b>   |     |
| Compréhension d'un scénario médical sans texte : les séquences d'images typiques et<br>non typiques. ....   | 191 |
| 1. Vue d'ensemble .....   | 191 |
| 2. Population .....   | 192 |
| 3. Procédure .....  | 192 |
| 4. Hypothèses.....  | 193 |
| 5. Résultats.....   | 194 |
| 5.1 Score de compréhension.....   | 195 |
| 5.1.1 Performance des participants et type d'images .....   | 196 |
| 5.1.2 Performance des participants et type de consigne.....   | 197 |
| 5.2 Temps de traitement du scénario médical .....   | 198 |
| 5.2.1 Temps de traitement du scénario et type d'images .....  | 199 |

|       |  |              |
|-------|--|--------------|
| 5.2.2 | Temps de traitement du scénario et type de consigne .....  | 200          |
| 5.3   | Temps d'explication du scénario médical .....  | 201          |
| 5.3.1 | Temps de narration du scénario et types d'images .....   | 202          |
| 5.3.1 | Temps de narration du scénario et type de consigne.....  | 203          |
| 6.    | Discussion .....   | 204          |
|       | Synthèse de l'axe 2.....   | 208          |
|       | Discussion générale de l'axe 2 .....   | 209          |
|       | <b>DISCUSSION GENERALE .....</b>   | <b>211</b>   |
| 1.    | Axe 1 : Implication de l'imagerie mentale dans l'élaboration d'une représentation sociale.<br>Objectivation et prototypie autour du médicament. Apports, limites, et perspectives..... | 213          |
| 2.    | Axe 2 : Analyse des processus de sélection, mémorisation et compréhension d'images<br>relatives à la représentation sociale du médicament. Apports, limites, perspectives. ....        | 220          |
| 3.    | Les images, indispensables au bon usage du médicament ? .....  | 228          |
|       | <b>CONCLUSION GENERALE .....</b>   | <b>233</b>   |
|       | <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>   | <b>234</b>   |
|       | <b>ANNEXES.....</b>  | <b>25049</b> |
|       | Annexe 1. Recherche I : la pré-enquête .....   | 251          |
|       | Annexe 2. Recherche I : le test d'indépendance au contexte.....  | 253          |
|       | Annexe 3. Recherche II : normes des associations verbales .....  | 257          |
|       | Annexe 4a, b, c, d, e. Recherche III : quelques illustrations de la TAI.....   | 272          |
|       | Annexe 5. Recherche IV : choix d'images .....  | 277          |
|       | Annexe 6. Recherche IV : analyses statistiques sur les choix d'images.....   | 289          |
|       | Annexe 7. Recherche VI : séquences d'images .....  | 294          |
|       | Annexe 8. Recherche VI : scenarii et évaluation .....  | 296          |

## Table des figures

---

|  |     |
|--|-----|
| <i>Figure 1.</i> Illustration du processus d'ancrage.....  | 19  |
| <i>Figure 2.</i> Catégorie <i>figures géométriques</i> .....   | 45  |
| <i>Figure 3.</i> Lien entre exemplaires et prototype.....  | 54  |
| <i>Figure 4.</i> Nouvelle proposition de lien entre les exemplaires, indépendamment du prototype.....                        | 56  |
| <i>Figure 5.</i> Figuration, émotion et interprétation.....  | 66  |
| <i>Figure 6.</i> Un trompe-l'œil à Montpellier.....  | 67  |
| <i>Figure 7.</i> Publicités pour cigarettes.....   | 69  |
| <i>Figure 8.</i> Le milieu médical.....  | 71  |
| <i>Figure 9.</i> La communication des symboles.....  | 84  |
| <i>Figure 10.</i> Lien entre prototypie et objectivation dans l'émergence de la représentation sociale..                     | 96  |
| <i>Figure 11.</i> Arbre maximum de similitude.....   | 107 |
| <i>Figure 12.</i> Dendrogramme issu du TIC.....  | 112 |
| <i>Figure 13.</i> Noyau central en fonction du genre (gauche : femmes, droite : hommes).....                                 | 115 |
| <i>Figure 14.</i> Arbre hiérarchique de l'analyse de classification hiérarchique de la variable concrétude.....              | 127 |
| <i>Figure 15.</i> Arbre hiérarchique de l'analyse de classification hiérarchique de la variable valeur d'imagerie.....       | 129 |
| <i>Figure 16.</i> Arbre hiérarchique de l'analyse de classification hiérarchique de la variable fréquence subjective.....    | 130 |
| <i>Figure 17.</i> Arbre hiérarchique de l'analyse de classification hiérarchique de la variable valence émotionnelle.....    | 132 |
| <i>Figure 18.</i> Illustration du processus de représentation sociale appréhendé par la technique d'association verbale..... | 148 |
| <i>Figure 19.</i> Décryptage d'une image de l'émetteur au récepteur.....   | 160 |
| <i>Figure 20.</i> Représentation graphique des scores globaux moyens dans chaque condition expérimentale.....                | 196 |
| <i>Figure 21.</i> Temps de compréhension dans les six conditions expérimentales.....   | 199 |
| <i>Figure 22.</i> Temps de narration dans les six conditions expérimentales.....   | 202 |
| <i>Figure 23.</i> Dossier de presse Sanofi. Illustration de Getty Images.....  | 221 |
| <i>Figure 24.</i> Différents logos de pharmacies.....  | 227 |
| <i>Figure 25.</i> Pictogrammes sur les boîtes de médicaments. Québec, Canada.....  | 230 |
| <i>Figure 26.</i> Pictogrammes relatifs à la conduite automobile, France.....  | 231 |

# *Introduction*

---

Le médicament est au cœur d'enjeux économiques, politiques et sociaux. En France, cet objet de soin possède la particularité de passer par un circuit de distribution complexe qui s'achève par un espace de vente qui lui est consacré, la pharmacie. Du moins, pour l'instant. Car en dépit des procès médiatiques dont certains médicaments ont fait l'objet au cours de ces dernières années, les pharmaciens se livrent actuellement à une bataille pour conserver leur statut exclusif. Le 30 septembre 2014, ils sont plusieurs milliers à se mobiliser dans la rue contre le projet de loi « pour la croissance » proposé par le Ministre de l'Economie, Emmanuel Macron, dont un volet suggère la fin du monopole des pharmacies, ouvrant ainsi une voie royale à la vente de médicaments en grandes surfaces. L'une d'entre elles en émet d'ailleurs la nécessité impérieuse dans un spot publicitaire diffusé à la télévision durant l'année 2014. Celle-ci met en scène une femme qui rentre chez elle après avoir fait les courses. Son mari lui demande si elle a acheté de l'Aspirine. Elle lui répond qu'elle n'a pas pu, et alors qu'elle en explique les raisons, des flashbacks entrecourent le récit. Elle est dans la parapharmacie de la grande surface, et se voit refuser son Aspirine par un homme vêtu d'une blouse blanche. Il lui présente son diplôme, obtenu après 6 ans d'études, et regrette de ne pas avoir le droit de lui vendre ce médicament, disponible sans ordonnance, en dépit de son niveau de qualification. La femme, qui semble irritée, dit à son mari « là franchement, on marche sur la tête » tandis qu'un plan revient sur le pharmacien qui déclare également « on marche sur la tête ». La publicité se conclue par le court texte suivant : « Nos docteurs en pharmacie n'ont toujours pas le droit de vendre des médicaments. Oui, on marche sur la tête ». Texte noir sur fond vert, la publicité reprend pour

l'occasion les codes couleurs de la pharmacie. Le téléspectateur est invité à se rendre sur un site qui lui proposera de signer une pétition en faveur de la libéralisation du médicament, qui peut se targuer de recenser aujourd'hui 100 000 signatures. Les pharmaciens ont par la suite riposté par une affiche, encore visible sur les devantures de certaines pharmacies : « Gardons les pieds sur terre ! Etre docteur en pharmacie ne suffit pas pour délivrer des médicaments ! ».

Nous avons pu le voir par ces illustrations loin d'être exhaustives, le médicament est au cœur d'un processus complexe et dynamique faisant intervenir différents acteurs, de sa conception à sa consommation. Notre intérêt se porte sur l'utilisateur du médicament, maillon indispensable à cette « chaîne du médicament » (Garnier, 2003).

L'objectif de cette thèse de doctorat est double : tout d'abord, notre interrogation se portera sur les opinions, informations, croyances et connaissances que les usagers du médicament élaborent à propos du médicament. Nous avons souhaité aborder cette question sous l'angle des représentations sociales. Dans cette perspective, l'autre objectif sera ensuite d'expérimenter des moyens d'appréhension de ces représentations à partir de l'utilisation des images. Nous sommes passés d'un monde auditif à un monde visuel (Sterne, 2003), thèse corroborée par la propagation massive des images sur l'internet. Les réseaux sociaux dont l'image est devenu le médium de communication sont de plus en plus plébiscités, citons par exemple Snapchat, qui permet d'envoyer une photographie qui s'autodétruit après visionnage, Instagram, réseau social dans lequel il est possible de retoucher une photo à l'appui de plusieurs filtres avant de la partager, Pinterest, recensant une quantité spectaculaire d'images classées par thème dont l'objectif est de montrer à son réseau les images favorites, parmi des vêtements, de la restauration ou encore des photos de paysages, et enfin Tumblr, une forme de blogging dans lequel l'image, accompagnée éventuellement d'une légende, est la principale source d'information. Trinh-Bouvier (2015) rapporte que ce sont 1,8 milliard de photos qui sont partagées par jour sur les principaux réseaux

sociaux. L'auteur a d'ailleurs conceptualisé ce phénomène autour de la notion de « Pic Speech », expression permettant de qualifier les interactions par l'image généralement développées par les adolescents et jeunes adultes sur les nouveaux médias de communication. D'après un sondage établi par TalkTalk Mobile, 72% des 18-25 reconnaissent qu'il est plus facile pour eux de communiquer leurs sentiments par des emoji (émoticônes et représentations d'objets, d'animaux ou végétaux) que par du texte. Une entreprise se propose même de résumer ses journées par un émoticône, permettant ainsi d'avoir un aperçu de ses humeurs quotidiennes sur une année entière<sup>1</sup>. Les images sont désormais un canal de communication à part entière. Ce support visuel ne doit pas être négligé par les sciences humaines et sociales. Nous proposons pour notre part de tester la capacité des images à activer, stimuler et produire des représentations sociales. Tout au long de la thèse, nous aborderons ce positionnement théorique à partir d'un unique objet social : le médicament.

La première partie de cette thèse sera consacrée à la présentation des différents courants théoriques dans lesquels s'ancrent nos travaux. Ce sera pour nous l'occasion de revenir sur la théorie des représentations sociales, mais également sur les notions de prototype et d'image. Nous clôturerons la prise en compte des considérations théoriques par un bref historique du médicament. La seconde partie présentera nos contributions empiriques, réparties en deux axes. En premier lieu, trois recherches seront déployées à l'élaboration d'une méthodologie à partir d'images recueillies, supposément investies de représentations. En second lieu, trois autres recherches permettront de mesurer les variables impliquées dans les processus de sélection, de mémorisation et de compréhension d'images cette fois-ci imposées.

---

<sup>1</sup> Un calendrier de 365 pastilles pour dessiner vos humeurs : golem13. Consulté 22 juin 2015, à l'adresse <http://golem13.fr/life-calendar/>



# CONSIDERATIONS THEORIQUES

## *Chapitre I : Les représentations sociales*

---

Définir le concept de représentation sociale n'est pas une chose aisée. Mais essayons. Les représentations sociales sont des interprétations groupales du réel. Plus spécifiquement, il s'agit de processus cognitifs et conatifs élaborés par les groupes sociaux en coaction au sein de multiples activités de communication et s'inscrivant également dans les pratiques. Pour le chercheur, elles permettent de rendre compte de l'activité de construction de l'environnement opérationnalisée par les groupes sociaux. « Si la réalité des représentations sociales est facile à saisir, le concept ne l'est pas » nous avertit Moscovici (1961, p.39) dès les premières lignes de son étude princeps portant sur les représentations sociales de la psychanalyse, devenu une référence pour de nombreux chercheurs en sciences humaines et sociales. Bien que la théorie fasse l'objet d'une quantité importante de publications depuis plus d'un demi-siècle, c'est en raison de son approche résolument écologique qu'il est difficile de trouver une définition consensuelle du concept de représentation sociale dans la littérature. Ce chapitre tentera néanmoins d'éclairer le lecteur sur les éléments qui ont contribué à la notoriété de ce cadre théorique et méthodologique. Nous ferons tout d'abord un inventaire chronologique des deux grands mouvements qui ont précédé sa genèse ; la conception rationnelle de l'homme et les représentations collectives. Nous présenterons ensuite un état des lieux de la théorie des représentations sociales, depuis l'analyse de Moscovici jusqu'à nos jours.

## 1. La genèse : savoir profane et savoir expert

### 1.1 Le naïf et l'expert

Il a longtemps été considéré que la pensée scientifique devait être la voie privilégiée lorsqu'il s'agissait d'appréhender l'environnement. La sécularisation de la société et la modernité scientifique ont permis de démystifier le réel. Un courant de la sociologie, le positivisme, considère que l'avènement de la science a rendu progressivement obsolète le recours à la métaphysique pour expliquer le réel. Dans la loi des 3 états, Comte (1830) prend pour exemple la maîtrise du tonnerre par l'homme comme tournant majeur dans l'histoire de la croyance. Il prend l'exemple du paratonnerre, dispositif conçu par Benjamin Franklin en 1752 permettant de diriger la foudre vers un endroit précis, afin qu'elle ne tombe pas sur un endroit imprévisible, et déclare que « Franklin a irrévocablement détruit dans les intelligences, même les moins cultivées, la théorie religieuse du tonnerre, en prouvant l'action directrice que l'homme peut exercer, entre certaines limites, sur ce météore »<sup>2</sup>. Un phénomène sacré est ainsi devenu phénomène rationnel et surtout contrôlable par l'homme et non par une force sacrée et mystérieuse.

Déterminée par une méthodologie rigoureuse, il paraissait logique que le savoir expert, guidé par une démarche hypothético-déductive, l'observation et l'expérimentation, prévalait le savoir naïf de l'homme de la rue, guidé par l'évidence, pourvu de croyances et d'intuitions, et bien trop souvent motivé par des prérogatives personnelles (voir, entre autres, Heider, 1958 ; Ross, 1977) ou encore une croyance religieuse limitant son action. Nous proposons de détailler succinctement les deux types de savoirs.

---

<sup>2</sup> Comte, A. (1830). Cours de philosophie positive, 28<sup>ème</sup> leçon, II.

Tableau 1. Typologie des savoirs : savoir expert et savoir naïf. D'après Bangerter (2008).

| <b>Dimension</b>     | <b>Savoir naïf</b>  | <b>Savoir expert</b> |
|----------------------|---------------------|----------------------|
| Accessibilité        | Accessible          | Elitiste             |
| Contenu              | Non formalisé       | Encadré              |
| Abstraction          | Concret             | Abstrait             |
| Signification        | Polysémie           | Monosémie            |
| Stabilité temporelle | Relativement faible | Elevée               |

Le savoir naïf, ou encore profane, est un savoir intuitif, et par définition accessible à tous. Ses explications se passent d'une démarche en étapes successives comme on peut le voir dans les articles scientifiques. Pour Rateau et Moliner, « Force est de constater que lorsque « l'homme de la rue » envisage son environnement social, il le fait selon des règles qui semblent bien éloignées de la démarche hypothético-déductive prônée par la science » (2004, p.5). Les phénomènes sont concrets, puisque l'explication de ces derniers se fonde dans les pratiques et les interactions interindividuelles quotidiennes. L'expression d'opinions est conditionnelle au contexte environnemental et aux phénomènes de catégorisation. Cette variabilité de l'argumentation du sujet naïf en fonction du contexte entraîne nécessairement une fragilité de pérennisation.

Le savoir expert est quant à lui élitiste. Le naïf reproche d'ailleurs à la communauté savante d'être technocrate, mais également d'utiliser un jargon incompréhensible par le commun des mortels. Ses hypothèses sont encadrées par une démarche méthodologique empirique qui laisse peu de place au hasard. La publication scientifique d'une recherche fait l'objet d'un processus de sélection rigoureux. Si le processus n'est pas jugé assez drastique, il peut faire l'objet de critiques. En mars 2015, un scandale a éclaté dans la communauté scientifique. Une revue de sociologie a fait l'objet d'un canular mis en œuvre par deux chercheurs désireux de pointer du doigt ce qu'ils considéraient être un manque de rigueur au sein d'une revue à comité

de lecture<sup>3</sup>. Le niveau d'abstraction du savoir scientifique est élevé puisque l'explication de certains phénomènes relève d'une certaine complexité, ce qui a pour conséquence de limiter les possibilités d'interprétation. Enfin, un postulat scientifique fait foi de vérité absolue jusqu'à ce qu'un nouveau postulat rende l'ancien obsolète et le remplace. En matière de biologie du vivant par exemple, depuis le naturaliste et scientifique anglais Charles Darwin, il est difficile de remettre en cause la théorie de l'évolution sur la base d'une descendance commune et d'une *sélection naturelle*, puisque les preuves ne font qu'étayer ce postulat et qu'aucune explication plus tangible n'a trouvé écho au sein de la communauté scientifique.

## 1.2 Le désenchantement du monde comme conséquence de la modernité

C'est par l'avancée technique et le progrès scientifique que la science a pu asseoir sa domination, pour laisser place à ce que Weber nomme le « désenchantement du monde » (1919, p.83), c'est-à-dire un monde occidental maîtrisable, dépourvu de croyances et donc désacralisé. Ce savoir scientifique pose toutefois un problème sociétal dans la mesure où elle ne laisse aucune place aux opinions, croyances, imaginaire, qui, écartés d'une perspective rationnelle, ne s'inscrivent pas dans les grands principes de la société moderne. Les individus déplacent leurs croyances mystiques vers une nouvelle forme d'attente, d'espoir : la foi en la science. Mais ce n'est pas parce qu'un individu se présente sur le quai à l'heure de son train en sachant qu'il va arriver à une heure fixe qu'il est capable de décrire, à l'instar de l'ingénieur, le fonctionnement du train ou d'un quelconque autre produit de la modernité. En prenant un exemple un exemple analogue Weber observe le phénomène suivant :

---

<sup>3</sup> Michel Maffesoli visé par un canular sociologique. Consulté le 13 mars 2015, à l'adresse <http://sciences.blogs.liberation.fr/home/2015/03/un-canular-sociologique-d%C3%A9cortique-le-maffesolisme.html>

*« Quand l'un de nous voyage en tramway, il n'a pas la moindre idée (s'il n'est pas physicien professionnel) de la manière dont le tramway parvient à se mettre en marche. Il n'a pas besoin non plus de savoir quoi que ce soit à ce propos. Il lui suffit de pouvoir « compter » sur le fonctionnement du tramway, il oriente son comportement en fonction de cette attente. Mais comment construit-on le tramway de telle sorte qu'il se meuve, il n'en sait rien. Le sauvage en sait infiniment plus sur ses instruments » (1919, p.83)*

En d'autres termes, les avancées scientifique et technique n'ont pas rendues l'homme de la rue plus savant. Il lui suffit de savoir qu'il pourrait apprendre s'il le désirait, à maîtriser ces éléments par des calculs. Alors que la cause des événements produits était auparavant attribuée à des forces mystérieuses, l'individu en se modernisant doit trouver un responsable. Bien qu'il jouisse des outils mis à sa disposition, l'individu est dans le même temps dépourvu de ses rêves. On assiste à une forme de paradoxe décrite par le sociologue : l'homme rationnel, résultant du « progrès » n'est pas plus érudit que le sauvage. Ce paradoxe qui attribue à l'homme sa maîtrise et sa responsabilité le « désenchante », ce qui engendre une certaine forme de souffrance. On retrouve chez Baudelaire cette notion de désespoir collectif, il y consacra un poème dans lequel il conclura que «le progrès aura si bien atrophié en nous toute la partie spirituelle, la mécanique nous aura si bien américanisés que rien, parmi les rêveries sanguinaires, sacrilèges ou antinaturelles des utopistes, ne pourra être comparé à des résultats positifs ».

Il y a nécessité de recours à un univers empreint de subjectivité qui doit permettre aux membres des sociétés modernes de trouver un lieu de croyances.

Durkheim propose comme grille de lecture les représentations collectives, théorie qui d'ailleurs pour beaucoup de sociologues, aura grandement contribué à l'émancipation de la sociologie de ses disciplines sœurs, la philosophie et la psychologie.

## 2. Une nouvelle conception de la pensée sociétale : les représentations collectives

En 1898, Durkheim publie une théorie en réponse à James, qui affirmait qu'une représentation n'était que l'activation d'un mécanisme résultant d'un phénomène externe et d'un état physiologique pour ensuite disparaître. C'est en insistant sur le caractère permanent d'une représentation individuelle, que Durkheim, dans sa brillante démonstration, entraîne le lecteur vers l'idée du caractère collectif d'une représentation. Selon l'auteur, les représentations collectives ne sont pas une somme de représentations individuelles « les représentations collectives sont extérieures aux consciences individuelles, [...] elles ne dérivent pas des individus pris isolément, mais de leur concours ; ce qui est bien différent. Sans doute dans l'élaboration du résultat commun, chacun apporte sa quote-part; mais les sentiments privés ne deviennent sociaux qu'en se combinant sous l'action des forces qui se développent que développe l'association; par suite de ces combinaisons et des altérations mutuelles qui en résultent, ils deviennent autre chose » (Durkheim, 1898, p.17). Si l'on adaptait ce concept à la psychologie cognitive on pourrait comparer ce phénomène au gestaltisme : chaque partie de la forme ne représente rien à elle seule, et pourtant, si chacune des parties est reliée aux autres, cela finit par former un ensemble homogène. C'est un principe bien connu utilisé pour les mosaïques. Aussi, le tout est supérieur à la somme des parties, de même que les représentations collectives sont supérieures à l'ensemble des représentations individuelles. La représentation collective permet de passer « d'un niveau

moléculaire à un niveau molaire » dit à ce propos Moscovici (1989, p.81). En effet, si la représentation individuelle est propre à chaque membre du corps social, pour les représentations collectives, c'est le corps social tout entier qui s'exprime. Ainsi, le sociologue suppose l'existence d'une pensée collective auquel chaque membre d'une société contribue, et qui va agir sans que les individus en soient conscients. Mais Moscovici (1961) va apporter quelques modifications au concept de Durkheim. S'il existe bien des représentations collectives, elles ne peuvent pas être totalement similaires dans chacun des groupes sociaux. Sinon comment expliquer les divergences de représentations d'un groupe d'individus à un autre au sein d'une même société ? C'est sur la base de ce questionnement que Moscovici va étayer le concept de représentations collectives et l'adapter aux sociétés occidentales en affinant les représentations collectives en représentations sociales. Cette redéfinition va neutraliser la problématique des divergences intergroupes mais également permettre le développement d'un cadre méthodologique toujours en évolution.

### 3. Les représentations sociales : la réconciliation entre le naïf et l'expert

Moscovici (1961) sera le premier à mettre en exergue les différences représentationnelles qui subsistent au sein d'une société à propos d'un même objet. En appréhendant les représentations de plusieurs groupes sociaux (étudiants, ouvriers, marxistes, catholiques...) à propos de la psychanalyse, il va d'abord rendre compte d'un phénomène très généralisé ; l'heuristique de jugement à l'égard de la psychanalyse. Il apparaît que la plupart des 2265 personnes interrogées n'ont qu'une connaissance très sommaire des concepts de la psychanalyse. Toutefois, cela ne les empêche pas d'être en mesure de discuter autour de ses concepts clés. En rentrant dans le détail, il s'aperçoit que leur mode de communication diffère. Chaque groupe



construit une représentation<sup>4</sup>, un savoir de l'objet psychanalyse, qui correspond à ses normes. Ce savoir n'est pas scientifique. Pas totalement naïf non plus.

Moscovici sera le premier à apporter une définition des représentations sociales, qui sont selon lui des « univers d'opinions » (1961, p. 66), socialement élaborés par des personnes qui partagent des caractéristiques communes, plus couramment appelés *groupes sociaux*. La première piste à explorer pour comprendre le fonctionnement d'une représentation sociale est son caractère duel qui, selon Moscovici, se caractérise par l'équation  $R = \frac{f}{s}$ , étant entendu que  $R$  est la représentation,  $f$  la figure et  $s$  le sens. La figure est la partie visible de la représentation ; son aspect perceptif, le sens est sa face cachée ; sa symbolique. La représentation sociale possède ces deux faces, signifiant / signifié qui deviennent très difficilement dissociables puisque les objets représentés sont investis d'univers d'attributs par les groupes sociaux. Ces univers renferment des connaissances (informations, savoirs) et des croyances (opinions) que le groupe développe à son égard. Prenons un exemple relatif à la culture hispanique : la corrida. Si certains affirment que cette pratique est artistique et qu'ils y assistent comme ils assisteraient à une manifestation culturelle, d'autres se proclament anti-corrida et perçoivent la pratique comme criminelle. L'objet perd sa neutralité, on ne peut s'empêcher de lui attribuer une valence positive ou négative. Il est difficile de parler de corrida sans émettre un commentaire, voire une prise de position, or cela fait pourtant parti du sens et non de la figure de l'objet social. La représentation sociale laisse penser à l'individu que le sens intègre les dimensions figuratives de l'objet social alors que c'est une opinion qui n'appartient pas à l'objet mais au groupe social. Après l'historique établi sur la dichotomie entre les savoirs expert et naïf, on pourrait penser qu'il est gênant pour le chercheur de trouver des traces de ces deux formes de savoirs au sein d'une même représentation puisque le

---

<sup>4</sup> Le mot « représentation » est à lire dans cet exposé comme un raccourci pour désigner le concept de représentation sociale.

naïf ne raisonne pas de façon empirique, mais la superposition de ces traces profanes et savantes, jusque-là considérés comme inconciliables, n'est pas préjudiciable puisqu'« en matière de représentations sociales les distinctions entre les notions « d'opinion », « d'information » et de « croyance » sont inutiles » (Moliner, Rateau & Cohen-Scali, 2002, p.12). Notons que ce n'est pas parce que le chercheur s'abstient de distinguer les connaissances des croyances dans une représentation que sa base de travail est anarchique. Trois constantes permettent de déterminer les caractéristiques d'une représentation.

Il y a tout d'abord son caractère *partagé*, même si certaines zones de cette dernière peuvent-être le reflet d'expériences individuelles.

Il y a ensuite son *organisation* : certains éléments possèdent des liens entre eux, le chercheur va alors pouvoir établir une hiérarchie horizontale, mais il y a des éléments plus importants que les autres, il faudra aussi veiller à son organisation verticale. Plusieurs méthodes permettent de mettre en évidence ces hiérarchies, nous les détaillerons plus loin.

Enfin, elle prend racine au sein des communications interindividuelles, elle est *socialement élaborée*. La représentation sociale possède une utilité sociale en justifiant la position du groupe vis-à-vis de cet objet. Bien que nous ne rentrerons pas dans le détail de la diffusion des croyances populaires dans les médias, notons toutefois que Moscovici a recensé dans son étude princeps trois types de médias de masse : la *diffusion*, source médiatique qui se veut à orientation informationnelle et non-influçante, il y a ensuite la *propagation*, dont l'objectif est d'interpréter l'information pour un public large mais défini, et enfin la *propagande*, à vocation idéologique, destinée à un groupe social strictement défini. Nous allons à présent décrire la manière dont les représentations sociales naissent et prennent forme au sein de différents groupes sociaux.

### 3.1 La genèse des représentations sociales

Les représentations naissent et évoluent au gré des communications et des activités sociales. Elles permettent aux individus de définir les objets sociaux qui les entourent, ce qui par la suite facilite leur compréhension de l'environnement social, mais également les communications avec autrui et les pratiques sociales.

Il peut paraître utopique d'imaginer des individus maîtrisant les différentes facettes des objets sociaux qu'ils se représentent. Ce n'est en réalité pas le cas. Les individus ne sélectionnent que certains aspects de ces objets polymorphes, à travers les communications interindividuelles les médias ou la pratique. Nous allons détailler dans cette partie les conditions nécessaires à la fabrication d'une représentation sociale, puis les processus d'élaboration qui sont mis en œuvre par la suite pour rendre la représentation acceptable de tous.

#### 3.1.1 Les conditions nécessaires à la naissance d'une représentation sociale

La *dispersion de l'information*, la *focalisation* et la *pression à l'inférence* telles que présentées par Moscovici ont permis de poser les conditions nécessaires à l'émergence d'une représentation sociale.

Ce regret d'absence d'éléments supplémentaires nécessaires à l'étude d'une représentation sociale sera corroboré par Moliner (1993a), qui ajoutera cinq critères indispensables à l'élaboration et à l'étude d'une représentation.

- *L'objet doit être polymorphe.* Si la littérature à ce sujet a montré qu'une quantité d'objets peuvent être sujets à représentation, la caractéristique commune de ces derniers est leur caractère polymorphe. En d'autres termes, les objets représentés doivent présenter une

multitude de facettes pour que les groupes puissent s'en approprier certaines de manière subjective.

- *Le groupe doit avoir des intérêts communs.* Le groupe se définit comme « un ensemble d'individus communicant entre eux régulièrement et situés en position d'interaction avec l'objet de représentation » (Moliner, 1996, p.38). Les individus qui les composent doivent partager les mêmes objectifs, intérêts, et finalités. Deux configurations sont nécessaires, soit *structurelle*; dans ce cas l'objet est responsable de la genèse du groupe, prenons par exemple le cas des opposants au barrage de Sivens, ou *conjoncturelle*; le groupe est indépendant de l'objet mais va se retrouver confronté à lui.
- *L'enjeu.* L'objet et le groupe étant strictement définis, il nous faut nous interroger sur ce qui unit ces deux derniers. Il s'agit de l'enjeu que le groupe associe à l'objet. Le groupe est une entité indivisible qui a sa propre conception des stimuli environnants. Conserver cette conception assure au groupe son identité. L'enjeu est nécessaire à sa *cohésion sociale* puisqu'elle renforce la consensualité au sein du groupe. Selon Moliner, « dire [...] que l'objet de représentation a valeur d'enjeu, c'est placer cet objet au centre d'une interaction sociale » (1996, p.44). Cela crée donc une dynamique sociale.
- *La dynamique sociale.* On entendra, par dynamique sociale, l'idée selon laquelle il existe différents groupes sociaux en rapport direct ou indirect avec l'objet. C'est en cherchant à s'accaparer l'objet social, à le définir et à se l'approprier que cela va engendrer, entre autres, l'apparition de la représentation sociale.
- *L'absence d'orthodoxie.* Un groupe orthodoxe est un ensemble d'individus régis par une instance qui dicte leur conduite. Bien que l'on ne puisse pas « éliminer de la notion de représentation sociale les références aux multiples processus individuels, interindividuels, intergroupes et idéologiques » (Doise, 1982, p.89), un groupe ne peut pas constituer de

représentation sociale en présence d'un système orthodoxe car cela constituerait alors un filtrage cognitif.

Telles sont les cinq conditions énoncées par Moliner afin de permettre l'émergence des représentations sociales. Si elles sont respectées, alors le groupe va pouvoir façonner l'objet par l'objectivation et l'ancrage. C'est particulièrement à travers le polymorphisme, le caractère subjectif de sélectivité des éléments représentationnels, que vont apparaître ces deux concepts, qui apportent une explication quant au façonnage des éléments et de la représentation elle-même.

### 3.1.2 L'objectivation : un cadre intra-représentationnel

L'objectivation est une opération qui consiste à « résorber un excès de significations en les matérialisant » (Moscovici, 1961, p.108). D'autres définitions ont été apportées par la suite : pour Jodelet (1984, p.373) « c'est l'objectivation qui, par une mise en images des notions abstraites, donne une texture matérielle aux idées » et dans le même sens, pour Moliner, « objectiver, c'est encourager la production d'images puisque, par définition, les objets concrets sont perceptibles et donc reproductibles sous cette forme » (1996, p.110). L'objectivation est la figure de la représentation. En d'autres termes, elle permet de transformer un objet abstrait en un objet concret en produisant des images à partir d'éléments non imagés.

Pour simplifier des concepts abstraits, le groupe social va recourir à un processus en trois étapes : La première est une opération de tri, une *sélection constructive* : le groupe garde les éléments qui lui paraissent pertinents en fonction de critères culturels et normatifs et effectue ensuite une opération de décontextualisation de certains éléments de l'objet social. Par exemple, Moscovici a observé que le concept de *libido* est souvent absent de la représentation de la psychanalyse, contrairement à ceux d'*inconscient*, de *refoulement* ou de *complexe*. Le groupe constitue ainsi un

objet qui est en cohérence avec ses valeurs. Si la libido est occultée dans la psychanalyse, c'est pour que la théorie psychanalytique puisse être acceptable au sein du groupe social. Et concernant les éléments conservés, les concepts de *refoulement*, d'*inconscient* ou encore de *complexe*, ils sont détachés du sens défini par la psychanalyse pour intégrer les discussions. Chacun a ainsi la possibilité de comprendre ces concepts, ils vont même servir d'explications à certains comportements. Lorsque qu'un ami, n'ayant jamais assisté à un cours de psychologie, vous explique que si Paul n'enlève pas son t-shirt quand il va bronzer à la plage, c'est parce qu'il est complexé par son corps, il justifie une situation sociale que chacun sera en mesure de comprendre. Et pourtant, Moscovici précise à propos du concept de *complexe* que « aucune des personnes interrogées n'a su nous dire ce qu'elle entendait par le mot *complexe* » (1961, p.241).

Vient ensuite la création d'un *noyau figuratif*, étape au sein de laquelle le groupe forme « une structure imageante » (Jodelet, 1984, p.375) autour de l'objet. Le groupe image les éléments de l'objet social, de sorte à les simplifier, et en conséquence simplifier également l'entité représentationnelle.

Enfin, on assiste à une *naturalisation* de l'objet; les individus ancrent l'objet dans la nature plutôt que dans la culture, cela permet d'apporter un sentiment d'évidence face à des concepts scientifiques difficiles à aborder pour le sujet naïf. Dans le cas de la représentation sociale du sida, comme le rapporte Jodelet (1989a), la stratégie de naturalisation consiste à justifier la séropositivité par une explication naturelle. Ainsi, un travesti brésilien déclarera à la chercheuse que « il n'y a pas précaution à prendre puisque c'est une maladie morale pour punir le péché. Si elle doit venir, elle vient ». Le pieux évêque qui déclare que le sida est une « vengeance de la nature » (Pollack, 1988) exprime l'idée selon laquelle cette maladie est la conséquence d'actes réprimés par la morale et par l'Eglise. Cette explication permet de simplifier l'explication de la maladie, mais également de la justifier. Corbin (1977) avait pu observer cette dimension morale

de légitimation à propos de la syphilis. Il y avait les contaminés d'une part, et la « syphilis des innocents », d'autre part. Outre la dimension morale, les fausses croyances ont pu également montrer que les individus exprimaient des explications biologiques. Malgré de nombreuses campagnes d'informations, l'idée selon laquelle le sida se transmet par la salive est une croyance qui perdure encore. L'étude sur la syphilis de Corbin comme celle portant sur le sida de Jodelet attestent toutes deux que cette croyance est non seulement intemporelle, mais qu'en plus elle se transfère à différentes pathologies.

Les exemples d'objectivation sont nombreux, mais possèdent toutefois un dénominateur commun : ils expliquent d'une façon très simple et très logique des phénomènes complexes, qui demanderaient la mobilisation d'un ensemble de connaissances scientifiques avancées voire que la science elle-même aurait des difficultés à expliquer. Cela permet également de légitimer ces phénomènes *a priori* complexes par des démonstrations ancrées dans l'univers identitaire du groupe social de l'individu. Cela nous mène à la seconde partie du refaçonnage de l'objet social. Une fois qu'il est devenu accessible, il faut l'intégrer au sein d'un cadre de l'ordre du connu chez le groupe social. Alors que l'objectivation polit les facettes de l'objet social pour en simplifier sa représentation, l'ancrage permet d'insérer l'objet dans l'univers connu du groupe social.

### 3.1.3 L'ancrage : un cadre inter-représentationnel

Après avoir réduit l'objet social à un substrat matérialisable, la phase d'ancrage permet aux groupes sociaux d'enraciner le nouvel objet social dans un schème de pensée préexistant. Pour expliquer simplement ce qu'est l'ancrage, on peut s'amuser à mettre le concept en images, à l'instar du groupe social en phase d'objectivation, en reprenant l'analogie de Moliner, pour qui l'ancrage est « ce que l'on fait lorsqu'on essaie de comprendre l'internet en utilisant ce que l'on sait du minitel » (2001, p.19). On peut supposer que l'ancrage du livre électronique, la liseuse, se

situé dans ce curseur d'objets familiers, quelque part entre le livre, l'ordinateur ou la tablette.

Nous proposons de schématiser ce phénomène.

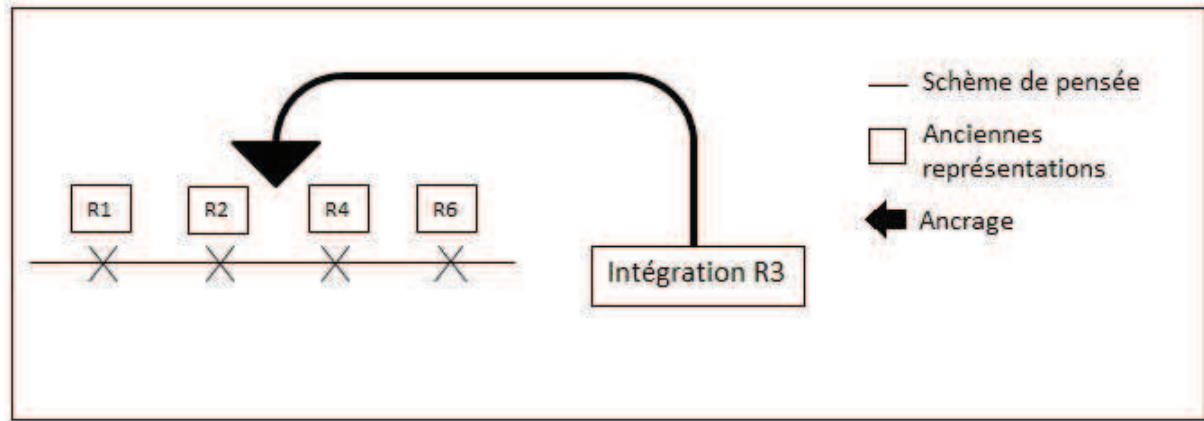


Figure 1. Illustration du processus d'ancrage

La nouvelle représentation, à présent positionnée au sein de l'univers représentationnel du groupe social grâce au processus d'ancrage, va faire l'objet de comparaisons polarisées avec les autres objets sociaux de l'univers représentationnel. Ce positionnement du nouvel objet sur le curseur des anciennes représentations va permettre au groupe d'affirmer son identité sociale et culturelle, et ainsi, le cadre de référence dans lequel est plongé l'objet social va faire loi sur les rapports qui régissent les membres du groupe. Grâce à ce cadre, les communications sont facilitées puisque les membres du groupe social vont pouvoir établir des comparaisons par assimilation ou par contraste aux autres objets représentés.

Si l'on résume la pertinence de la phase d'ancrage, il apparaît qu'elle agit à différents niveaux, puisqu'elle possède trois types de fonctions :

1. Une fonction *cognitive* : l'ancrage permet l'intégration de l'objet nouveau dans un schème de pensée préexistant
2. Une fonction *conative* : elle oriente les conduites et les rapports sociaux



3. Une fonction *affective* : elle permet une interprétation de la réalité par un processus d'assimilation (polarisation positive) ou par contraste (polarisation négative) aux autres objets sociaux.

### 3.2 Fonctions des représentations sociales

Suite à l'opérationnalisation de ces deux phases, le groupe crée un langage commun et exclusif qui lui permet de préserver son identité sociale. En outre, la formation d'une représentation sociale n'est pas seulement un univers d'opinion mais véritablement :

*« Un système d'interprétation de la réalité qui régit les relations à leur environnement physique et social, et va déterminer leurs comportements ou leurs pratiques. La représentation est un guide pour l'action, elle oriente les actions et les relations sociales. Elle est un système de pré-décodage de la réalité car elle détermine un ensemble d'anticipations et d'attentes ».* (Abric, 1994a, p.13).

Nous allons à présent tâcher d'expliquer en quoi la représentation sociale est utile et à quels niveaux elle agit.

#### *Fonction de savoir*

La première de ces quatre fonctions est cognitive. La représentation sociale est une forme de connaissance socialement élaborée à propos d'un objet social donné. Elle permet donc de se faire une idée globale de l'objet en question. Suite à l'ancrage, qui insère la nouvelle représentation dans le champ d'informations dont le groupe dispose préalablement afin que cette nouvelle forme de connaissance relève du familier, la compréhension de la représentation est facilitée.

Le sens attribué à l'objet va lui permettre de communiquer, ce qui va l'inclure au sein d'un échange social et engendrer la diffusion et la transmission de cette connaissance nouvellement acquise.

*Fonction identitaire*

Cette deuxième fonction est sociale. Nous avons vu que processus d'ancrage rend l'objet familier. En le positionnant sur le curseur de l'univers du connu du groupe social, le groupe se positionne lui-même vis-à-vis de cet objet, ainsi cela génère des phénomènes de comparaison sociale (Doise, 1972) d'endogroupe par assimilation et d'exogroupe par contraste. Dans l'étude de Moscovici (1961), une étude de presse du Parti Communiste met en évidence des stratégies d'opposition vis-à-vis de la psychanalyse parce qu'elle est associée aux américains qui est un groupe duquel les communistes sont les ennemis. Grace à la représentation, l'individu se rapproche des autres membres de son groupe pour s'éloigner des membres des autres groupes. Ainsi, les individus maintiennent une image positive, en tant que membres de leur groupe, et une vision positive du groupe en général (Lemaine, 1966).

*Fonction d'orientation*

Cette fonction s'inscrit dans une démarche comportementale. La représentation agit comme une préparation à l'action, et pour Moscovici « elle ne l'est pas seulement dans la mesure où elle guide le comportement, mais surtout dans la mesure où elle remodèle et reconstitue les éléments où le comportement doit avoir lieu » (1961, p.47). Abric (1971) a montré que c'est la représentation d'une tâche qui a un impact sur les stratégies cognitives à adopter. Une tâche de résolution de problèmes est facilitée par une structure autour d'un *leader*, en revanche une tâche de créativité est facilitée par une structure décentralisée. Or il suffit de faire passer une tâche pour

l'autre pour que le type de structuration soit inversé. C'est la représentation du type de tâche et non la tâche en elle-même qui a une influence sur le comportement à adopter.

*Fonction de justification*

Les représentations sociales ne sont pas seulement un guide vers l'action : elles permettent également de légitimer les comportements et les prises de position *a posteriori*. Elle agit donc à la suite de l'action pour « donner un sens au comportement, (...) l'intégrer dans un réseau de relations où il est lié à son objet » (Moscovici, 1961, p.47). Ces légitimations pourraient éventuellement asseoir la position sociale du groupe envers les autres groupes puisqu'elles permettent de justifier des comportements de sympathie ou d'agressivité à l'égard d'autres groupes.

Pour résumer, les représentations sociales constituent une aide au raisonnement, une simplification des interactions sociales, et un script pour la pratique. Elles agissent en amont, pendant mais aussi en aval de l'action. Bien que ce ne soit pas l'objet de ce travail de thèse, on notera également que les représentations sociales contribuent à se différencier d'autrui, et à préserver une image positive de soi et de son endogroupe, au détriment des exogroupes. Elles participent alors très largement au phénomène d'identité sociale. Les quatre fonctions que nous avons détaillées permettent de mettre en évidence la caractéristique éminemment sociocognitive de la représentation sociale. Une approche a permis, 15 ans après l'élaboration du travail de Moscovici, de rendre compte de la structure interne des représentations sociales.

### 3.3 L'approche structurale des représentations sociales

Moscovici (1961) avait l'intuition d'un *modèle*, ou *noyau figuratif*, comportant les aspects essentiels de la représentation, triés, schématisés, imagés, qui aurait pour but de simplifier au

maximum l'objet social. Ce noyau propose un cadre intra-représentationnel intéressant pour tout nouvel élément susceptible de l'intégrer. Abric (1976) reprend cette notion de noyau en mettant en évidence des qualités de ce noyau qui dépassent la figuration de la représentation, puisque le noyau n'est plus la concrétisation de la représentation mais principalement le reflet de son organisation interne entre autres qualités. La nouveauté de l'hypothèse du noyau central, c'est également l'apparition d'un champ protecteur du noyau, le système périphérique, composé d'éléments plus nombreux et plus individuels, qui permet d'expliquer l'ambiguïté qui subsiste lorsqu'on envisage la représentation sociale comme un phénomène pérenne et rigide mais également mouvant et variable, ou encore consensuel, mais contenant des opinions intraindividuelles. Nous allons à présent tâcher de décrire ces deux entités.

### 3.3.1 Le noyau central

Le noyau central d'une représentation est constitué des éléments les plus prépondérants de la représentation. Ce dernier occupe deux fonctions essentielles (Abric, 1994a) :

D'une part, il a une *fonction génératrice*, en attribuant un sens et une valeur aux éléments de la représentation. Si la représentation subissait une transformation radicale, cela s'opérerait à cet endroit. D'autre part, il assure une *fonction organisatrice* : il détermine la nature du lien qui unit les éléments de la représentation entre eux et par conséquent va stabiliser la représentation.

C'est ce point qui est sans doute central dans l'hypothèse du noyau central : il est le lieu de stabilisation de la représentation, et assure sa pérennité lorsque la représentation est menacée.

Flament (1995) a mis en avant la stabilité du noyau central. C'est donc sur la base de ce postulat que l'on considère que si l'on veut étudier une représentation, il est préférable de privilégier l'étude de son noyau. Mais comment l'étudier ? On peut être tenté de comptabiliser le nombre de fois où un élément est évoqué pour l'intégrer dans une représentation, mais l'occurrence d'un

élément n'est pas un critère suffisant pour qu'un élément se voie intégré au sein du noyau central. Dépassons ce problème avec une des méthodes d'appréhension que nous verrons ultérieurement et imaginons que deux groupes sociaux aient le même contenu représentationnel. Peut-on inférer que ces deux groupes ont la même représentation de l'objet social ? L'étude du contenu n'est pas suffisante non plus, il faut s'attacher à connaître son organisation. Le noyau central a donc une dimension plutôt qualitative que quantitative. Ce repérage est essentiel puisque le chercheur distingue deux grands types de représentations :

Les représentations autonomes, qui portent sur l'objet lui-même (Moscovici, 1961, Jodelet, 1989b), et les représentations non autonomes qui portent sur des objets extérieurs (Abric & Morin, 1990). Il a été ajouté à ces deux types de représentations la notion d'emboîtement inter-représentationnels : il y a des objets interdépendants et dont les représentations s'emboîtent (Abric & Vergès, 1996).

Sur la base de ces représentations, il apparaît que le noyau central constitue un enjeu majeur à prendre en considération. Bien que la caractéristique principale des éléments qui composent le noyau central soit leur stabilité, ce noyau fait l'objet d'une protection, par une structure appelée système périphérique, dont les caractéristiques diffèrent sensiblement de celles du noyau.

### 3.3.2 Le système périphérique

Le rôle principal du système périphérique est d'assurer la sécurité du noyau central, cependant ses fonctions sont multiples. La première est la *concrétisation* de la représentation ; si le noyau central peut contenir des informations abstraites, le système périphérique se nourrit d'éléments concrets. La structure périphérique répond également à une hiérarchisation. Certains de ces éléments sont plus ou moins proches du noyau, certains sont le fruit de l'ancrage de la représentation dans le réel et relativement dépendants du contexte. De plus, les éléments

périphériques sont bien souvent le reflet d'une *focalisation à la confirmation* des éléments centraux et assurent la viabilité de la représentation. En d'autres termes, la stratégie de confirmation de la représentation consiste à porter son attention sur des éléments représentationnels qui vont dans le sens de la représentation et intégrer des exemplaires en périphérie de la représentation, ce qui a pour conséquence sa consolidation. Mais que se passe-t-il si un individu rencontre un élément perturbateur de la représentation ? Le système périphérique intervient là aussi en assurant une fonction *régulatrice*. Etant admis que les éléments périphériques relèvent d'une souplesse supérieure à ceux du noyau, ils permettent l'adaptation de la représentation à l'apparition d'un élément contradictoire. En conférant un statut marginal à cet objet, le système périphérique avale cet élément peu ou pas représentatif. L'adage selon lequel « l'exception confirme la règle » en est l'illustration. Enfin le point important est la fonction de *défense* : il est, pour en simplifier l'image, le « pare-chocs » du noyau central (Flament, 1987).

Vidal (2004) propose de décrire les caractéristiques du noyau central et du système périphérique à l'aide d'un tableau montrant la complémentarité des deux structures.

Tableau 2. Caractéristiques du noyau central et du système périphérique

| Caractéristiques du Noyau central   | Caractéristiques du Système Périphérique   |
|---|--|
| Base commune et collectivement partagée   | Éléments acceptant des divergences interindividuelles  |
| Consensus nécessaire<br>Contribue à l'homogénéité du groupe car éléments partagés | Pas systématiquement de consensus<br>Supporte l'hétérogénéité du groupe lui permettant ainsi de survivre |
| Lié à la mémoire collective et à l'histoire du groupe                             | Permet l'intégration des expériences et des histoires individuelles                                      |
| Résiste au changement, assure la pérennité de la représentation                   | Évolutif, mouvant  |
| Peu sensible au contexte immédiat<br>Ne s'adapte pas directement avec le contexte | Sensible au contexte immédiat<br>S'adapte au contexte  |
| Peu sensible au contexte immédiat<br>Ne s'adapte pas directement avec le contexte | Perméabilité<br>Poreux   |
| Stable<br>Cohérent<br>Rigide  | Lieu du changement<br>Supporte les contradictions<br>Souple  |
| Autonomie relative car interaction avec système périphérique                      | Sous l'emprise du noyau  |
| Utilité pratique et référence fonctionnelle                                       | Interface entre l'environnement extérieur et le noyau  |
| Saillance primordiale<br>Importance quantitative relative<br>Limité en nombre     | Quantitativement majoritaire car plus flexible<br>Grande diversité dans les contenus                     |
| Nécessaire<br>Inconditionnel<br>Non négociable                                    | Conditionnel<br>Négociable   |

Il est entendu que ce tableau ne met pas en avant une opposition entre les deux systèmes mais au contraire une complémentarité. Attention, ce n'est pas parce que les éléments du noyau central sont protégés par le système périphérique que la représentation sociale ne peut pas se modifier ou se réorganiser. La modification des éléments du système périphérique ; l'*adaptation périphérique*, ne constitue pas un réel changement de la représentation sociale puisque l'individu est amené à insérer de nouvelles données et cela a pour conséquence paradoxale de renforcer le

noyau central. La *résistance* réorganise les éléments du noyau, le *changement progressif* consiste en un remodelage partiel du noyau et qui permet « une certaine continuité dans les contenus de pensée » (Flament & Rouquette, 2003, p.41). Le *changement brutal* intervient si un élément contradictoire affecte le noyau central et que la négociation n'est pas possible (Guimelli & Jacobi, 1990), enfin l'*effet rebond* est une forme de radicalisation de cognitions relativement modérées au départ, ce qui entraîne un changement de la représentation sociale. En considérant les changements forts ou répétés engendrés par le contexte, on ne peut conclure que le système périphérique assure une sécurité totale du noyau central, qui peut changer si l'appréciation de certains éléments doit être reconsidérée par le groupe social.

Les représentations sociales sont cognitives et conatives. L'inconvénient de l'approche structurale est qu'à ce stade de développement méthodologique, elle ne prend pas en compte la dimension normative des cognitions. Moliner (1995) va apporter un développement majeur au concept de noyau central en s'attachant à y apporter une dimension supplémentaire.

### 3.3.3 Le modèle bidimensionnel

Le concept de noyau central tel qu'introduit par Abric (1976) envisage une seule dimension, descriptive : le statut structural. Un élément est donc soit central, soit périphérique, selon les conditions qu'il remplit, exposées dans le tableau ci-dessus.

Or rappelons-nous, lorsqu'il y a émergence d'une représentation sociale, des phénomènes de polarisation apparaissent. Moliner envisage une deuxième dimension qui permettrait d'appréhender ces appréciations subjectives ; une dimension évaluative, qui dicte les conduites à tenir. Bien qu'Abric ait envisagé la possibilité qu'il y ait, au cœur du noyau central, des éléments normatifs (Abric, 1987), pour Moliner, les éléments périphériques sont également investis de ce caractère évaluatif. Ainsi, c'est l'entité représentationnelle dans sa globalité qui assure



globalement une évaluation de l'environnement social. Aussi, deux types de dimensions entreraient en jeu, la première descriptive et la seconde plus évaluative.

Tableau 3. L'approche structurale des représentations : le modèle bidimensionnel<sup>5</sup>

|                 | Type de cognitions |               |
|-----------------|--------------------|---------------|
|                 | Centrales          | Périphériques |
| Pôle descriptif | Définitions        | Descriptions  |
| Pôle évaluatif  | Normes             | Attentes      |

Selon sa position dans la représentation ; centrale ou périphérique, la cognition, descriptive ou évaluative, renvoie à une signification particulière. Les mots entre parenthèses ci-dessous sont issus de l'étude de Moliner sur les représentations sociales de l'entreprise chez les étudiants ayant permis de mettre en avant ce modèle bidimensionnel (1995).

- Le pôle descriptif englobe les définitions et les descriptions de l'objet social. Les éléments centraux *définissent* l'objet (hiérarchie) et les éléments périphériques *décrivent* les caractéristiques les plus fréquentes de l'objet (recherche et création).
- Le pôle évaluatif correspond à la valeur attribuée à l'objet social. Si les éléments centraux regroupent les *normes* (profit) permettant d'évaluer l'objet de façon positive ou négative, les éléments périphériques sont eux empreints d'*attentes* relatives aux aspects désirés de l'objet (l'entreprise comme lieu d'épanouissement).

Le pôle descriptif permet de se saisir de l'objet en le définissant dans le noyau central, puis les éléments descriptifs du système périphérique ont pour fonction de décrire l'objet. En revanche pour le pôle évaluatif, les éléments qui composent le noyau central jouent un rôle de surmoi en

<sup>5</sup> D'après Moliner (1995)

contenant des éléments normatifs, les éléments périphériques relèveraient plus des aspirations du groupe ou de l'individu.

Ce modèle permet de spécifier le rôle des cognitions qui composent les représentations sociales, qu'elles soient centrales ou périphériques. D'ailleurs, ce modèle fait écho à l'équation de Moscovici (1961) selon laquelle la représentation est la somme de la figure et du sens. On peut inférer que les éléments relatifs à la figure se situent au sein du pôle descriptif tandis que le sens se situe au sein du pôle évaluatif. Le point que nous aimerions souligner c'est le caractère éminemment figuratif des cognitions périphériques descriptives puisqu'elles ont pour objet de décrire les éléments de la représentation sociale. C'est probablement en ce lieu que se situent les formes d'objectivation les plus nombreuses de la représentation.

Après avoir fait un tour d'horizon des questions relatives à la hiérarchisation et la nature des éléments constitutifs des représentations sociales, il est temps de nous intéresser aux méthodes permettant d'appréhender ces éléments.

#### 4. Les méthodes d'identification du noyau central

La mise en évidence d'une hiérarchie et d'une structure au sein des éléments de la représentation a provoqué une émulation au sein de la communauté de chercheurs spécialisés dans le domaine des représentations sociales. La connaissance de la position de cognitions dans un système à double compartimentation ; central et périphérique, renseigne globalement le chercheur sur la nature de la représentation sociale. En revanche, une limite s'impose assez rapidement, c'est la nature restrictive de cette analyse, strictement quantitative. Il était donc nécessaire de trouver les outils permettant de mesurer les liens qui existent entre les cognitions.

Ce questionnement a entraîné l'émergence de techniques visant à repérer ces éléments, par des mesures fréquentielles, associatives, ou encore de négociabilité, toujours plus précises et

s'attachant toujours à combler les points à améliorer des précédentes techniques. Trois étapes sont nécessaires : le recueil de données, les méthodes de repérage, et enfin le traitement des données. Si le recueil de données (études documentaires, entretiens, questionnaires, tâches d'associations libres, planches inductrices ou encore production d'images) est vaste, les méthodes de repérage qui permettent d'analyser le contenu représentationnel des objets sociaux sont elles aussi très nombreuses. En ce qui concerne les mesures statistiques, elles se sont aussi affinées avec le temps et permettent une analyse robuste des phénomènes de centralité.

Dans cette présentation non exhaustive des méthodes d'investigation des représentations sociales, nous choisissons de présenter quatre méthodes. Certaines de ces techniques ont d'ailleurs été utilisées dans le cadre de ce travail de thèse. Nous présenterons également les traitements statistiques *a posteriori* dont font l'objet ces différentes méthodes.

#### 4.1 La tâche d'association verbale

Développée par Vergès (1992), la tâche d'association verbale (TAV) consiste en premier lieu à demander au sujet d'exprimer plusieurs verbes, adjectifs, expressions à partir d'un mot inducteur qui est l'objet de la représentation auquel s'intéresse le chercheur. Il est possible de limiter les associations pour ne pas perdre le caractère spontané des associations émises, toutefois, il peut être également intéressant de calculer la moyenne de mots évoqués pour pouvoir comparer deux types d'associations libres, ce que nous ferons lors de nos investigations.

Pour analyser le corpus d'éléments recueillis, on procède à une analyse prototypique.

Les items sont catégorisés selon deux critères ; le rang d'apparition du mot, et le nombre de fois où il apparaît dans le corpus soit sa fréquence. En raison de leur caractère saillant, on part du principe que les éléments du noyau central ont beaucoup de chances de faire partie des

évoqueries. Par ailleurs, Vergès (1994) propose de situer les éléments centraux et périphériques sur la base de la position des éléments dans le tableau rang / fréquence.

Tableau 4. Les différentes associations selon la méthode rang / fréquence<sup>6</sup>

|           |        | Rang                             |                                  |
|-----------|--------|----------------------------------|----------------------------------|
|           |        | Faible                           | Fort                             |
| Fréquence | Forte  | 1 : Noyau central                | 2 : Zone de changement potentiel |
|           | Faible | 3 : Zone de changement potentiel | 4 : Eléments périphériques       |

Pour calculer le rang / fréquence, Vergès a développé un logiciel appelé Evoc, qui est encore utilisé aujourd'hui (Dany, Urdapilleta & Lo Monaco, 2014).

Si le rang auquel apparait le mot peut être un critère de prototypicalité, il ne reflète pas nécessairement son degré d'importance pour le sujet. Or, Abric (2003) considère que c'est justement l'importance que le groupe confère à l'élément qui lui donne sa centralité. Les évocations hiérarchisées proposées par ce dernier permettent d'apporter aux investigations cet indice supplémentaire en demandant aux sujets après l'évocation de classer les mots induits en fonction de leur importance. Le rang est remplacé ensuite par la préférence. Cet apport modifie le tableau présenté<sup>7</sup>.

A la suite de cette analyse prototypique, il convient de compléter par une analyse catégorielle, qui consiste à regrouper les items similaires sous forme de catégories. Le tableau, bien qu'avantageux, restreint l'insertion de l'ensemble des éléments du corpus, ne reflétant pas l'ensemble des catégories. De nombreuses possibilités de statistiques s'offrent alors au

<sup>6</sup> Inspiré de Vergès (1994).

<sup>7</sup> Les zones de changement potentiel deviennent pour la case 2 la première périphérie et pour la case 3 les éléments contrastés. La cellule périphérie devient la seconde zone de périphérie. Seule la zone centrale conserve sa position. Pour une présentation plus détaillée, on renverra le lecteur aux illustrations d'Abric (2003).

chercheur : le pourcentage d'évocations de la catégorie sur le pourcentage total des catégories, le pourcentage des premiers rangs, le nombre de mots différents...

Il est également possible d'effectuer une analyse de similitude (Flament, 1981). Ce principe repose sur la théorie des graphes, qui fait apparaître le type de relations qui régissent les items (similitude, proximité, ressemblance, antagonisme...). Cette analyse est représentée sous la forme d'un arbre maximum de similitudes que nous aurons l'occasion de présenter ultérieurement, lors de nos contributions théoriques. Cet arbre permet de visualiser la structure de la représentation étudiée. Les éléments au cœur de la représentation sont au centre et reliés à d'autres éléments, et les éléments périphériques sont ceux qui sont aux extrémités de l'arbre.

La TAV est d'une importance cruciale puisqu'elle est bien souvent à l'origine du processus de repérage des éléments centraux. Elle possède l'avantage de mettre le participant à l'aise en lui proposant une tâche non imposée et non restreinte à un ensemble prédéterminé d'items comme c'est le cas dans les questionnaires par exemple.

En revanche, des analyses *a posteriori* sont indispensables car la prototypie ne détermine pas la centralité d'un élément. De plus, la création de catégories reste une élaboration subjective du chercheur. Or, pour reprendre le constat émis par Di Giacomo : « on ne peut ignorer l'énorme problème du caractère intuitif de l'interprétation des techniques descriptives » (1981, p.430). La TAV est une base de travail solide mais demande le recours à des analyses complémentaires.

#### 4.2 L'induction par scénario ambigu

Les éléments du noyau central possèdent un caractère saillant dans la représentation sociale d'un objet donné. Ces éléments permettent à l'individu d'accéder à une forme subjective, néanmoins partagée, de réalité. L'objectif de l'induction par scénario ambigu (ISA) est d'élaborer un scénario suffisamment ambigu pour faire émerger ce qui est caractéristique (non nécessaire au

noyau) de ce qui est spécifique (nécessaire au noyau). Pour que le scénario soit efficace, le mot relatif à l'objet social ne doit pas être évoqué, sans quoi cela activerait la représentation sociale. De plus, les éléments de la représentation doivent être également absents car par la suite, ces derniers sont présentés aux participants qui doivent alors attribuer ou non ces éléments à l'objet. Moliner (1993b, 1996) propose de tester cette hypothèse en prenant appui sur la représentation sociale de l'entreprise. Tout d'abord, il recueille un corpus de mots associés à l'entreprise. Puis il propose le scénario suivant : « Depuis de nombreuses années, Solitec réunit plusieurs dizaines de personnes aux compétences et aux intérêts très divers. Chacune de ces personnes contribue à sa manière au fonctionnement de cette organisation qui est reconnue comme l'une des plus importantes de sa spécialité » (Moliner, 1996, p.70).

Le chercheur demande ensuite aux participants quel type d'organisation évoque Solitec. Plusieurs réponses étaient proposées : une organisation professionnelle, un centre de recherche, un syndicat, une organisation internationale, une entreprise, une association. Seuls 33% des participants choisissent l'entreprise comme type d'organisation évoquée. Ce texte est considéré comme ambigu, il sera donc la base de ce travail d'ISA. Deux scénarii vont en émerger ; le premier termine par « *Solitec est sans doute l'une des entreprises les plus représentatives de son secteur* », quant au second, il se termine par « *Cependant, Solitec n'est pas une entreprise* ». Chaque groupe de participants lit un des deux scénarii. A la suite de la lecture du scénario, les participants sont tous invités à répondre à un questionnaire leur demandant d'évaluer les caractéristiques de Solitec (qui est donc, dans un cas une entreprise, et dans un autre cas non). Cette méthode permet de discriminer les caractéristiques centrales ou non de la représentation sociale de l'entreprise. En effet, si dans un cas l'objet est présenté comme une entreprise, alors on lui attribuera les qualités nécessaires à l'entreprise. Dans le second scénario, ces caractéristiques ne devraient pas être attribuées puisqu'on exclut l'entreprise et par conséquent sa représentation.

En ce qui concerne le traitement statistique, les caractéristiques sont évaluées sur une échelle de Likert allant de 1 à 6. Si la caractéristique obtient une moyenne de 4 ou plus dans les deux groupes, on la considère comme non spécifique. En revanche si cette moyenne est atteinte uniquement dans la condition où l'objet est cité à la fin du texte et non atteinte dans l'autre, alors les caractéristiques sont spécifiques de la représentation sociale de l'objet. Pour l'entreprise, on retrouve le profit, l'économie, le patron et la concurrence.

Pour Bonardi et Roussiau, l'ISA permet au chercheur « une identification certaine de la structure centrale d'une représentation, tel n'était pas le cas avec les méthodes précédemment décrites » (1999, p.80). En revanche, elle possède la contrainte du scénario en lui-même ; il est très difficile de créer un scénario ambigu avec la plupart des objets sociaux.

#### 4.3 Le modèle des schèmes cognitifs de base

Guimelli (1993) et Rouquette (1994b) s'inspirent de la méthode d'évaluation pairée de Le Bouedec (1984) qui permet de repérer les éléments centraux d'une représentation sociale en mesurant la force qui relie les cognitions entre elles. Dans la méthode de Le Bouedec, il y a tout d'abord un recueil de mots effectué à l'aide d'une TAV. Cette première phase consiste à recueillir un corpus de mots associés à un mot induit, relatif à l'objet social qui intéresse le chercheur. Les mots les plus fréquents sont ensuite retenus. On demande au sujet de quotter la force du lien entre des couples de mots issus de la première phase. L'analyse de similitude (Flament, 1962 ; 1981) permet de mesurer les réseaux associatifs les plus fréquents et les plus élevés. On reprochera toutefois à cette méthode la difficulté de connaître la nature du lien qui unit les éléments.

Le modèle des schèmes cognitifs de base (SCB) comble la lacune de l'évaluation pairée, dont la seule analyse possible résidait en regroupements fort ou faible de cognitions en binômes. Après

la TAV, les sujets justifient leurs réponses par écrit. Moliner, Rateau & Cohen-Scali (2002) présentent l'exemple d'une étude sur la représentation de l'hygiène. Nous avons pris soin de répondre à ce questionnaire (réponses en gras) afin de montrer l'action du sujet en situation.

*Encadré 1.* Feuilles 1 & 2 du questionnaire SCB

Feuille 1 : L'hygiène peut être caractérisée par le fait qu'elle permet de procurer du bien-être. A partir du terme « Bien-être » donnez très rapidement trois mots ou expressions qui vous viennent à l'esprit :

Votre réponse 1 : **Bonheur**

Votre réponse 2 : **Epanouissement**

Votre réponse 3 : **Mal-être**

Feuille 2 : Vous allez maintenant justifier vos réponses.

J'ai répondu **bonheur** parce que **quand je suis heureuse je me sens bien.**

J'ai répondu **épanouissement** (votre réponse 2) parce que **le bien-être conduit à l'épanouissement**

J'ai répondu **mal-être** (votre réponse 3) parce que **c'est le contraire du bien-être.**

Enfin, les sujets sont invités à évaluer la nature du lien qui subsiste entre le mot inducteur ; ici, bien-être, et ses trois réponses ; ici, bonheur, épanouissement et mal-être. A partir des réponses exprimées et justifiées par les sujets, on peut estimer le type de lien connecteurs, 28 plus précisément, regroupés en 5 familles de valences représentées dans l'encadré 2 : les SCB Lexique (question 1), Voisinage (question 2), Composition (question 3), Praxie (question 4) et Attribution (question 5) qui réunissent les connecteurs de type similitude, opposition, inclusion, évaluation etc.

*Encadré 2.* Feuilles 3, 4 & 5 du questionnaire SCB

- |   |       |
|---|-------|
| 1. Bien-être signifie la même chose, a le même sens que votre réponse 1           | O ? N |
| 2. Bien-être appartient à la même classe (catégorie) générale que votre réponse 1 | O ? N |
| 3. Bien-être est une composante, une constituante de votre réponse 1              | O ? N |
| 4. Bien-être est une action sur votre réponse 1                                   | O ? N |
| 5. Votre réponse 1 évalue bien-être   | O ? N |



On peut calculer, sur la base des réponses, les valences partielles<sup>8</sup>, mais plus spécifiquement la valence des connecteurs<sup>9</sup>. Enfin, le caractère central ou périphérique de l'inducteur est attribué par le calcul d'un indice Lambda ( $\lambda$ )<sup>10</sup>. S'il est proche de 1, il est considéré comme central, s'il est supérieur à 1, il est périphérique.

Cette méthode possède l'avantage d'explorer avec précision les connexions établies entre les termes induits et l'inducteur, pour ensuite mettre en exergue les cognitions centrales et périphériques. Mais le modèle des SCB présente deux inconvénients majeurs : le premier ce sont les questions, parfois abstraites. Pour le SCB Composition, on a par exemple l'item « X (mot inducteur) et votre réponse Y sont tous deux constituants de la même chose ». Que signifie « la même chose » ? Ce manque de précision peut générer le doute chez le sujet. A cela s'ajoute le cout cognitif causé par les feuilles 3, 4 et 5, composées chacune de 28 items soient 84 au total.

#### 4.4 Les techniques de « mise en cause »

Moliner (1989 ; 1993b ; 1996) avance le postulat suivant : la représentation sociale est une grille de lecture des situations quotidiennes. En effet, comme exposé *supra*, les représentations sociale orientent et guident les individus. Que se passe-t-il si le sujet rencontre un événement ou élément inhabituel ? Compte tenu des caractéristiques stables, rigides et non négociables des éléments du noyau central, cela ne devrait pas en affecter les éléments qui le composent. Si un élément est affecté par le caractère inhabituel, alors il a peu de chances d'appartenir au noyau central. La souplesse qui caractérise la structure périphérique engendre en

---

<sup>8</sup> :  $(V_w) = (\text{nombre de réponse « oui » aux trois connecteurs}) / (3 * 3 * N)$  où w est le type de valence (Lexique, Voisinage, Composition, Praxie, ou Attribution) et N le nombre de sujets. La multiplication regroupe le nombre de réponses (3) \* le nombre de connecteurs dans chaque famille (3) \* le nombre de sujets.

<sup>9</sup>  $(V_x) = (\text{nombre de réponses « oui » au connecteur x}) / (3 * N)$ .

<sup>10</sup> L'équation est  $\lambda = V_t / (V_{p2} + V_{a2})$  où  $V_t$  est la valence total,  $V_{p2}$  la valence praxie, et  $V_{a2}$  la valence attribution. Si  $\lambda$  est proche de 1, l'item est central

revanche une meilleure acceptation de l'élément incongru. Moliner, Rateau et Cohen-Scali (2002) nous délivrent un exemple sur la base de ce postulat : le cas de l'oiseau. Si l'on nous demande de penser à quelque chose qui a des ailes, des plumes mais qui ne vole pas, il est possible de penser à des exemplaires d'oiseaux (le dodo, l'autruche, le kiwi...). En revanche, si l'on doit penser à quelque chose qui a des ailes, qui vole mais qui n'a pas de plumes, alors il n'est plus possible de penser à un quelconque oiseau, puisque tous les oiseaux ont des plumes. Cela entraîne immédiatement la réfutation de l'objet. Par analogie, on dira que les plumes possèdent un caractère central, et le vol un caractère périphérique de l'objet *oiseau*. Le principe de la mise en cause (MEC) est l'utilisation de la double négation. Pour cela, après avoir bien sûr recueilli du contenu représentationnel en amont, le chercheur présente une succession de cas fictifs en intégrant toujours l'objet social sans toutefois le nommer. On reprend l'exemple de l'entreprise (Moliner, 1993b) cela donne des items tels que « Diriez-vous qu'une organisation est une entreprise si... » suivi de « elle ne fait pas de profit ? », « elle n'est pas hiérarchisée ? », « elle n'est pas un lieu de recherche et de création ? ». Une échelle bipolaire passant par plusieurs degrés est présentée pour chaque item, allant de « non pas du tout » à « oui tout à fait ». C'est la réfutation quasi-systématique d'un élément (« non pas du tout » et « plutôt non ») qui permet de considérer l'élément comme central. Si en effet on considère qu'une organisation ne peut pas être une entreprise si elle ne fait pas de profit, et si cette négation est répétée chez les participants, le rejet de l'objet revient à considérer cet élément comme non-négociable et donc central. Pour Rouquette & Rateau (1998, p.45) « il suffit de repérer des attributs saillants d'un objet de représentation et de distinguer ceux qui sont négociables de ceux qui ne le sont pas, ces derniers étant considérés comme appartenant au noyau central »

La question a été de savoir à partir de quel seuil de réfutation au sein d'un groupe fallait-il considérer l'élément comme central. Si des seuils arbitraires ont d'abord été attribués ; d'abord 50% (Moliner, 1996 ; Tafani, 2001), puis 75% (Flament & Rouquette, 2003). Par la suite, une tentative d'opérationnalisation de seuil consistant à comparer la fréquence de réfutation du groupe à une répartition théorique par un  $\chi^2$ . Si bien sûr, en considérant le caractère non-négociable des éléments constitutifs du noyau central, ce seuil devrait être fixé à 100%, il est assez rare d'observer une telle consensualité. Le test de Kolmogorov-Smirnov (Kanji, 1999) permet de calculer un seuil déterminé par la taille de la population avec un seuil d'erreur standard de  $0,05^{11}$ . L'avantage de l'indice Dmax présenté ici est qu'il est possible de considérer que son seuil ne diffère pas significativement de 100%.

Bien que la MEC ait été appliquée pendant de très nombreuses années elle présente un inconvénient majeur qui d'ailleurs est le principe même de ce test : la double-négation. Il demande une certaine réflexion et engendre une certaine forme de gymnastique cérébrale qui ne permet pas au chercheur d'accéder à toutes les populations. En 2008, une équipe va tenter de reprendre les grands principes de la MEC en allégeant toutefois le protocole.

#### 4.5 Le test d'indépendance au contexte

Le test d'indépendance au contexte (TIC), proposé par Lo Monaco, Lheureux et Halimi-Falkowicz (2008), repose sur le fondement théorique suivant : le noyau central étant relativement abstrait, il est selon Abric « relativement indépendant du contexte immédiat » (1994a, p. 28). Si les éléments périphériques sont dépendants du contexte, les éléments centraux ne le sont pas. Lo

---

<sup>11</sup> On considère un élément comme central si sa fréquence est supérieure ou égale à  $\left[ \left( 1 - \frac{1,36}{\sqrt{n}} \right) * 100 \right]$  de réponses réfutées. Attention toutefois, cette formule ne s'effectue que sur des effectifs supérieurs à 35. Si ce n'est pas le cas, on devra se référer à une table (Kanji, 1999).

Monaco et al. les qualifient d'ailleurs de « trans-situationnels » (2008, p.120). Partant de ce principe, on considère qu'un élément central est, dans toutes les circonstances, rattaché à sa représentation sociale. En posant la question en ce sens, on devrait pouvoir identifier les éléments centraux sur la base de ce postulat théorique.

Les auteurs, en formulant que l'objet est « toujours, dans tous les cas » suivi de la cognition qu'ils souhaitent tester, insistent sur ce caractère *trans-situationnel* qui caractérise les éléments centraux. Cela a pour les chercheurs la finalité de parvenir aux mêmes résultats qu'avec le protocole de MEC mais avec une épargne cognitive pour le sujet. En voici un exemple pour la représentation du groupe idéal si l'on souhaite tester l'élément « partagent les mêmes opinions, on a pour la MEC :

- « A votre avis, peut-on appeler « groupe idéal » un ensemble de personnes qui ne partagent pas les mêmes opinions ? »

Le même item, avec le TIC, se présente de la manière suivante :

- « A votre avis, un « groupe idéal » est-ce toujours, dans tous les cas, un ensemble de personnes qui partagent les mêmes opinions » ?

Une échelle à quatre modalités permet au sujet de choisir son degré d'accord ou de désaccord. La méthode d'analyse est la même que celle présenté pour la MEC, en revanche il s'agit cette fois ci de l'aspect confirmatoire de l'item qui permet de considérer l'élément comme central. Les analyses *à posteriori* relèvent aussi du test de Kolmogorov-Smirnov explicité *supra*.

## **Synthèse du chapitre I**

- Les représentations sociales (Moscovici, 1961) sont des « univers d'opinions » socialement élaborés par les groupes sociaux (hommes, femmes, tranches d'âge, catégories socio-professionnelles etc.).
- Elles réconcilient la dichotomie entre savoir de sens commun et savoir scientifique.
- Elles possèdent plusieurs fonctions pertinentes au niveau individuel (fonction de savoir) et social (fonctions identitaire, d'orientation et de justification).
- Une hiérarchisation du contenu des représentations sociales a été proposée (Abric, 1976). Elle permet de distinguer les cognitions les plus consensuelles (le noyau central) des plus individuelles (le système périphérique).
- Plusieurs méthodes (TAV, ISA, SCB, MEC, TIC...) ont été élaborées pour pouvoir distinguer les éléments centraux des éléments périphériques (hiérarchie verticale) et les liens entre les cognitions (hiérarchisation horizontale).

## Chapitre II. Représentations sociales et prototypes

---

Commençons ce chapitre par une petite expérience. Je vais vous demander de fermer les yeux et de penser à un fruit. Lorsque vous aurez rouvert les yeux, vous verbaliserez mentalement ce fruit. Avez-vous pensé à une orange, une pomme ou encore une banane ? Si oui, félicitations, vous êtes comme la plupart des participants de Rosch (1975) à qui il a été demandé de dessiner un fruit. Vous avez d'ailleurs probablement eu une photographie mentale de ce fruit. On peut alors considérer que l'orange, la pomme et la banane représentent ce qu'il y a de plus imageant, « parlant », lorsqu'un individu pense à un fruit. En étant plus général, le fruit est une catégorie et l'orange son prototype. Nous verrons une définition de ces deux termes dans les pages à venir. Mais ne peut-on pas déjà faire un parallèle avec les représentations sociales ? La catégorie *fruit* serait par analogie l'objet de représentation, et l'orange un de ses éléments centraux. C'est d'ailleurs ce que nous avons fait avec l'oiseau pour expliquer le principe de la MEC. Et si finalement, catégories et représentations se ressemblaient beaucoup plus que ce que l'on a toujours envisagé ? Et si c'est le cas, peut-on envisager la mise en place d'un processus de comparaison entre la hiérarchisation des exemplaires d'une représentation sociale et celle d'une catégorie ?

Quelques études se sont penchées sur la question des phénomènes de catégorisation de personnes dans les représentations sociales (Brissaud-Le Poizat & Moliner, 2004 ; Vidal, 2004), toutefois elles s'intéressent plus particulièrement aux catégorisations de personnes comme exemplaires dans les représentations. Si ces recherches ont conduit à apprécier la combinaison de

ces deux approches, nous souhaitons d'une part nous limiter aux représentations et catégorisations d'objets, ici le médicament, et d'autre part insister sur les liens entre prototypicalité et centralité.

Avant d'aller plus loin, il est nécessaire de définir ce qu'est une catégorisation et présenter les travaux portant sur les prototypes. Une tentative de comparaison sera proposée par la suite.

## 1. La catégorisation

Il paraît difficile de décrire la notion de prototype sans passer par le concept de catégorie. Dans les prochaines pages, nous allons donc nous atteler à l'explication de ce concept. Bien qu'intrinsèquement lié à l'individu et donc probablement corrélé à l'évolution de l'Homme, nous verrons comment le concept a émergé durant l'Antiquité, en Grèce. Nous poursuivrons avec un résumé des différentes approches qui ont été déployées jusqu'à notre époque pour comprendre ce phénomène pour enfin arriver à la notion de prototype. Il nous paraît important de souligner que nous ne décrirons pas le concept de catégorisation sociale. Bien qu'il représente un modèle majeur qui a permis l'appropriation du concept de catégorie à la psychologie sociale, notre contribution empirique par la suite portera sur un objet social et non sur un ou plusieurs groupe(s) d'individus éventuellement stigmatisés, il ne nous est donc pas apparu pertinent de décrire les phénomènes de catégorisation sociale.

### 1.1 Histoire du concept de catégorie

La notion de catégorisation a été modélisée pour la première fois par le philosophe Aristote, au IV<sup>e</sup> siècle avant J.C. Etymologiquement, le terme *catégorie* trouve ses racines dans le verbe grec *catagorein*, qui signifie accuser. En d'autres termes, catégoriser revient à désigner, à juger des objets. La définition aristotélicienne fait encore consensus aujourd'hui dans les grandes

lignes, la catégorisation est le rassemblement de différents objets qui possèdent des caractéristiques communes. Une définition plus exhaustive nous est apportée par Tajfel, pour qui le phénomène de catégorisation est à entendre comme « les processus psychologiques qui tendent à ordonner l'environnement en termes de catégories » (1972, p.272).

Une catégorie est donc composée d'un ensemble d'éléments qui se ressemblent. Par exemple si l'on a acheté des pommes, des bananes, des litchis, des lentilles et des pâtes, on va probablement ranger les pâtes et les lentilles au même endroit, précisément là où l'on range les féculents, et ranger les pommes, les bananes et les litchis dans une corbeille à fruits ou dans un bac prévu à cet effet. On a ainsi pu discriminer la catégorie *féculents* de la catégorie *fruits*. On notera que la catégorisation possède un triple avantage :

- Elle *simplifie* notre environnement puisque les divers éléments qui le constituent y sont regroupés par paquets et non en tant qu'exemplaires individuels. Tout individu possédant un ordinateur sait qu'il a tout intérêt à bien classer ses fichiers dans les dossiers correspondants de peur de voir un amas de dossier sur le bureau ou ailleurs et de chercher longtemps un fichier qu'il souhaite consulter.
- Elle *maintient les apprentissages* et les consolide. Des expériences portant sur la mémoire à court terme (Miller, 1956) ont pu montrer que des informations étaient bien mieux mémorisées et surtout plus facilement restituées lorsque le sujet pouvait les regrouper.
- Enfin, elle est un véritable *guide pour l'action* : le choix d'un plat dans un menu peut-être une activité fastidieuse. Imaginons un menu contenant beaucoup de pages dans un restaurant italien. En se dirigeant directement vers une catégorie de plats que l'on a souvent l'habitude de prendre dans ce type de restaurants ; de la pizza, cela permet de filtrer les éléments d'une carte éventuellement très longue et nous diriger directement vers la catégorie *pizzas*.



## 1.2 Les modèles de catégorisation

### 1.2.1 Les conditions nécessaires et suffisantes

Le premier modèle explicatif de l'inclusion d'éléments au sein d'une catégorie est celui des *conditions nécessaires et suffisantes* ou encore *modèle des attributs critères* (Langacker, 1987). Ce modèle, répandu dans diverses disciplines ; philosophie, psychologie, anthropologie ou encore linguistique, postule que c'est par un processus de raisonnement logique que l'individu va pouvoir, de façon analytique, discriminer les éléments afin de choisir de les insérer ou non dans une catégorie donnée. Aussi, les premières expériences du genre se sont attardées sur des processus raisonnement à propos de catégories naturelles, comme par exemple les figures géométriques. C'est le cas de Bruner, Goodnow et Austin (1956) ou bien de Cauzinille-Marmèche, Dubois et Mathieu (1990)<sup>12</sup>.

Kleiber (1990) recense trois propositions sur lesquelles reposent les *conditions nécessaires et suffisantes* :

Les catégories doivent être délimitées par des frontières. Il y a une notion d'*imperméabilité* d'une catégorie à l'autre et un objet ne peut pas passer d'une catégorie à l'autre

L'appartenance à une catégorie répond à un principe dichotomique de vrai ou de faux. Les critères d'une catégorie sont donc définis de sorte à ce que l'exemplaire nouveau ne peut pas être ambigu. En d'autres termes, soit il correspond à la catégorie et intègre cette dernière, soit ses caractéristiques sont incompatibles avec la catégorie.

---

<sup>12</sup>Les participants de cette étude sont confrontés à trois différents objets : un triangle équilatéral de taille moyenne avec un fond blanc, un triangle isocèle entièrement noir et un triangle équilatéral de petite taille avec fond blanc. Les sujets doivent trouver à quelle catégorie correspond les trois figures. La réponse est la catégorie *triangle* puisque c'est le seul point commun qui unit ces trois figures possédant chacune trois côtés.

Chaque membre inséré au sein d'une catégorie est à *statu quo* avec les autres membres de la catégorie. En raison d'une équidistance, chaque exemplaire de la catégorie est au même niveau. C'est le cas de la catégorie *couleurs* par exemple, dont les exemplaires vert ou bleu possèdent la même valeur et ne sont pas hiérarchisables, ou encore des figures géométriques, dont le cercle n'est pas supérieur au carré.

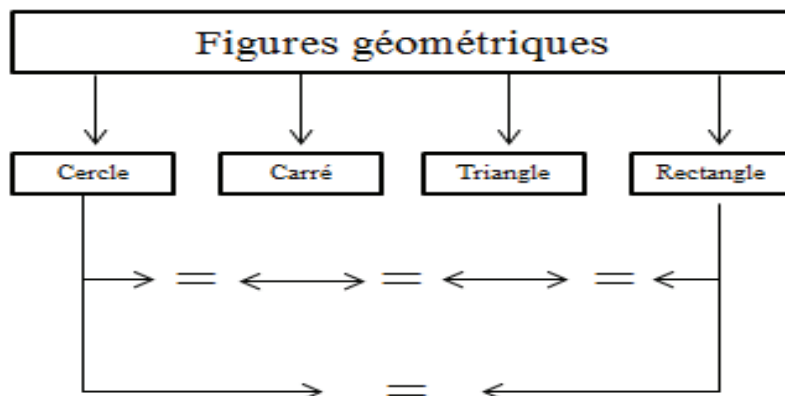


Figure 2. Catégorie figures géométriques

A l'aide de ce modèle, la catégorisation apparaît être un outil cognitif pratique pour appréhender l'environnement. Les frontières entre les catégories sont claires, la tâche de discrimination non ambiguë, et enfin tous les éléments répartis au sein d'une catégorie sont pourvu d'une équidistance naturelle imposée par le modèle des *conditions nécessaires et suffisantes*. Ce modèle a fourni une avancée considérable sur la compréhension des processus cognitifs qui permettent à un individu de catégoriser des éléments, pourtant à y regarder de plus près il montrera quelques faiblesses lorsqu'il s'agit de catégoriser des éléments complexes.

### 1.2.2 Limites du modèle des connaissances nécessaires et suffisantes

Après avoir exposé *supra* les grands principes du modèle des *conditions nécessaires et suffisantes*, nous aimerions succinctement exposer les points majeurs ayant entraîné l'abandon progressif de ce modèle. Tout d'abord, il paraît très difficile d'asseoir des principes d'imperméabilité entre les différentes catégories. Si cela paraît simple à effectuer dans le cadre de figures géométriques, ce modèle est-il applicable à l'ensemble des catégories ? De plus, comment peut-on considérer que tous les exemplaires d'une catégorie doivent impérativement remplir un ensemble de critères exhaustifs pour pouvoir en faire partie ? Prenons le cas de l'ornithorynque par exemple : il appartient à la catégorie *mammifères*. Il serait tentant de conclure qu'il en possède toutes les caractéristiques et que de ce fait il est vivipare, or il pond des œufs. Il apparaît qu'il appartient à la catégorie *mammifères*, bien qu'il y ait une caractéristique nécessaire à l'inclusion de cette catégorie qu'il ne partage pas avec les autres membres de sa catégorie (l'oviparité). Dans la logique des conditions nécessaires et suffisantes, l'ornithorynque ne peut pas appartenir à la catégorie des mammifères, et, si tant est qu'il en est un exemplaire, on doit considérer selon ce modèle qu'il n'est pas égal aux autres exemplaires de la catégorie, puisqu'il est ovipare et les autres sont vivipares. Ce qui nous conduit à ajouter une dernière remarque : comment peut-on considérer que tous les exemplaires d'une catégorie sont égaux ? Il suffirait, tout en restant dans la logique de catégories concrètes, de s'attarder sur la catégorie chiffres. En demandant à un individu s'il préfère gagner 2000€ ou 4000€, on se rendra très vite compte que ces exemplaires de la catégorie *chiffres*, dans une perspective salariale, sont difficilement équidistants de l'élément *chiffre* et ses membres ne sont pas égaux. Cette approche apparaît difficile à concilier avec un environnement social complexe, d'autant qu'il ne permet pas de comprendre les processus automatiques de catégorisation. Cauzinille-Marmèche et al. (1990) concluront à ce propos que les critères d'inclusion au sein de catégories ne peuvent plus être déterminés sur la base du modèle des *connaissances nécessaires et suffisantes*. D'autres

modèles, d'avantages cognitifs, ont tenté d'apporter des éléments supplémentaires pour tenter de décrire et expliquer le phénomène de catégorisation.

### 1.3 Les modèles hiérarchiques

Les approches cognitivistes ont permis de définir un cadre davantage descriptif du fonctionnement de la catégorisation en général. Collins et Quillian (1969) vont faire une proposition intégrant une dimension hiérarchique intercatégorielle. Selon ces chercheurs, les concepts mobilisés par les individus sont rassemblés sous la forme de nœuds, que l'on peut concevoir sous la forme de paquets d'informations rassemblés entre eux, qui sont reliés entre eux dans une perspective d'économie du stockage cognitif. En effet, si les nœuds rassemblent des éléments comparables, alors ils sont regroupés au même endroit et cela réduit considérablement le temps que le sujet mobilise pour récupérer l'information en mémoire. Les nœuds ont une relation hiérarchique entre eux, on va trouver le nœud *animal* pourvu de ses caractéristiques (il mange, il respire etc...) et en-dessous, différents nœuds descriptifs de différentes catégories (*le chien, le chat, le poisson...*). Plus souple que les *conditions nécessaires et suffisantes*, le modèle de Collins et Quillian suggère qu'entre deux exemplaires, il doit y avoir au moins un attribut commun et non plus un panel de critères. Si l'on reprend l'exemple de l'ornithorynque, le simple fait de partager l'attribut *vertébré* avec les autres mammifères lui octroie à présent sa légitimité. En revanche, si les chercheurs s'évertuent à proposer une hiérarchie intercatégorielle, ils n'évoquent pas l'idée d'une hiérarchie intracatégorielle.

Collins et Loftus (1975) intègrent dans le modèle de la *diffusion de l'activation* trois postulats permettant de comprendre les associations entre membres d'une catégorie :

- L'apprentissage améliore et fournit le réseau d'informations ; appelées *unités*, qui possèdent la caractéristique d'être interconnectées.

- Cette évolution entraîne une expertise de l'encodage.
- Les intensités d'associations vont varier selon le réseau qui a été créé par l'individu.

Pour résumer, c'est l'apparition d'un stimulus qui va activer tout un réseau d'informations lié aux expériences passées. Ce processus intègre le stimulus au sein d'un champ d'informations préalablement encodées. Ce champ active par ailleurs les éléments qui semblent les plus proches du stimulus rencontré. La notion de *réseau intersubjectif* permet de rendre compte d'un ordre subjectif, relatif aux individus qui le composent.

Dans une perspective plus biologique cette fois, Berlin, Breedlove et Raven (1974) ont travaillé sur différentes taxinomies d'espèces naturelles comme les animaux ou encore les plantes, puis ont postulé l'existence d'une hiérarchie intercatégorielle en cinq différents niveaux de catégories ; appelées *taxa*, des plus générales aux plus spécifiques : il y a des catégories très générales qui regroupent une quantité d'espèces, mais la hiérarchie fonctionne pareillement qu'un entonnoir : la catégorie la plus vaste est *le règne* (la plante), vient ensuite *la forme de vie* (arbre), puis *le genre* (chêne), ensuite *l'espèce* (chêne vert) et enfin *la variété* (chêne vert méditerranéen).

Ces différentes approches ont permis en quelques années de réactualiser le concept de catégories. De nouvelles modélisations vont apparaître ensuite, qui auront pour particularité communes de définir des réseaux interconnectés comme médiateur entre le stimulus et le processus de catégorisation vont émerger. Dans une perspective neurobiologique, ces modèles vont permettre d'approfondir les connaissances sur l'accès aux informations dans le cerveau et l'encodage de nouvelles données.

#### 1.4 Les modèles à traces multiples

Hintzman (1986) propose un modèle qu'il nomme Minerva II. Selon les grands principes de ce dernier, l'individu dispose d'un seul type de stockage en mémoire à long terme, de nature épisodique, qui stocke toutes les traces de ses expériences passées. A l'apparition d'un stimulus, un capteur de type sensori-moteur est alors activé par l'individu qui va associer à chacune des traces en mémoire les valeurs -1, ce qui a pour conséquence un effet inhibiteur, 0 un effet neutre, ou +1 un effet excitateur et donc un appariement du stimulus aux précédentes informations.

A travers ce codage, l'individu discrimine son environnement en appariant le stimulus rencontré aux traces encodées par le passé. Ce stimulus a pour effet d'activer toutes les traces en mémoire des éléments puis de décider ou non d'un regroupement possible via les capteurs sensori-moteurs. Ce postulat permet d'envisager les différences et les ressemblances entre exemplaires d'une même catégorie ou de catégories différentes en termes de valences positives, négatives ou neutres.

Whittlesea (1987) reprend les principes de Minerva II en y associant l'idée de connexionnisme. L'encodage d'une information nouvelle dépend du contexte et de la tâche du sujet en action ; tous les individus n'encodent pas de la même façon les informations. Ainsi, un stimulus donné ne sera pas forcément traité dans son intégralité mais éventuellement par parties. Dans une tâche (Whittlesea & Brooks, 1988) les sujets doivent dans un premier temps copier des lettres ou des pseudo-mots, en fonction du groupe dans lequel ils sont affectés. Ils doivent ensuite effectuer une tâche de mémorisation dans laquelle ils doivent se rappeler soit de lettres seules, soit de pseudo-mots. Il est apparu que les sujets entraînés à copier des lettres retiennent mieux les lettres seules que ceux qui devaient copier des pseudo-mots, qui quant à eux vont mieux retenir les pseudo-mots. Au-delà de l'inéluctable effet de l'apprentissage qui explique partiellement les résultats, l'explication avancée est le rapport au contexte dans le traitement d'informations nouvelles.

Ces travaux précurseurs ont rendu possible une avancée considérable en ce qui concerne la compréhension des phénomènes de catégorisation. On reprochera toutefois à ces modèles d'être davantage descriptifs qu'explicatifs. C'est pour pallier aux lacunes des précédentes tentatives de modélisation du concept de catégorisation que Rosch et son équipe vont développer une approche inédite : la notion de prototype, qui intégrera une hiérarchie aussi bien verticale qu'horizontale.

## 2. Le prototype

### 2.1 Naissance du concept de prototype

La notion de prototype constitue une rupture radicale avec le modèle des *conditions nécessaires et suffisantes*. Le point le plus radical est de considérer que les exemplaires d'une catégorie ne sont pas équidistants. La prototypie exige en effet une structure hiérarchique au sein des catégories. Selon Deschamps et Moliner, « avec la catégorisation prototypicaliste, on a là le passage d'une conception ensembliste, où la catégorie correspond à un ensemble d'éléments plus ou moins indifférenciés, à une conception prototypique, dans laquelle les catégories sont des ensembles flous, constitués d'éléments qui appartiennent plus ou moins à la catégorie et qui lui sont ainsi, en quelque sorte, plus ou moins centraux » (2008, p.67).

Ainsi, le prototype est considéré comme le meilleur exemplaire d'une catégorie. Rosch (1975) a demandé aux sujets de son expérience de choisir l'exemplaire le plus représentatif d'un fruit. L'expérience a abouti au fait qu'il y a bien une hiérarchie entre les exemplaires de la catégorie *fruit*, puisque les sujets ont classé d'abord l'orange, puis la pomme puis la banane, mais qu'au-delà de ça, même si des divergences subsistent (Dubois, 1982), il existe des consensus entre les individus sur ces exemplaires représentatifs, appelés prototypes. Il existe également une hiérarchie entre les niveaux de catégorie. Le niveau le plus haut est la catégorie dite

*superordonnée* qui est le niveau le plus abstrait des catégories (animal), se situe un niveau plus bas le *niveau de base*, celui qui est selon ce concept le plus couramment utilisé pour désigner les prototypes (chat) et enfin le niveau plus bas ; la *catégorie subordonnée* est utilisé dans le but de peaufiner l'observation des exemplaires (balinais, siamois, bengalais...)

## 2.2 Conditions nécessaires à la prototypie

Dans une autre expérience, Rosch (1975) a demandé à des étudiants américains d'indiquer, en utilisant une échelle de 1 à 7, dans quelle mesure ils considéraient que les objets présentés étaient de bons exemples de la catégorie *meubles*. Les résultats ont permis d'aboutir à plusieurs constats :

- Plus l'élément est prototypique, plus le temps de réponse est court. La prototypie permet une vitesse de traitement plus rapide.
- Lorsqu'il est demandé de nommer des exemplaires représentatifs, les objets les plus prototypiques étaient ceux qui étaient les plus fréquemment nommés. Il y a donc des phénomènes de consensualité en ce qui concerne les prototypes.
- Lorsque l'élément est amorcé par un mot de la catégorie superordonnée, les sujets identifient plus facilement les occurrences. La prototypie d'un élément est conjointement liée à la fréquence de son occurrence.

Le dernier point est peut-être un des points clés du travail de Rosch. Il a été mis en évidence que la stabilité interindividuelle d'un élément prototypique est étroitement liée à son occurrence. Plus les individus considèrent l'élément comme prototypique, plus il a de chances de pérenniser. Une fréquence élevée, gage de consensualité, assure une stabilité au prototype, à l'inverse, un élément marginal garantie une faible représentativité de la catégorie. Cordier (1980)



évoque un gradient de prototypie. En ce qui concerne le seuil de prototypicalité, Dubois (1982, 1983) retiendra 75% d'occurrences pour juger de la prototypicalité de divers éléments au sein de 22 catégories. Il est important de préciser que ce meilleur exemplaire ne peut pas être un exemplaire particulier. Si la catégorie *animaux* fait émerger bien souvent le chat comme exemplaire, gageons que cet animal soit prototypique de la catégorie animal. En revanche, si un individu nomme son chat comme exemplaire, le consensus sur l'exemplaire chat n'est plus assuré, puisque l'exemplaire individuel n'est pas un exemplaire des chats plus généralement. C'est pour cela que le niveau de base est le plus favorisé pour situer le prototype. Pour illustrer ce constat, il suffit de poser la question « sur quoi êtes-vous assis ? » le sujet a le choix entre la catégorie superordonnée *meuble*, le niveau de base *chaise* ou le niveau subordonné *chaise de bureau*. Si le premier niveau est trop général, le troisième est en revanche trop précis. Le niveau de base lui dispense d'assez d'informations pour répondre à la question sans trop en faire.

Il est toutefois envisageable qu'un exemplaire du niveau subordonné soit un prototype. Faisons une expérience : sans regarder les lignes qui vont suivre, je vais vous demander de donner le prototype d'un joueur de football actuel. Vous avez pensé à Zlatan Ibrahimovic, Cristiano Ronaldo ou Lionel Messi ? Il est fort probable que l'un de ces trois joueurs recueille des consensus importants et soit prototypique des joueurs de football. En linguistique, Lakoff (1987) qualifie ce phénomène de *parangon*. Les exemplaires particuliers se situent à un niveau subordonné, et dans des cas d'exemplaires particuliers, pourtant ils font l'objet de consensus importants. Par l'utilisation d'expressions telles que *je ne suis pas la reine d'Angleterre*, ou alors *ce n'est pas non plus Brad Pitt*, certains individus incarnent l'idéal d'une catégorie et de ce fait un prototype.

### 2.3 La ressemblance de famille

Nous l'avons vu *supra*, le modèle du *prototype* se distingue fondamentalement de l'ancien modèle des *connaissances nécessairement suffisantes*. En mettant en exergue une dimension arbitraire des phénomènes de catégorisation, Rosch ancre ce concept dans une logique fondamentalement sociale. Le gradient de prototypie devient la question majeure de catégories considérées comme plus perméables. La question centrale est celle de la représentativité d'un exemplaire et non plus son appartenance à une catégorie *X* ou *Y*. Lakoff, en 1972, montre la notion de flou catégoriel à travers 5 exemples d'animaux représentatif ou non de la catégorie *oiseaux* :

- *un moineau est un oiseau* (vrai)
- *un poussin est un oiseau* (moins vrai que a)
- *un pingouin est un oiseau* (moins vrai que b)
- *une chauve-souris est un oiseau* (faux ou très loin de vrai)
- *une vache est un oiseau* (absolument faux)

Les contours des catégories deviennent très difficiles à définir. Force est de constater que les catégories sont représentatives de phénomènes sociaux. Loin de pouvoir classer systématiquement les éléments au sein de leurs catégories, il se trouve que la catégorisation est éminemment sociale. La tomate par exemple est un fruit. Or elle est souvent assimilée à la catégorie *légumes*, c'est d'ailleurs dans cette section qu'on va la retrouver au supermarché. Les individus compilent des exemplaires sur la base de ressemblances de famille plutôt que par des enchainements rigoureux et systématiques. L'inclusion d'un objet nouveau ne se fait pas sur la base du respect de nombreux critères imposés par une catégorie mais sur le degré de familiarité avec le meilleur exemplaire ; le prototype. Langacker (1987, p.371) redéfinit alors le prototype en

tant que « instance typique d'une catégorie et les autres éléments sont assimilés à cette catégorie sur la base de leur ressemblance perçue avec le prototype ».

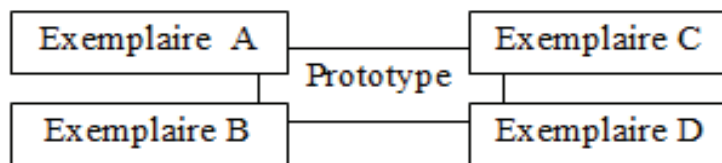


Figure 3. Lien entre exemplaires et prototype

Selon cette règle nouvellement définie, il apparaît que l'appartenance à la catégorie soit définie par l'attribution d'une caractéristique partagée avec le prototype. Les exemplaires de la catégorie ne sont pas soumis à cette règle, ils ne partagent donc pas nécessairement d'attributs communs entre eux.

En conséquence, chaque élément conserve une identité qui lui est propre et qui va au-delà des cadres de la catégorie. La nouveauté de ce phénomène est qu'un même objet va pouvoir se « balader » d'une catégorie à une autre en fonction de la subjectivité de chacun. La Playstation peut être potentiellement le prototype de la catégorie *consoles de jeux*, mais elle est également utilisée pour regarder des films. Il est possible de l'inclure au sein de la catégorie *lecteurs Blu-ray*. En revanche, rien n'est moins sûr que sa représentativité au sein de cette catégorie.

## 2.4 L'origine du prototype

Plusieurs auteurs ont essayé de comprendre pourquoi un exemplaire était plus représentatif que d'autres exemplaires au sein d'une même catégorie. Pourquoi la pomme est prototypique de la catégorie *fruits* et le moineau de la catégorie *animaux* ? Plusieurs pistes ont été avancées. Certains tentent d'apporter une explication en termes de degré de familiarité à l'exemplaire ; plus on le côtoie, plus il devient représentatif. Mais cette interprétation a été rejetée. Il a été envisagé, dans une perspective linguistique, que cela soit due à l'occurrence de l'exemplaire dans la langue d'usage. Cependant Dubois (1983) montrera que cette explication ne se vérifie pas. D'autres avanceront encore une représentativité en termes d'attributs ; plus l'objet a des propriétés caractéristiques de la catégorie, plus il a de chances de devenir l'exemplaire prototypique (Hurford & Heasley, 1983).

Le postulat que nous retiendrons est celui de l'activation de l'imagerie mentale (Coleman & Kay, 1981). Il a déjà été précisé que le prototype correspond au *niveau de base*, et plus marginalement au *niveau subordonné*. Or ces niveaux concrets sont précisément les lieux de l'imagerie mentale. Il est facile de dessiner ou de se représenter une chaise ou plus précisément une chaise de bureau, mais *dessiner un meuble* est moins évident, puisque cette consigne requiert la mobilisation de plusieurs exemplaires, parfois abstraits et parfois concrets, qui aurait pour conséquence une saturation de l'imagerie mentale. L'intérêt de la mobilisation du *niveau de base* réside entre autres en une simplification de la catégorie en général, ce qui constitue une épargne cognitive pour l'individu. Les niveaux plus généraux ou plus spécifiques constituent *a contrario* une charge cognitive massive à traiter.

Une réinterprétation de la notion de prototype sera avancée (Rosch, 1978) : il peut y avoir plusieurs prototypes au sein d'une même catégorie. La pomme, l'orange et la banane sont autant

d'exemplaires prototypiques de la catégorie *fruits*. On va donc parler de degré de prototypicalité plutôt que de prototype. Désormais on ne catégorise plus un élément comme prototypique ou non prototypique, il se situe sur un gradient de prototypicalité. L'inclusion d'un exemplaire au sein d'une catégorie en fonction de sa ressemblance au prototype unique est également abandonnée mais suit le schéma décrit ci-dessous :

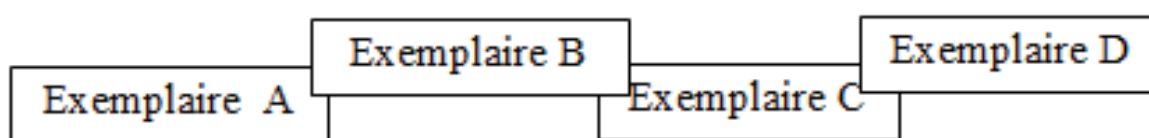


Figure 4. Nouvelle proposition de lien entre les exemplaires, indépendamment du prototype

Le critère d'inclusion à la catégorie est la ressemblance à au moins un exemplaire de cette dernière, non nécessairement prototypique. Les exemplaires ne sont plus contraints de partager au moins une caractéristique commune avec le prototype, mais avec un autre exemplaire de la catégorie. Enfin, le flou catégoriel devient plus maîtrisé.

Le point central de la ressemblance de famille sera toutefois conservé, puisqu'il est admis que l'individu lambda ne dispose pas de toutes les connaissances pour effectuer des catégorisations aussi drastiques que celles imposées par le modèle des *connaissances nécessaires et suffisantes*, il va donc rassembler les objets par *similarités vraisemblables*. La tomate est un fruit mais elle se cuisine avec des aliments salés, elle a donc potentiellement les caractéristiques d'intégrer la catégorie *légumes*, même si ce n'est pas vrai. C'est d'ailleurs en toute connaissance de ce biais que le maraicher va disposer ses tomates à côtés des concombres, aubergines, courgettes et autres légumineux. Car contrairement à la perspective aristotélicienne, on a une

nouvelle forme de lecture ; les catégories sont des construits sociaux et ne reflètent pas nécessairement une réalité scientifique, mais plutôt une réalité sociale ; un savoir naïf collectivement partagé, à l'instar des représentations sociales.

### 3. Prototypes et représentations sociales

Les notions de représentations sociales, approche structurale, catégorisation et prototype étant définies, nous allons à présent pouvoir apprécier les points communs mais également les disparités qui subsistent entre les différents concepts. A notre connaissance, une seule étude s'est intéressée directement à cette problématique sans toutefois l'aborder d'un point de vue méthodologique (Semin, 1989). Pourtant, les liens entre les deux concepts sont très étroits. Ce sont deux approches majeures lorsqu'il s'agit de s'intéresser aux processus psychologiques et sociaux mobilisés par les individus en situations individuelle ou collective. Ces deux concepts présentent la caractéristique d'être appliqués à plusieurs phénomènes, ce qui a permis d'affirmer leur caractère pluridisciplinaire. Il suffit en effet de consulter la littérature sur la catégorisation et les représentations sociales pour constater que ces deux concepts ne sont pas seulement utilisés en psychologie, mais également en linguistique, en histoire, en anthropologie ou encore en sociologie. Les représentations sociales, comme le concept de catégorisation, ont fait l'objet de plusieurs décennies de recherches qui ont abouti à l'élaboration d'outils théoriques aux perspectives d'applications multiples. Par ailleurs, il a été mis en exergue une méthodologie fondée sur une approche structurale ; noyau central pour l'un, prototypie pour l'autre. Nous proposons un tableau comparatif. Dans les lignes qui vont suivre, nous procéderons à l'analyse des représentations sociales et de l'approche prototypique telle que proposée par Rosch. Il aurait été intéressant de s'intéresser à la catégorisation pour nous permettre d'avoir une vision plus

large, cependant l'approche prototypique est probablement celle qui apporte le plus de réponses lorsqu'il s'agit de mettre en exergue la structure des catégories.

Tableau 5. Représentations sociales et prototypes

|                | Représentations sociales<br>Approche psychosociologique   | Prototype<br>Approche cognitive  |
|----------------|---|--|
| Points communs | <p>Les éléments du noyau central et ceux des prototypes sont partagés par une communauté d'individus</p> <p>Cognitions activées lorsqu'un stimulus environnemental renvoie à l'univers du sujet</p> <p>Fonction de simplification de l'environnement</p> <p>Maintien des connaissances et meilleure mémorisation</p> <p>Interprétation subjective du réel</p> <p>Guide pour l'action</p> <p>Contribuent à la maîtrise de l'environnement</p> <p>Accentuent les phénomènes d'assimilation et de contraste</p> <p>Phénomènes d'objectivation qui conduisent à la formation d'images mentales</p> <p>Les éléments peuvent être polysémiques (images, mots)</p> <p>Les éléments font l'objet d'une hiérarchisation verticale et horizontale</p> |  |
| Différences    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etude des processus socialement élaborés par des groupes strictement définis par des intérêts communs</li> <li>• L'objet doit remplir plusieurs conditions pour faire l'objet de représentation</li> <li>• Légitime les conduites sociales</li> <li>• Hiérarchie verticale à deux niveaux : le noyau central et le système périphérique</li> <li>• Le noyau central contient des éléments abstraits et concrets, le système périphérique des éléments concrets</li> <li>• La centralité fut d'abord attribuée aléatoirement, puis soumise à l'indice Dmax</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etude des processus cognitifs internes puis généralisés à des populations indifférenciées</li> <li>• Tous les objets naturels sont potentiellement catégorisables</li> <li>• Pas d'effet sur la légitimation des conduites</li> <li>• Hiérarchie verticale à trois niveaux : catégorie superordonnée, niveau de base et catégorie subordonnée</li> <li>• La catégorie superordonnée contient des éléments abstraits, le niveau de base des éléments concrets, et le niveau subordonné des éléments très concrets</li> <li>• La prototypie est établie à 75% de consensualité</li> </ul> |

Plusieurs points convergents sont à relever. La prototypicalité comme les représentations sociales sont des processus cognitifs socialement construits et relativement normatifs, mobilisés

par les individus dans une perspective de maîtrise de l'environnement. Cela sous-tend plusieurs fonctions : une simplification par évocation d'exemplaires, une meilleure consolidation des objets et événements, et un guide pour l'action. Même si cela n'a pas été étudié, nous suggérons ici que les prototypes voient également leur genèse se faire dans les interactions sociales. Vygotsky précise à ce titre que :

*« Toutes les fonctions mentales les plus élevées sont des relations sociales intériorisées (...) leur composition, leur structure génétique, et leurs moyens d'action (...). Même quand nous examinons les processus mentaux, leur nature demeure quasi-sociale. Dans leur propre sphère privée, les êtres humains conservent les fonctions d'interaction sociale » (1981, p.164).*

Mais il apparaît probablement aussi que le prototype ait une utilité dans les stratégies communicationnelles, à l'instar des représentations sociales. Car en effet, si les prototypes engendrent des phénomènes de consensualité, alors gageons qu'il suffise d'évoquer une catégorie pour avoir des objets prototypes similaires à l'esprit en l'absence de toute précision, et inversement l'évocation d'un prototype devrait renvoyer aux mêmes catégories. On retrouve donc au sein des deux concepts un principe « d'économie cognitive » tel que décrit par Rosch (1978). Malgré tout, il peut y avoir quelques malentendus, causés par les divergences des éléments centraux ou prototypiques, mais également dus à la polysémie des propos ou images employés. Les deux concepts provoquent des effets d'assimilation (intra-catégoriels ou intra-représentationnels) et de contraste (inter-catégoriels ou inter-représentationnels).

Nous l'avons précisé, les deux concepts sont méthodologiquement intéressants puisque les chercheurs ont dégagé une structure non commune mais analogue ; il est possible de mesurer les



liens entre les catégories ; on parlera de hiérarchie horizontale, mais également les rapports d'importance, on parlera alors de hiérarchie verticale.

Des différences importantes sont également à relever. Si les deux processus ont des utilités communes, c'est par leur mode de fonctionnement qu'ils divergent. Pour fournir une explication première, l'un appartient au champ de la psychologie sociale, l'autre à la psychologie cognitive, ce qui engendre des différences méthodologiques ; le premier s'interrogeant sur les phénomènes de groupes, le second sur les cognitions individuelles, éventuellement consensuelles. Les représentations sociales sont partagées par des groupes sociaux qui doivent répondre à des critères strictement définis (Moliner, 1993a) alors que les prototypes sont potentiellement partagés par une communauté large, la seule restriction étant la variable culturelle. Lorsque l'on s'intéresse à l'objet représentationnel ou prototypique, on se rend compte que là aussi l'objet est régulé dans un cas et non dans l'autre. Si l'on reprend l'objet *fruit*, il est peu probable qu'il fasse l'objet de représentations sociales, contrairement à l'alimentation qui elle peut faire l'objet d'enjeux importants d'un groupe à l'autre (les sportifs, les étudiants...) en revanche, le fruit est prototypique et immédiatement il est possible de mobiliser tout un panel d'exemplaires. Si les deux processus guident l'action, le premier seulement la légitime. Il existe bien des hiérarchisations et des niveaux de concrétude au sein des deux concepts, cependant le premier se distingue par un double système et le second par un triple système, enfin les degrés concrétude se situent en des lieux différents.

La question que nous nous posons à ce stade de nos considérations théoriques est la suivante : est-il possible de mettre en lien les apports considérables dont ont fait l'objet l'approche structurale des représentations sociales et l'approche prototypique de la catégorisation ? Au-delà des différences considérables qui subsistent entre les deux concepts, ils

présentent tous deux de nombreuses convergences qui ont été soulignées *supra*. Dans les recherches portant sur l'identité sociale, une passerelle proposant de transférer les propositions de Rosch (1978) concernant la dimension verticale des catégories à la psychologie sociale a déjà été établie par Turner, Hogg, Oakes, Reicher et Wheterell (1987) avec la théorie de l'auto-catégorisation<sup>13</sup>. Après un examen attentif de ces deux concepts, il paraît envisageable d'emprunter les bases méthodologiques du concept de prototypicalité avec le cadre théorique des représentations sociales. Attention toutefois, quelques précautions sont à envisager :

*L'objet.* Bien que le panel d'objets étudiés sous l'angle des représentations sociales soit très conséquent, « il existe des objets sans représentations » (Moliner, 1996, p.35). Il est possible en effet d'étudier des pratiques sociales, des objets physiques, des concepts, mais les représentations sociales posent comme condition principale à la formation d'une représentation d'un objet son caractère polymorphe, autrement dit, pluri-facettes. Cela n'est pas corrélé à la polysémie terminologique, mais plutôt aux différentes propriétés que possède l'objet. Et plus il en a, plus le tri sélectif va permettre de rendre compte de l'appropriation de l'objet social au sein du groupe. Par exemple, s'il est possible que des groupes aient des représentations différentes de l'alimentation (Lahlou, 1995), il est difficile d'imaginer des représentations différentes à propos du fruit.

*Le groupe.* Les représentations sont « collectivement produites et engendrées » (Moscovici, 1961). Toutefois, il faut identifier un ensemble de personnes en situation d'interaction relativement commune et consensuelle avec un objet donné. En d'autres termes, si nous

---

<sup>13</sup>Turner et al. (1987) inscrivent leur recherche dans les théories de l'identité sociale. Selon ces derniers, le processus de catégorisation du *soi* s'inscrit dans les trois niveaux tels que proposés par Rosch (1978). Le niveau supra-ordonné est l'inscription abstraite au sein de la catégorie *être-humain*. L'individu réalise alors des comparaisons entre les autres être-humains et éventuellement d'autres espèces. Dans le niveau de base, également appelé intermédiaire, l'individu s'inscrit en tant que membre d'un groupe. La comparaison qui en découle est alors qualifiée d'intergroupale. Dans le niveau subordonné, l'individu s'inscrit en tant que personne à part entière, les comparaisons sont donc individuelles, entre lui et autrui. Turner et al. considèrent que le niveau de base renforce l'identité sociale, tandis que le niveau subordonné renforce l'identité personnelle.

souhaitons appliquer l'approche prototypique aux représentations sociales, il faudra se limiter à un groupe particulier de personnes et non indifférencié comme cela est souvent le cas dans les tâches de catégorisation en psychologie cognitive.

En privilégiant un objet social susceptible de représentations, et un groupe social préalablement défini, il doit être possible d'appliquer le concept de catégorisation prototypicaliste sur une représentation sociale donnée. Ce postulat fera l'objet d'une vérification ultérieure.

## **Synthèse du chapitre II**

- Le concept de catégorie est tout d'abord une conception philosophique d'Aristote qui s'intéresse à la façon dont les individus tendent à ordonner leur environnement social.
- La catégorisation est régie par des conditions nécessaires et suffisantes permettant d'offrir un cadre d'insertion sélectif à ses éléments mais également des bordures imperméables.
- La taxinomie scientifique a permis de rendre compte de différents niveaux de catégorisation.
- L'approche prototypique proposée par Rosch (1975) assouplit le modèle précédent en offrant une perméabilité plus grande aux catégories. Elle apporte une dimension hiérarchique aux éléments des catégories mais met en évidence la centralité de certains membres de la catégorie ; les prototypes.
- Il est proposé une comparaison entre représentations sociales et approche prototypique, qui souligne des similitudes qui seront mises à l'épreuve ultérieurement.

## Chapitre III. Représentations sociales et images

---

Nous avons souhaité commencer ce chapitre par une définition du mot *image*. Malgré l'apparente trivialité de cet exercice, trouver une explication regroupant l'ensemble des dimensions que sous-tendent l'image est difficile, voire impossible. Seule l'étymologie est commune à ces multiples dimensions<sup>14</sup>. Nous allons à présent définir les différents aspects de l'image, sans que cela soit toutefois exhaustif<sup>15</sup>, à travers trois aspects bien distincts.

Le premier groupe de définitions considère l'image comme la « reproduction d'un objet matériel donnée par un système optique et, en particulier, par une surface plane réfléchissante ou un miroir » ou encore la « reproduction d'un objet matériel par la photographie ou une technique apparentée ». Ces définitions renvoient à une caractéristique matérielle de l'image. Dans ce cadre, l'image est la reproduction physique à l'identique d'un objet matériel et concret.

Un deuxième groupe de définitions envisage l'image comme la « représentation ou reproduction d'un objet ou d'une figure dans les arts graphiques et plastiques » ou plus généralement le « symbole ou représentation matérielle d'une réalité invisible ou abstraite ». Cette dimension renvoie à une vision subjective d'un objet initial, à un niveau d'abstraction divers, qu'on reproduit matériellement.

---

<sup>14</sup> Le mot image provient du latin *imago* que l'on peut traduire par « imitation matérielle ». A l'origine, on recense dans l'ancien grec une multiplicité de nuances lorsqu'il s'agit, en latin ou en français, de spécifier le type d'image à laquelle on est confronté. Ainsi, les images se définissent comme *eidolon* (le double), *eikon* (être semblable à), *phantasma* (paraître), *emphasis* (ce dans quoi on voit, comme le miroir ou le reflet de l'eau), et *tupos* (l'impression).

<sup>15</sup> Définitions : image - Dictionnaire de français Larousse. (s. d.). Consulté 2 avril 2015, à l'adresse <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/image/41604>

Enfin, un troisième groupe définit l'image comme un « aspect sous lequel quelqu'un ou quelque chose apparaît à quelqu'un, manière dont il le voit et le présente à autrui », la « représentation mentale élaborée à partir d'une perception antérieure » ou encore l'image comme « expression évoquant la réalité par analogie ou similitude avec un domaine autre que celui auquel elle s'applique ». Cette dernière dimension de l'image renvoie à un objet initial abstrait ou concret qui est représentée par un individu mais non restitué sur un support physique. C'est cette dimension qui renvoie à l'imagerie mentale des individus, qui permet de représenter des images concrètes, ou abstraites.

Mitchell (1986) propose de distinguer l'imagerie en deux grandes catégories : les images présentes dans l'environnement (peintures, dessins, photographies, miroir etc.) et les images présentes dans la vie cognitive du sujet (rêves, souvenirs, données sensorielles etc.). En ce qui concerne la première catégorie d'images, Vandendorpe propose d'en distinguer leur lecture par trois processus différents : le narratif, objet à « lire, à interpréter, et à commenter » (2005, p.27) le descriptif, imposant une représentation, et le symbolique, faisant appel aux allégories et aux symboles. Nous nous proposons de distinguer images visuelles, images mentales et images symboliques.

## 1. Les images visuelles

L'image visuelle peut être statique, ou mobile. Nous occultons volontairement la vidéographie de cette recension puisque nous ne nous intéressons qu'aux images fixes.

Une typologie très générale distingue trois types d'images fixes : la photographie, la peinture, et le dessin. Quant à ce dernier, il se distingue par la richesse de ses signes : similis, schémas, iconotypes et pictogrammes (Darras, 1998).

En dépit de ces aspects différents, Moliner (1996) propose de recenser les trois effets induits par le stimulus *image* que nous schématisons.

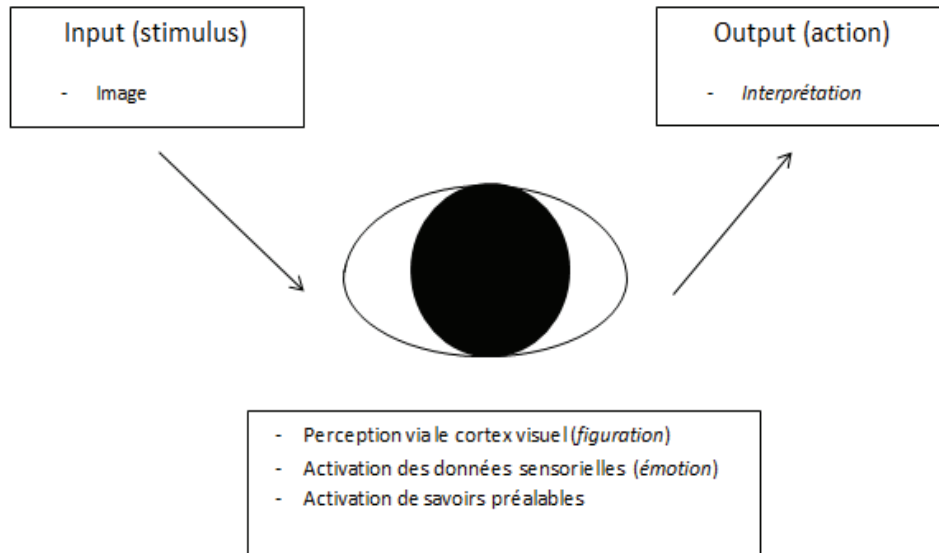


Figure 5. Figuration, émotion et interprétation

*La figuration.* L'image est avant tout un stimulus visuel. L'image a pour première fonction de montrer le réel, et ce rapport entre l'image et la réalité peut en surprendre plus d'un. Selon une croyance provenant des Indiens d'Amérique et qui persiste encore actuellement dans quelques communautés, si un individu se fait photographier ou filmer, il est susceptible de se faire voler son âme<sup>16</sup>. Bien que l'exemple de la croyance amérindienne soit marginal dans notre société occidentale, les illusions d'optiques telles que les camouflages, les figures impossibles ou encore les trompe-l'œil sont autant d'exemples qui montrent que l'image imite parfaitement le réel, au point de confondre réalité et fiction. En bas du boulevard du Jeu de Paume, à Montpellier, le touriste non averti pourrait se laisser berner, au premier abord, par l'illusion ci-dessous.

<sup>16</sup> Un anthropologue (Perez, 2000) fait le récit d'une mésaventure dans laquelle des touristes allemands se sont vus confisquer leur bande d'enregistrement après avoir tenté de filmer le camp dans lequel vivait la communauté hopi. En outre, ils se sont fait réprimander et ont reçu une forte amende. Il justifie plus loin par le fait que « pour les hopi, la photographie « prend » quelque chose à son sujet, une part de son identité, de sa personne ».



Figure 6. Un trompe-l'œil à Montpellier

Nous précisons, pour ceux qui ne le connaissent pas, que ce trompe-l'œil est réalisé sur une surface plane, seuls les effets de perspective permettent de croire qu'il s'agit d'une surface bombée. Les arbres de la peinture se confondent avec les arbres plantés en bas de ce boulevard. De même, l'image épouse le réel au point qu'à droite de l'image, l'immeuble dessinée avoisine un autre immeuble, et au premier plan à gauche, nous voyons ce qui semble être une vitre de pharmacie avec le logo du caducée. Si le touriste curieux s'approche de ce trompe-l'œil pour en vérifier son caractère fictif, il sera probablement troublé par le fait que la vitre de la prétendue pharmacie prolonge une vraie pharmacie, ce qui lui sera utile si la contemplation prolongée de cette image lui aura causé le tournis.

*L'émotion.* Au-delà de la contemplation, les images induisent chez le spectateur une « capacité d'éveil » (Gombrich, 1983). Elles « exigent toutes de notre esprit, malgré leurs différences d'aspect, la même espèce d'attention et, en quelque sorte, le même degré de tension ». (Bergson, 1938, p.186). Bien que l'alphabet qui, par une combinaison de lettres, de mots, puis



enfin de phrases, soit en mesure de provoquer du pathos chez le lecteur de romans, l'image est la seule qui, en un coup d'œil, par sa dimension esthétique, suscite immédiatement une émotion. Les peintures de Margaret Keane représentant des petites filles aux yeux immenses et emplis de tristesse se sont vendues à travers le monde raison de l'émotion qu'elles ont suscité chez le spectateur. Mais l'exemple le plus probant de l'utilisation de l'image dans une perspective émotionnelle est sans conteste le principe d'illustration. Il est très frappant de voir à quel point l'image est utilisée pour corroborer un texte. Cela permet de guider le lecteur vers le type d'émotion qu'il doit éprouver à la lecture de l'article. Au-delà de l'article journalistique, les publicitaires ont compris ce caractère émotionnel de l'image et n'hésitent pas à mettre en scène des images appétissantes ou séduisantes, voire les deux, selon le produit représenté. Un fabricant de glaces connu a par exemple pris récemment comme égérie une actrice américaine très connue pour représenter ses bâtonnets glacés. La publicité la met en scène en train de déguster une glace de la marque, qui ne fait seulement que quelques calories. La suscitation du désir est alors exprimée à son paroxysme. Les images ci-dessous sont des campagnes publicitaires diffusées en milieu de siècle dernier aux Etats-Unis. Les trois affiches vantent les mérites de trois marques de cigarettes. Les deux premières affiches sont illustrées par une autorité scientifique ; la figure du médecin, la troisième affiche est illustrée par le célèbre acteur Ronald Reagan, qui, l'on suppose, incarne le citoyen américain lambda par processus identificatoire.



Figure 7. Publicités pour cigarettes.

Ces trois hommes sont souriants et inspirent la sympathie. Les trois personnages ont en main une cigarette ou un paquet de cigarettes. Ils semblent éprouver du plaisir à consommer l'objet en question. Ces images appuient les discours des publicitaires qui, pourtant, prennent une moindre place sur l'affiche par rapport à la surexposition de l'illustration. Sur la première affiche il est écrit « les médecins fument plus souvent des Camel que n'importe quelle autre cigarette » autrement dit, la plupart des médecins considèrent que ce sont les meilleures cigarettes sur le marché d'un point de vue gustatif. En allant plus loin dans l'interprétation, on peut imaginer qu'un message plus subtil se cache dans cette campagne : et si ces cigarettes-là étaient également les moins dangereuses ? La deuxième image a pour texte « 20 679 médecins disent « Les Luckies sont les moins irritantes ». La façon dont le médecin regarde le paquet de la marque en question laisse clairement comprendre qu'il est un de ces médecins qui ont approuvé ce postulat scientifique. Enfin, Ronald Reagan a écrit lui-même le texte de la troisième affiche, ce qui renforce encore plus la crédibilité qui est déjà attribué à son image. Il est écrit « ma cigarette est

la cigarette légère... C'est pourquoi la Chesterfield est ma préférée ». Sa signature est même apposée graphiquement avec sa propre écriture, ce qui conforte l'hypothèse des stratégies d'identification effectuées par les publicitaires. En somme, ces trois égéries renforcent la valence émotionnelle positive que les marques de tabac souhaitent que l'on associe à ces dernières.

Mais cela reste notre interprétation des images, bien sûr. Nous allons voir à présent que l'interprétation d'une image est assez subjective.

*La polysémie.* Le dernier point soulevé par Moliner est probablement le plus complexe. Si la figuration et l'émotion font appel à des fonctions cognitives de l'ordre du sensible, la polysémie de l'image engendre la mobilisation de processus rationnels. En d'autres termes, après avoir vu et ressenti, il faut comprendre. Cela va dépendre de deux facteurs, le premier est l'acquisition de savoirs préalables à l'image, le second est le partage d'un code commun avec le photographe, peintre ou dessinateur. L'exemple contemporain le plus flagrant est l'utilisation de mêmes dans les interactions en réseau. L'étymologie de même provient de « gène » et « mimesis », l'action d'imiter (en grec). Le même se définit aujourd'hui dans le langage courant comme la propagation d'un élément culturel reconnaissable, répliqué et transmis par l'imitation. Il se présente souvent sous la forme d'une image accompagné d'un texte court, nous allons en présenter un exemple portant sur la thématique du milieu médical.



Figure 8. Le milieu médical<sup>17</sup>.

Le mème ci-dessus est une photo, accompagnée d'une courte phrase. Il y a quatre personnages sur la photo. On devine que les premier et troisième personnages en partant de la gauche sont des médecins ; ils portent une blouse blanche et un stéthoscope autour de leur cou. Les deuxième et quatrième personnages sont des internes, ou peut-être des infirmières. Ils semblent partager un moment convivial car ils sont tous en train de rire. Une phrase écrite en haut de l'image nous donne plus d'indications sur le sens de l'image : semblant sortir de la bouche du troisième personnage puisque les regards sont tournés vers lui, il est écrit « And then I said (traduction : « Et puis j'ai dit ») » suivi d'une écriture illisible. A l'aide de nos connaissances préalables, nous devinons le comique de situation : ce qui est mis en évidence dans ce mème, c'est l'écriture difficilement lisible des médecins lorsqu'ils nous prescrivent des médicaments, que le consommateur de ce produit a énormément de mal à comprendre sur l'ordonnance, et que seul le corps médical semble capable de déchiffrer, ce qui est presque un pied-de-nez pour le patient.

---

<sup>17</sup> Source : <http://9gag.com>

Le site duquel provient ce même est participatif : pour qu'un même soit diffusé sur la page principale, il faut qu'il soit approuvé par une communauté d'utilisateurs du monde entier qui lui attribuent un point s'ils ont apprécié le contenu. Après des dizaines de milliers de points attribués, le modérateur valide l'image qui est ensuite exposée sur la page principale. Ce même, à travers l'humour qu'il sous-tend, apparaît donc être l'expression d'un problème qui semble interculturel : la lisibilité de l'écriture des médecins. Ces images sont régulièrement propagées sur internet, dans les réseaux sociaux plus particulièrement, et tendent à remplacer le classique commentaire écrit. Dans un monde *hyperconnecté*, où pour pouvoir interagir avec tous les autres membres du réseau il faut être en mesure de communiquer en anglais, ce qui n'est aisé à maîtriser en termes de subtilités de langage pour les non anglo-saxons, l'image permet d'offrir un langage commun, grâce auquel chaque individu peut compter sur ses capacités personnelles d'interprétation pour y donner du sens. Étant investis dans un processus de mondialisation, les individus développent de plus en plus ce paradigme de l'image qui offre progressivement la possibilité de neutraliser la punition infligée à l'Homme lorsqu'il a tenté de s'élever au niveau de Dieu en construisant la tour de Babel<sup>18</sup>. Nous émettons toutefois une réserve car les connaissances préalables à la compréhension de l'image sont éminemment sensibles à la culture, ce qui peut rendre une image difficile à déchiffrer si l'élément de culture est trop spécifique.

---

<sup>18</sup> L'histoire de la tour de Babel, ou encore surnommée « le mythe des langues », est un récit biblique conté dans la Genèse 11 :1-9. Bien qu'il soit impossible à dater, on considère que cela se déroule approximativement en 3000 avant notre ère. Cet épisode intervient après le Déluge universel qui a noyé les plus sceptiques, les croyants ayant été sauvés par l'Arche de Noé. Les Hommes s'installent par la suite dans le pays de Shinar. Ils décident de construire une ville dans laquelle il y aurait une tour assez haute pour toucher le ciel, ce qui déplaît à Dieu qui les juge trop orgueilleux et les châtie. Alors qu'ils partageaient jusque-là le même langage ; la langue adamique, Dieu décide de brouiller leur communications en leur faisant parler des langues différentes.

## 2. Les images mentales

Une image mentale se définit comme la représentation d'un concept ou d'un percept, et ce en l'absence de toutes perceptions auditive, visuelle, gustative, tactile ou encore olfactive. La première tentative de conceptualisation de la notion d'image mentale remonte à l'Antiquité. Les premières traces se situent dans les écrits d'Aristote. Selon lui, « personne ne pourrait jamais apprendre ou comprendre quoique ce soit sans la faculté perceptive ; même quand on pense spéculativement, on doit avoir une image avec laquelle penser » (cité dans Yates, 1966, p.44). Cette imagerie mentale s'active lorsqu'un individu est confronté à un stimulus externe, lorsqu'il pense ou qu'il est en situation de rêve. L'imagerie mentale est un concept assez intuitif, d'ailleurs il relève au premier abord du domaine de l'introspection. Chacun d'entre nous s'est déjà amusé à évoquer des objets pour activer le processus d'imagerie mentale. Et nous serons tout autant à constater que nos premières images mentales dont nous pouvons nous rappeler sont également corrélées avec nos premiers souvenirs. Ce domaine intrigant a fait l'objet de nombreux travaux issus de différents domaines, portant sur la localisation de l'imagerie mentale, sa formation, et son utilité. Tandis qu'une partie des neurosciences a consacré ses travaux à la localisation de la formation des images mentales, la psychologie a engagé une réflexion portant sur le rôle médiateur de l'imagerie mentale entre la perception et la réflexion. Depuis plus de deux décennies, ce lien entre imagerie et perception fait l'objet d'un vif débat dans le domaine (Kosslyn, 1994).

Une thèse ne suffirait pas à tous les recenser. Nous allons donc nous pencher sur une petite partie des travaux majeurs effectués dans le domaine de la psychologie.

## 2.1 L'étude des images mentales en psychologie

Les travaux les plus notables sont probablement ceux des constructivistes Piaget et Inhelder (Piaget, 1936, 1937 ; Piaget & Inhelder, 1966) qui ont étudié le développement psychologique de l'enfant. A cet effet, Piaget distingue plusieurs périodes d'évolution, du nourrisson à l'enfant, qu'il appelle des *stades de développement*. Le stade de l'intelligence sensori-motrice marque l'apparition de l'imagerie mentale. C'est dans les dix-huit premiers mois de sa vie que l'enfant acquiert progressivement la fonction sémiotique ; la capacité à se représenter un objet en son absence. Cela a été mis en évidence grâce à l'expérience de la permanence de l'objet<sup>19</sup>. C'est ensuite avec d'autres travaux (Piaget & Inhelder, 1966) que l'on sait que les images mentales sont d'abord statiques avant l'âge de 7 ans puisque l'enfant est incapable de figurer le mouvement puis à partir de 7-8 ans, avec l'apparition des opérations concrètes, elles deviendraient mobiles. Bien que ces travaux aient été quelque peu remis en cause (Marmor, 1975) et montrent que ce constat est relativement dépendant de la tâche, ils ont permis de mettre en évidence l'évolution de l'imagerie mentale dans le développement du jeune enfant. Des travaux menés par des cognitivistes ont permis de montrer que l'imagerie mentale est également un support utile à l'âge adulte. Baddeley et Hitch (Baddeley, 1986 ; 2000 ; 2003 ; Baddeley & Hitch 1974) présentent le modèle à composantes multiples de la mémoire de travail qui intègre un calepin visuo-spatial, lieu de stockage des images mentales, activé par l'administrateur central lorsqu'il s'agit de retenir temporairement des informations en action. C'est le cas de l'étudiant qui assiste à un td et qui prend note en même temps de ce qui est affiché

---

<sup>19</sup> La première étape de cette expérience s'effectue avec un nourrisson âgé de 4 à 8 mois, maintenu assis à une table. Un adulte cache lentement un jouet sous un morceau de chiffon. A ce stade 3 de développement, l'enfant est étonné, il regarde l'adulte, mais ne récupère pas l'objet, il se comporte comme si l'objet avait disparu de l'environnement parce qu'il ne le voit plus. Au stade 4 (6 à 12 mois), l'enfant est capable de retrouver l'objet derrière un cache, mais il suffit de modifier le cache pour que l'enfant se trompe et retourne voir le premier cache (c'est l'*erreur typique du stade 4*). Ce n'est qu'au stade 6 (18-24 mois) que l'enfant se représente l'objet et l'on suppose possède une permanence antérieure à la recherche de l'objet, c'est la *permanence de l'objet*.

sur le tableau : il retient l'information affichée après l'avoir vu ce qui lui laisse quelques secondes pour noter les points importants du cours. Le calepin visuo-spatial comme lieu de maintien des informations visuelles a connu de nombreuses validations expérimentales (Monnier & Roulin, 1994). Cependant, si de manière générale l'imagerie mentale désigne le processus d'activation des images mentales par le sujet, toutes les images mentales ne se valent pas. Il y en a de très simples, faciles à former, et d'autres qui relèvent de bien plus de complexité.

## 2.1 La diversité des images mentales

Shepard et Chipman (1970) distinguent trois différents niveaux d'imagerie mentale qui se distinguent par leur degré d'isomorphisme. On admet l'isomorphisme comme la force référentielle de l'image mentale à l'objet.

Le premier type est l'*isomorphisme concret d'ordre 1*. L'image mentale très précise, proche de l'objet matériel. Si l'on pense à une boîte de Doliprane®, on aura immédiatement l'image de la boîte rectangulaire jaune, avec le nom de la marque estampillé en bleu. Les propriétés physiques de l'objet sont conservées.

Le deuxième est l'*isomorphisme abstrait d'ordre 1* : on se rapproche de l'objet mais sans respecter parfaitement les propriétés physiques de cet objet. Par exemple, l'image mentale un peu vague de notre armoire à pharmacie, sans toutefois pouvoir visualiser avec précision l'emplacement des boîtes de médicament et leur nombre.

Enfin, le troisième type d'image est l'*isomorphisme abstrait d'ordre 2* : la figuration est difficile voire impossible. On se situe dans la représentation symbolique d'un objet. C'est le cas de la vitamine par exemple. Si l'on souhaite obtenir l'image de cette dernière sur un moteur de recherche, on aura la plupart du temps l'image d'un agrume pour la représenter. Un fabricant de compléments alimentaires a même personnifié une orange qui sourit pour illustrer la Vitamine C



contenue dans le produit. Ce dessin relève de la complexité à se représenter la structure de la vitamine. Friedman (1978) postule que l'isomorphisme 2, le plus distancé de l'objet physique et matérialisable, doit impliquer un temps de réaction plus long. On verra que les travaux ultérieurs corroborent cette hypothèse.

## 2.2 Du mot à l'image mentale

De nombreuses études se sont penchées sur la notion d'« accord nom-image » (Bonin, 2003, p.108), à savoir la façon dont une image correspond au mieux à la production modale. Mais cette association n'est pas triviale, elle relève de plusieurs facteurs.

Il a été mis en évidence des niveaux divers d'abstraction au sein des images mentales (pour une revue complète, voir Bonin, Méot, Aubert, Malardier, Niedenthal & Capelle-Toczek, 2003), que nous appelons désormais degrés de concrétude. La plupart de ces travaux ont été permis grâce à l'évocation d'inducteurs lexicaux qui renvoient à l'univers visuel des sujets interrogés.

La *concrétude* est le degré auquel un stimulus renvoie à une ou plusieurs des perceptions sensorielles. En d'autres termes, est-ce que le mot évoqué renvoie à quelque chose qui peut être vu, touché, senti, goûté ou entendu ? Plus le mot se rattache au percept, plus il est considéré comme concret. La concrétude a une incidence sur les tâches de mémorisation de mots et d'images (Paivio, 1969 ; James, 1975 ; Denis, 1979 ; Paivio, Walsh & Bons, 1994 ; Ellis & Morrison, 1998). Mais initialement, ces études se sont basées sur l'intuition des chercheurs pour déterminer le niveau de concrétude du stimulus. C'est pour cela qu'en 1968, Paivio, Yuille et Madigan publient la PYM pour l'acronyme des trois auteurs; une norme de concrétude de 925 mots. En 1998, Ferrand et Alario ont constitué des normes de concrétude pour 366 mots de la langue française. Plus tard, Bonin et al. (2003) reprendront cette norme en y ajoutant la valeur d'imagerie, la fréquence subjective et la valence émotionnelle pour 866 mots.

Le caractère concret d'une image est bien souvent corrélé à la *valeur d'imagerie*, qui correspond au degré de facilité avec lequel un individu est capable de former une ou plusieurs images mentales associées au stimulus évoqué. La représentation sémantique du stimulus est liée à cette valeur d'imagerie : plus elle est haute, plus la formation des images mentales est rapide à l'inverse moins elle est élevée, plus la représentation sémantique est faible et plus la formation d'image mentale est lente voire absente (Paivio, 1966).

La *fréquence subjective* permet de constater le degré de familiarité au stimulus. Plus le mot est familier, plus il est facilement identifié dans les tâches de décisions visuelle ou lexicale.

Enfin, la *valence émotionnelle* mesure la sensation éprouvée à l'évocation du stimulus, comme nous l'avons vu précédemment avec l'émotion liée à l'image. Plus une image est émotionnellement forte, mieux elle sera traitée.

Le modèle présenté par Bonin et al. (2003) permet de compléter celui de l'isomorphisme de Shepard et Chipman (1970) et d'améliorer les travaux sur l'imagerie mentale. Il apparaît qu'il s'agit d'un processus mobilisé lors des apprentissages et qui possède une fonction facilitatrice. Paivio (1986) suggère par ailleurs que les mots concrets permettent un meilleur rappel que les mots abstraits en raison du double codage. Les images mentales autorisent la réduction d'un objet en une photographie mentale qui va considérablement faciliter la pensée. De plus, les images sont des traces mnésiques sur lesquelles l'individu s'appuie pour raisonner de façon empirique. Elles expriment alors son vécu, ses sensations, l'intensité de ses émotions. Celles-ci peuvent alors être porteuses de symboliques.

### 3. Les images symboliques

Les images remplissent trois fonctions (Arnheim, 1976) : le signe, qui figure un contenu sans en posséder les caractéristiques ; c'est le cas des lettres de l'alphabet, la représentation, qui se rapproche de l'objet représenté à divers degrés d'abstraction ; la photographie ou la caricature en sont des exemples, et enfin le symbole dont l'abstraction est plus élevée que l'objet lui-même. On retiendra l'allégorie de la caverne de Platon, symbole de l'illusion du monde sensible dans lequel est enfermé l'homme avant d'accéder au monde intelligible, ou encore la colombe, aux origines bibliques, symbole de la paix. Ce sont ces dernières qui nous intéressent plus particulièrement pour comprendre la façon dont les images permettent d'objectiver des notions abstraites.

#### 3.1 Une image vaut mille mots : politique et marketing

Il a été exposé *supra* que les images visuelles qui nous entourent nous stimulent et font l'objet d'interprétations. C'est précisément ce point qui va nous permettre de justifier l'étude des images symboliques, car ce sont ces dernières qui sont le plus investies d'interprétations. Selon les propos de Peraya, « L'intuition de la force et de la prégnance de la vision, et donc de l'image, exprime le sentiment naïf ou naturel selon lequel les spectacles visuels sont, du point de vue de leur perception, bien plus efficaces que le langage verbal » (1995, p.122). Pour illustrer la force symbolique des images, nous allons prendre appui sur un événement politique majeur. Le 10 mai 1981, François Mitterrand est élu Président de la République. Onze jours plus tard, il veut marquer les esprits lors de son investiture. Un document INA nous permet de revivre la journée et de détailler les faits qui vont suivre<sup>20</sup>. Après quelques formalités dues à ses nouvelles fonctions,

---

<sup>20</sup> Investiture François Mitterrand : l'après-midi. Consulté 2 avril 2015, à l'adresse <http://www.ina.fr/video/DVC8108256301>

on le voit dans un cortège très important entouré d'une foule immense, accompagné de personnalités politiques. La voix-off nous fait savoir que « François Mitterrand ressort de l'Hôtel de Ville, et remonte le boulevard Saint Michel ». A ce moment précis, on le voit se détacher des autres acteurs qui ont comme cessé d'avancer. Il marche seul. Le temps est suspendu. La commentatrice ajoute avec une voix grave « c'est à pieds qu'il va gravir la rue Soufflot qui le conduit au Panthéon. C'est le premier bain de foule du Président de la République. Regardez ». L'injonction laisse place au silence. L'ambiance devient sérieuse. Une caméra filme depuis l'intérieur du Panthéon, on voit le président y pénétrer. Elle poursuit après un long silence : « seul, deux roses à la main, il pénètre maintenant à l'intérieur du Panthéon. Il va se recueillir sur les tombeaux de Jean Moulin, Jean Jaurès et enfin Victor Schoelcher ». Un long silence s'ensuit. On le voit cette fois-ci s'enfoncer dans la crypte et s'avancer vers le tombeau de Jean Moulin, alors qu'en fond une musique semble s'amplifier : la 9<sup>ème</sup> symphonie de Beethoven. Il a toujours la rose à la main. Il se tient droit, la caméra se focalise de plus en plus sur son visage. Il dépose ensuite la rose. Il déposera ensuite une seconde rose sur le tombeau de Jean Jaurès. Plus tard, après sa sortie du Panthéon, l'orchestre joue encore la 9<sup>ème</sup> symphonie, et terminera par la Marseillaise. La chanteuse Barbara, que l'on dit subjuguée par ce spectacle, composera quelques jours plus tard *L'homme à la rose*, dans laquelle elle y décrit la beauté du spectacle : « *Et l'homme, une rose à la main, étoile à son destin, continue son chemin. (...) Regarde, au ciel de notre histoire, une rose, à nos mémoires, dessine le mot espoir...* »

Mitterrand est entré dans l'histoire ce jour-là. Cette anecdote fera peut-être revivre à certains des émotions fortes ayant été ressenties ce jour-là. Pourtant, la scène semble théâtrale, orchestrée par Jack Lang et Christian Dupavillon, sous l'œil de Serge Moati. Intéressons-nous aux symboles mobilisés. Tout d'abord il y a la figure de l'homme seul. Lorsque Mitterrand se détache de la foule, il représente l'Homme providentiel face à l'Histoire. Il n'est pas rare en effet

que le Président de la République ou autre personnalité incarne cette figure mythique, qui renvoie à son charisme, trait qui est propre aux qualités attendues d'un homme de son envergure pour guider le peuple (Weber, 1919 ; Brissaud-Le Poizat & Moliner, 2004). En se détachant de la masse d'individus qui l'entourent, il affirme ainsi sa domination et son paternalisme.

Ensuite il y a la rose. Depuis 1969, elle est sur le logo du Parti Socialiste. De couleur vive, cette rose rouge est l'allégorie de l'espoir. En la transmettant à ses prédécesseurs ; Jean Moulin figure de la résistance, Jean Jaurès pour le socialisme et Victor Schoelcher pour l'abolition de l'esclavage, Mitterrand établit un lien direct avec ces figures héroïques et s'inscrit d'ores et déjà dans la lignée de ces héros de l'histoire.

Enfin, ce sont tant de détails dans le reportage, comme les plans de caméras, la musique, et la gravité de la situation, qui font de cette investiture un moment qui est annoncé comme un tournant majeur de l'Histoire. La rose restera le symbole du socialisme. Même si le poing a laissé place à la mention « PS », la rose n'a jamais quitté le logo. On se souviendra plus récemment de ces roses rouges tendues vers le ciel sur la place de la Bastille après l'élection de François Hollande le 6 mai 2012.

McLuhan avance l'idée selon laquelle le médium est le message. Pour l'auteur, les médias se définissent comme « toute technique, quelle qu'elle soit, susceptible de créer des prolongements du corps humain ou des sens, depuis le vêtement jusqu'à l'ordinateur » (1964, p.35). Dès lors, tout objet est potentiellement porteur d'un message. La rose pour le parti socialiste, le marteau et la faucille pour le communisme. C'est un principe bien connu des hommes politiques mais également des entreprises, qui n'hésitent pas à faire appel à des graphistes pour renforcer leur image de marque, en personnalisant la typographie, les couleurs et les images relatives à leurs logotypes et à leurs publicités.

Un exemple dans le domaine du marketing est la campagne menée par Benetton. Considérée comme l'un des plus beaux symboles des années 80, elle est régie sous le slogan « United Colors » (les Couleurs Unies) et met en scène des personnes issues de différentes ethnies, cultures, et de différentes tranches d'âge qui s'enlacent. La marque joue sur le rapport entre la multiplicité des couleurs offertes par la marque, mais aussi la mixité sociale. Au-delà du racisme, la marque évoquera d'autres sujets sensibles sous le thème « unHate » ; la religion, le sida, la peine de mort... Ces thèmes ont pour dénominateur commun d'être présentés à travers une photo choc unissant plusieurs symboles. Chacun d'entre nous se souviendra du photomontage paru en 2011 représentant le Pape Benédicte XVI et l'Imam Sheik el-Tayeb s'échangeant un baiser. Bien que la photo ait été censurée, la marque a bénéficié d'une publicité considérable puisque les médias internationaux ont relayé l'information.

La figure symbolique est porteuse de sens et l'interprétation de l'image devient le produit d'un trajet anthropologique (Durand, 1960) utilisé par les publicitaires. Pour Vidal, « la publicité est depuis la fin de la réclame entrée dans l'ère du symbolique » (2009, p.34). La symbolique, ce rapport entre le réel et l'imaginaire a fait l'objet de plusieurs définitions. Il est décrit comme le rapport signifiant / signifié pour De Saussure (1916), ou encore cliché / archétype pour McLuhan et Watson (1970).

### 3.2 L'étude de l'image : de la sémiologie à la sémiotique

La sémiologie est l'étude des signes verbaux ou non verbaux ancrés dans la vie sociale. On attribue la paternité de cette science à Ferdinand de Saussure (1916), pour qui, le « fait du langage » relève du social. Il décrit la notion de signifiant / signifié qui associe une représentation au signe arbitraire de la langue. Le signifiant est l'aspect matériel ; le son perçu ou encore

« l'image acoustique », tandis que le signifié est le concept référent. Ce rapport entre la figure et le sens va faire écho aux théoriciens de l'image et plus particulièrement du symbole. Barthes s'inspire des concepts dégagés par de Saussure, sauf qu'il va les transférer à l'étude de l'image. Une nouvelle discipline est née : la sémiologie de l'image. Il s'agit d'une tentative empirique d'interprétation iconographique dans des domaines aussi étendus que le mythe (Barthes, 1957) ou encore la publicité (Barthes, 1964). Peirce (1978) introduit l'interprétant entre l'objet et sa représentation, ce qui permet de passer de la sémiologie ; étude du rapport entre le signifiant et le signifié, à la sémiotique ; étude de la compréhension collective des signes.

Eco (1970) considère également que le rapport signifiant / signifié emprunté à de Saussure est médiatisé par des mécanismes perceptifs. Le processus cognitif lié à la reconnaissance de l'image visuelle est semblable à celui qui traite les symboles. En d'autres termes, au même titre que l'individu identifie une forme à quatre côtés identiques comme étant un carré, il peut percevoir un rectangle subdivisé en trois rectangles respectivement bleu, blanc et rouge, identifier le drapeau d'un pays ; celui de la France, et y attribuer des caractères spécifiques à ce pays. Peut-être la devise « Liberté, égalité, fraternité », probablement l'hymne national, puis la monnaie en vigueur... Mais il y a un « trajet anthropologique » entre le réel et l'imaginaire qui doit être considéré, qui médiatise la perception de l'image symbolique et sa représentation, considéré comme la capacité du sujet à deviner un code émis par le figurateur du symbole, car Eco précise bien qu'il s'agit d'une « perception commune sur la base des codes perceptifs normaux ». Il s'agit donc d'un construit socialement élaboré par les membres d'une communauté. Ce processus fait l'objet de normes, s'établit par discrimination et se fait de manière analogue à la retranscription du réel sans symbolique. Une équipe de recherche ; le groupe  $\mu$ , va en faire son cheval de bataille dans un traité (1992). Selon le groupe, la perception du signe iconique active chez tout individu trois modalités perceptives : texture ; forme ; couleur. En parallèle c'est le répertoire des objets

précédemment perçus qui est mobilisé. S'ensuit un processus de comparaison entre la forme perçue et le stock de signes iconiques en mémoire. Par un procédé moins stricte, Denis et de Vega (1993) privilégient un modèle basé sur le langage et une représentation sur une « sémantique de la ressemblance » (p.89). Nous considérons que ces phénomènes relèvent de la cognition sociale puisque les images symboliques sont mobilisées durant la communication entre l'expéditeur du code et le destinataire. Il s'agit d'une expédition sémio-cognitive sociale qui doit être menée.

### 3.3 Images et représentations : vers une imagerie sociale

Pour Denis, « il y a activité de représentation lorsqu'un objet ou lorsque les éléments d'un ensemble d'objets se trouvent exprimés, traduits, figurés, sous la forme d'un nouvel ensemble d'éléments, et qu'une correspondance systématique se trouve réalisée entre l'ensemble de départ et l'ensemble d'arrivée » (1989, p.21). Mais Eco va plus loin. Pour lui, les signes iconiques « ne possèdent pas les propriétés de l'objet représenté, mais ils reproduisent certaines conditions de la perception commune sur la base des codes perceptifs normaux et par la sélection des stimuli qui – ayant éliminé d'autres stimuli – peuvent me permettre la construction d'une structure perceptive. Cette structure perceptive possède – sur la base des codes de l'expérience acquise – la même signification que l'expérience réelle dénotée par le signe iconique » (1970, p.14). A l'instar de Arnheim (1976), il considère que la compréhension de la symbolique est un phénomène psychique mais également socioculturel. Pour Durand : « Le symbole, comme toute image, est menacé par le régionalisme de la signification et risque de se transformer en (...) « synthème » c'est-à-dire une image ayant avant tout pour fonction une reconnaissance sociale, une ségrégation conventionnelle. L'on pourrait dire que c'est là un symbole réduit à sa puissance sociologique » (1964, p.34). On doit s'interroger sur le caractère collectif de ces phénomènes de perceptions



visuelles. En ce qui concerne l'émission et la réception de signes ou de symboles, peu de recherches se sont penchées sur la question. En admettant qu'un récepteur interprète un symbole, il est également nécessaire que l'émetteur soit capable d'émettre les bons signaux. Selon les objectifs de l'émetteur, différentes stratégies sont mises en place pour attirer l'attention du récepteur. Le processus de transmission des symboles peut être intégré dans le modèle de l'information (Moscovici, 1961 ; Mc Luhan 1964) ou au sein des interactions. Ce qui va différencier les deux types de communication sont la présence ou l'absence de feed-back. En ayant connaissance de l'utilité du symbole dans les processus de communication, l'interprétation des images peut être appréhendée par la question des représentations sociales selon le schéma qui suit :

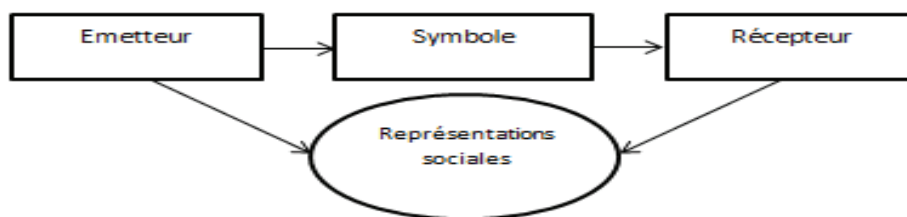


Figure 9. La communication des symboles

Selon ce modèle, l'émetteur transmet un message symbolique au récepteur. La production du symbole requiert la mobilisation du stock de représentations sociales chez l'émetteur. Le récepteur, après lecture du symbole, va puiser dans son stock de représentations sociales, ce qui va lui permettre de pouvoir interpréter le symbole. Selon de Rosa & Farr (2001), l'image est à la fois la source, le produit, et le médium qui fait d'elle un élément de communication qui doit être plus que jamais, dans un univers oculo-centrique, être pris en considération dans l'analyse des représentations.

## **Synthèse du chapitre III**

- Une typologie générale permet de distinguer les images visuelles, mentales ou symboliques
- L'image visuelle est investie de trois processus : figuration, émotion, interprétation (Moliner, 1996).
- L'imagerie mentale permet de se représenter un objet en son absence. Outre la capacité de créativité que ce processus engendre, elle constitue une aide au raisonnement puisqu'elle se situe entre le percept et la mémoire. Les images mentales peuvent présenter différents degrés de concrétude.
- Les images symboliques, abstraites, ne sont pas des reproductions fidèles des objets évoqués mais fonctionnent par analogie. Elles nécessitent le partage d'un code commun entre l'émetteur et le récepteur, à l'instar des théories de la communication.
- Les représentations sociales interviennent dans les processus qui médiatisent la relation entre le signifiant et le signifié, mais également entre l'émetteur et le récepteur qui doivent nécessairement partager un code commun.

## *Chapitre IV : Le médicament comme objet d'étude*

---

Nous avons choisi le médicament comme objet social. Afin d'éviter toute confusion sur le sujet, les recherches présentées ici portent sur le médicament en général non sur un type de médicament en particulier, l'intérêt soutenu depuis le départ étant de pouvoir analyser la relation du consommateur au médicament sans écarter un type de consommateur en particulier, mais le tout-venant. Le code de la santé publique définit le médicament comme « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal et pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique<sup>21</sup> ».

### 1. Histoire du médicament

Les premiers écrits portant sur les plantes médicinales datent de 2000 avant notre ère, en Chine. La transformation effective des molécules végétales est retranscrite dans un papyrus en Egypte, 400 ans plus tard. Mais ce n'est qu'à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, avec le développement de la chimie, que Lavoisier offre aux pharmaciens la possibilité d'extraire les principes actifs issus des

---

<sup>21</sup> Définition d'un médicament - Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes - [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr). (s. d.). Consulté 6 avril 2015, à l'adresse <http://www.sante.gouv.fr/definition-d-un-medicament.html>

végétaux. La pharmacie industrielle voit le jour en 1834 avec la création du laboratoire Dausse. Les premières études permettaient d'effectuer l'analyse chimique des extraits naturels qui sont ensuite envoyés aux officines. Ce laboratoire va connaître un succès tel qu'il va pouvoir développer les formes galéniques qui sont les plus courtisées aujourd'hui. Le progrès technique et scientifique de la fin du 19<sup>ème</sup> siècle permet la création de molécules de synthèse destinées à la curabilité. Les laboratoires deviennent des lieux d'innovation et permettent de trouver une alternative efficace aux poudres de perlimpinpin. Aussi, c'est l'espérance de vie qui se voit doublée en 50 ans (Lajoux, 2010). Les antibiotiques, permettant de lutter contre les maladies infectieuses, et les vaccins pour prévenir la pathologie, ont permis de vaincre de grandes batailles contre la peste, la variole ou la grippe, pour ne citer qu'elles. Le médicament a permis de réduire la mortalité infantile et augmenter l'espérance de vie. Les chercheurs adoptent l'expression « syndrome de Mathusalem » pour qualifier ce phénomène de longévité record, en référence à un personnage de la bible qui aurait vécu 969 ans. Mais la maladie n'a jamais vraiment quitté la société et le médicament est une substance de plus en plus consommée, qu'il concerne un symptôme de douleur ou une maladie chronique. Car si certaines maladies ont pu être éradiquées, certaines au contraire, considérées comme des « fléaux modernes » (Adam & Herzlich, 1994) ont proliféré, comme le sida, le cancer, la maladie d'Alzheimer ou encore plus récemment le virus Ebola. Pour se rendre compte de la consommation de médicament en France, nous allons présenter quelques données.

## 2. Données sur la consommation de médicaments en France

Avec 48 boîtes de médicaments vendues par personne et par an, les français sont depuis plusieurs années les plus grands consommateurs de médicament en Europe. Les chiffres les plus récents rapportent qu'en 2013, l'Assurance maladie a remboursé un total de 22,6 milliards d'euros de dépenses liées au médicament. En coût pour le consommateur, cela représente un panier moyen de médication d'environ 95€, contre 76€ pour les italiens et 68€ pour les allemands. Les antalgiques, qui permettent de diminuer la douleur, sont les plus vendus, la marque la plus distribuée en France est d'ailleurs une marque de paracétamol, le Doliprane®. Ce sont les formes sèches qui sont privilégiées, comme le comprimé ou la pilule.

Malgré les mesures de l'Assurance maladie pour échapper à ce que l'on appelle « l'exception française », c'est-à-dire la consommation excessive de médicament de la population française en comparaison aux autres pays d'Europe, un léger recul seulement a été observé sur les derniers chiffres relatifs à la consommation de médicaments en France<sup>22</sup>. Et on peut dire que le marché est gourmand : Sur 2800 substances actives sur le marché, 11 000 médicaments différents sont disponibles sur le marché. En d'autres termes, seulement 25% des substances actives proposées actuellement sont originales, les 75% étant des répliques. Cela intègre les génériques, pour une boîte sur trois. Mais il reste une quantité non négligeable de médicaments qui ne sont ni princeps, ni génériques, la première catégorie est celle que les spécialistes qualifient de « me too » (« moi aussi ») et qui peuvent se définir comme la réplique d'une molécule préexistante dans le but de pallier la perte financière liée à la perte du brevet – 20 ans en France – de la molécule princeps, et la seconde catégorie est la diversité de formes proposées. C'est le cas du

---

<sup>22</sup> Médicaments : comment consomment les Français ? (s. d.). Consulté 6 avril 2015, à l'adresse <http://www.sciencesetavenir.fr/sante/20130710.OBS8828/medicaments-comment-consomment-les-francais.html>

Doliprane® par exemple, que l'on trouve en sachet, suppositoire, comprimé ou gélule, avec plusieurs dosages. Il en existe en tout 25 formes différentes. Lorsqu'un laboratoire souhaite commercialiser un médicament, il soumet un dossier à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) qui décide de sa mise sur le marché. Des critères tels que l'innovation thérapeutique, la sécurité ou l'efficacité du médicament sont pris en compte. Pourtant, 5% des médicaments commercialisés chaque année constituent un progrès thérapeutique (Horel, 2010).

### 3. Etudes des représentations sociales dans le domaine de la santé et du médicament

L'étude des représentations sociales appliquée au domaine de la santé est presque aussi ancienne que le cadre théorique lui-même. La recherche princeps sur la question porte sur la représentation sociale de la santé et de la maladie (Herzlich, 1969). Un peu plus tard, Jodelet (1989c) s'intéresse aux représentations sociales de la folie et met en évidence des disparités d'explication de la maladie mentale. Morin (1994) a quant à lui enquêté sur représentations sociales du sida chez les jeunes et met en évidence les fausses croyances liées à la maladie. Ces recherches ont permis de mettre en exergue le caractère éminemment social de la santé, ainsi que le précise Adam et Herzlich « le langage dans lequel on s'exprime à propos de la santé et de la maladie, dans lequel on en interprète les causes, les manifestations et les conséquences, n'est pas un langage du corps, c'est un langage du rapport de l'individu à la société » (1994, p. 64). Or, si la maladie possède une dimension sociale, il faut considérer que le médicament, objet médiateur au sein d'un processus relationnel entre le malade, et le corps médical, doit être investi lui aussi d'un univers symbolique, en lien étroit avec les représentations des sujets. A travers une anthropologie du médicament, Fainzang (2001a, 2001b, 2003, 2007) a mis en évidence la

dimension culturelle de la pratique médicamenteuse<sup>23</sup>. Le Groupe d'Etude sur l'Interdisciplinarité et les Représentations Sociales (GEIRSO) déploie depuis plus de 10 ans une attention particulière à la place qu'il occupe dans le domaine de la santé. Garnier nous avertit : « Il n'était vraiment pas possible que le médicament ne soit pas abordé par les tenants des représentations sociales, tant cet objet social correspond aux critères généralement retenus pour décider si un objet est ou n'est pas social » (2003, p.1). Au regard des données exposées supra, on peut affirmer que le médicament est un objet social reflétant des enjeux. Il s'inscrit au sein de ce qu'elle caractérise être la chaîne du médicament : production, diffusion, prescription, consommation, et évaluation (Van der Geest, Whyte & Hardon, 1996). Il apparaît que le cadre des représentations sociales soit adapté pour comprendre la façon dont les usagers du médicament perçoivent cet objet social car pour Collin, « les représentations du médicament témoignent des fonctions sociales qu'il joue en même temps qu'elles orientent et soutiennent ces fonctions » (2002, p.43). Une investigation sur la représentation sociale du médicament permettra donc de percevoir le médicament sous deux dimensions, l'une matérielle, l'autre symbolique.

---

<sup>23</sup> A titre d'exemple, Sylvie Fainzang compare les pratiques médicamenteuses de personnes issues de milieux religieux différents : catholiques ; protestants ; juifs et musulmans. Il apparaît que le circuit de consultation, prescription et consommation de médicament est fondamentalement différent d'une culture à une autre. En outre, selon cette même variable, le médicament revêt un caractère individuel ou collectif et investit des lieux différents de la maison (espace privé ou sur-privé).

## **Synthèse du chapitre IV**

- L'industrialisation de la société a permis de grands progrès techniques, dont la synthèse chimique de plusieurs molécules qui ont permis de soigner un grand nombre de pathologies.
- Le nombre de médicaments mis sur le marché est environ cinq fois supérieur au nombre de substances actives différentes, ce qui suggère que le marché du médicament est fructueux.
- Les français se démarquent par leur achat moyen de médicaments : 48 boîtes par personne et par an.
- Il est considéré que le médicament constitue un excellent objet social (Garnier, 2003).
- En prenant en compte les travaux antérieurs portant sur les représentations sociales de la santé et plus particulièrement du médicament, il est nécessaire de s'interroger sur l'imaginaire symbolique associé au médicament.



## Problématique

---

Les considérations théoriques exposées *supra* présentent distinctement la théorie des représentations sociales (Moscovici, 1961), le concept de prototypie (Rosch, 1975), les différentes images (visuelles, mentales et symboliques) et enfin un objet social : le médicament. Si la tentative d'unifier ces quatre notions n'a été que superficiellement explicitée voire à peine suggérée jusqu'à présent, nous nous devons à présent de justifier nos positionnements théoriques. Depuis la recherche princeps de Moscovici (1961), la question de l'image est étroitement liée à la théorie des représentations sociales. S'inspirant de la dichotomie signifiant / signifié évoquée par le linguiste de Saussure (1916), il présente son équation,  $R = \frac{f}{s}$ , qui lui permet de définir la représentation comme un ensemble constitué de deux faces, une figure, permettant l'objectivation et un sens, permettant l'ancrage. Selon cette équation, une partie « montre » l'autre partie rend familier. On peut s'amuser à illustrer cette présentation avec une pièce de monnaie : l'avvers, appelé face, est le côté qui illustre la pièce et dans lequel on retrouve généralement un personnage ou une icône relative au pays, le revers, appelé pile, correspond à l'unité monétaire et la valeur de la pièce de monnaie et permet de l'intégrer dans le système de référence monétaire. Comme le précise Moliner à propos de la dualité figure et sens, « dans cette proposition, le terme de figure doit se comprendre au sens d'une image perceptible » (2008, p.13). En d'autres termes, la représentation sociale est en grande partie composée d'images perceptibles. A travers le processus d'objectivation, Moscovici soulignait déjà le rôle essentiel de la figuration dans la capacité d'un individu à décrypter les données du monde qui l'entoure. Pour résumer les qualités du processus d'objectivation, il permet au sujet naïf, par la formation d'images, de concrétiser des

éléments abstraits. Doise, Clémence et Lorenzi-Cioldi (1992) évoqueront même la métaphore de la « carte mentale commune » (p.121) pour expliquer comment fonctionne une représentation sociale dans un groupe.

La méthodologie visuelle est déjà fortement ancrée dans le domaine des sciences humaines et sociales. Comme le rappelle La Rocca (2007), ses origines remontent au travail ethnologique de Bateson et Mead (1942), dont la caméra et la photographie deviennent les outils privilégiés, leur permettant de recueillir les comportements non verbaux du peuple balinais. Un pan de la sociologie : la sociologie visuelle (Harper, 1988), distingue trois étapes à la recherche visuelle : la sociologie *avec* les images, dans laquelle l'image devient l'instrument sur lequel le chercheur prend appui pour mener son enquête, la sociologie *sur* les images, dont l'exercice périlleux est l'analyse de l'image généralement préexistante à l'étude, et enfin la restitution des résultats dans laquelle le chercheur expose les images recueillies et les résultats de la recherche (La Rocca, 2007). Mais, en dépit d'une volonté non dissimulée d'utiliser l'image à la fois comme support, source, et de déployer pour cela différents types d'investigation, les différentes méthodologies proposées par la sociologie visuelle ne permettent pas de systématiser le recueil de données. En appliquant l'étude de l'image au cadre théorique des représentations sociales, il est en revanche possible de neutraliser ce point. En effet, nous avons vu précédemment que les multiples méthodes de recueil de contenu offertes dans le cadre de l'approche structurale (TAV, ISA, SCB, MEC, TIC pour ne citer qu'elles) permettent un degré élevé de généralisation des résultats obtenus.

Plusieurs tentatives d'appréhension des représentations sociales par l'image ont déjà été mises en œuvre. Les manuels portant sur la méthodologie des représentations sociales ne manquent d'ailleurs pas de les spécifier (Abric 1994b ; Moliner, Rateau & Cohen-Scali, 2002 ;

Seca ; 2010, Moliner & Guimelli, 2015). Les principales techniques de recueil de données basées sur le dessin sont la méthode des planches inductrices, qui consiste à demander aux participants de réagir à des images (Domo, 1984), et la production iconographique, dans laquelle il est demandé aux participants de dessiner des éléments à partir d'un inducteur puis de commenter ses propres illustrations (Milgram et Jodelet, 1976). Malheureusement, la méthodologie iconographique au cœur des représentations sociales n'est réservée qu'à l'étude de représentations spatiales ou à des populations d'enfants (Galli et Nigro, 1990). Notons toutefois que quelques recherches s'en distinguent, citons l'étude sur la représentation du fou ou de la folie chez les enfants et les adultes (De Rosa, 1987), plus récemment celle de l'entreprise (Moliner, 2008) ou encore celle du réseau électrique (Devine-Wright & Devine-Wright, 2009). Or, si l'on considère que la caractéristique commune aux multiples objets de représentations sociales est le processus d'objectivation, alors il y a nécessairement production d'images pour l'ensemble des objets sociaux. Pour Seca, « l'aspect iconique synthétise (...) l'« essence » de l'activité représentationnelle » (2010, p.103). Pour de Rosa et Farr (2001, p.238) « l'étude des représentations sociales ne doit pas se limiter à l'écoute de mots et de textes, mais doit être également ouverte à la découverte du sens et des symboles communiqués à travers les images »

Dès lors, il faut considérer que l'utilisation des supports iconographiques est applicable à de nombreux objets sociaux.

Si le lien entre images et représentations sociales est à présent légitimé, nous devons expliquer le choix du concept de prototypie. Il y a 40 ans, Rosch a proposé une structure au sein de la catégorisation des objets naturels : il existe une hiérarchie verticale, qui permet de distinguer trois niveaux de catégories, ainsi qu'une hiérarchie horizontale, qui discrimine les éléments plus ou moins importants de la catégorie. Ces différents types de structures

hiérarchiques font écho à l'approche structurale des représentations sociales, qui possède également une hiérarchie verticale : le système central et le système périphérique, ainsi qu'une hiérarchie horizontale : éléments principaux et adjoints. En effet, Rateau (1995) a montré que tous les éléments du noyau central, que l'on considère comme les plus importants de la représentation, ne se valent pas. Pour ceci, il met à l'épreuve une représentation sociale plusieurs fois étudiée : celle du groupe idéal (voir, entre autres, Flament, 1982 ; 1984, Moliner, 1988). Il montre que deux éléments centraux de cette représentation, l'amitié et l'égalité, n'ont pas la même place au sein du noyau. L'amitié s'avère être un élément inconditionnel puisque sans cet élément, c'est l'objet lui-même qui est réfuté. Rateau considère donc que cet élément est principal. En ce qui concerne l'égalité entre les membres du groupe, il « présente une moindre vocation à l'inconditionnalité » (1995, p.47). Cet élément ne donne pas du sens à l'objet mais le spécifie. Il s'agit donc d'un élément adjoint.

Semin (1989) est le seul chercheur à notre connaissance qui compare la théorie des représentations sociales et le modèle prototypique. Après comparaison des deux approches, il conclue que « les questions centrales que pose l'approche prototypique portent sur l'organisation cognitive de telles catégories et les processus à l'œuvre dans leur reconnaissance, leur application et leur organisation (...) alors que l'approche en terme de représentations sociales met l'accent sur l'aspect indispensable de l'élément social et aborde tout traitement des processus de catégorisation comme irréductible à la dimension individuelle et subjective » (1989, p.265). La différence majeure entre les deux approches est la façon dont les phénomènes de catégorisation sont étudiés. Cependant, avec les précautions qui s'imposent, il doit être possible d'observer des phénomènes comparables en utilisant les deux approches, pour un objet commun.

On remarquera d'ailleurs que l'analyse prototypique de Vergès (1994) s'inspire directement de la méthodologie proposée par Rosch (1975). Le lien méthodologique entre les deux est donc établi.

Il est nécessaire de vérifier le lien génétique entre représentations sociales et prototypicité. Nous postulons que les exemplaires prototypiques se retrouvent au sein des représentations sociales. Ils se situeraient au cœur du processus médiateur entre les représentations sociales et l'objet étudié. Selon le concept de prototypie, les exemplaires les plus prototypiques sont localisés dans le niveau de base, lieu des éléments les plus figurés de la catégorie. On peut alors envisager le schéma suivant :

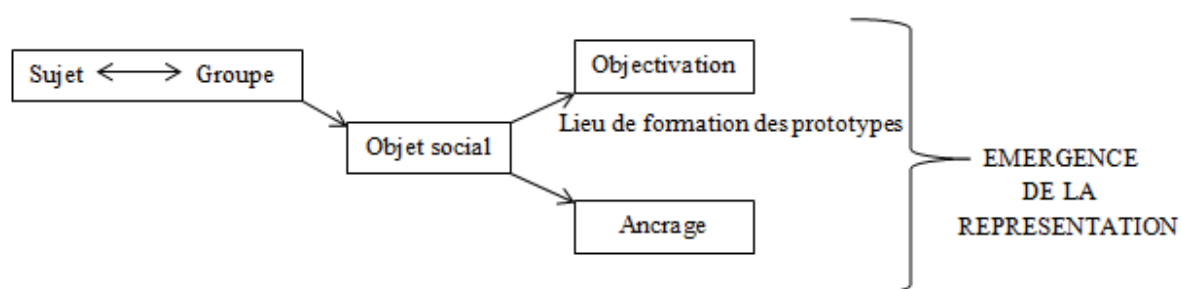


Figure 10. Lien entre prototypie et objectivation dans l'émergence de la représentation sociale.

Selon notre schéma, la perception de l'objet par le groupe entraîne l'émergence de prototypes, qui s'inscrivent dans le processus d'objectivation, permettant à l'individu de se figurer l'objet. Le processus d'ancrage s'opère indépendamment. L'issue de ces deux processus est la formation de la représentation sociale. Pour Abric « ce n'est pas la présence importante d'un élément qui définit sa centralité – ce qui le distingue ainsi des prototypes de Rosch (1967) – c'est le fait qu'il donne sa signification à la représentation. On peut parfaitement concevoir deux éléments dont l'importance quantitative est identique et très forte – ils apparaissent par exemple tous les deux dans les discours des sujets – mais dont l'un est dans le noyau central et l'autre non » (1994a, p.22). Il ne s'agit donc pas d'affirmer que tous les prototypes sont centraux, mais il

est possible de considérer en revanche que nombre des éléments centraux d'une représentation sociale trouveraient également leur place au sein des prototypes.

C'est par souci de cohérence que nous avons choisi tout au long de la thèse de ne nous intéresser qu'à un seul objet social : le médicament. Comme cela a été évoqué, l'étude du médicament dans une perspective psychosociale n'a rien de novateur, que cela concerne la médication chez les personnes âgées (Ankri, 2002 ; Collin, 2002 ; Collin & Ankri, 2003), l'utilisation de la notice de médicament (Akrich, 1995 ; 1996 ; Kohler, Salès-Wuillemin, Guéraud, Masse & Richard, 2009) ou encore les rites de consommation (Dupré-Levêque, 2002). On doit à Niquette (2005) une proposition de lien entre les représentations et les usages du médicament dans une perspective sociale. Selon cette dernière, trois postulats sont à prendre en considération pour étudier le médicament dans une perspective psychosociale :

- Le médicament, en qualité d'objet social, prend part aux relations humaines.
- L'usage du médicament est médiatisé par des relations symboliques et matérielles.
- Les différentes relations à l'objet (fondamentales, instrumentales et conventionnelles) se superposent et mobilisent une grande diversité de registres (affectif, cognitif, utilitaire, symbolique, économique, de la propriété).

Le médicament est un objet social qui fait appel à plusieurs dimensions. Il est au croisement d'une dynamique interactionnelle faisant appel à plusieurs acteurs, ce que Garnier (2003) nomme « la chaîne du médicament ». Les fonctions symboliques que lui confèrent ses usagers nous conduisent à émettre l'idée selon laquelle la méthodologie des images est particulièrement adaptée à cet objet social. De plus, en dépit de la variété des médicaments mis en vente sur le marché, nous devrions voir apparaître une forme d'imagerie socialement partagée ; des prototypes du médicament.

La théorie des représentations sociales et le concept de prototypie renvoient à la façon dont les individus simplifient leur environnement social. Pour autant, ces deux approches n'ont que très peu souvent été mises en perspective, en raison de leurs racines; la première psychosociale, la seconde cognitive. Sous couvert de la cognition sociale, nous pensons que ces deux notions sont imbriquées. Plus précisément, la prototypie doit agir à la suite de l'activation du processus d'objectivation lors de l'élaboration de la représentation sociale. Et si l'on considère que les éléments prototypiques se situent au niveau de base, alors c'est en ce lieu que doivent se trouver les images relatives à l'objet social, que l'on suppose partagées. L'objectif de ce travail de thèse est donc d'apporter une contribution empirique permettant d'étudier les phénomènes d'imagerie mentale sous l'angle des représentations sociales. Pour traiter cette question, nous utiliserons le médicament. Cette problématique peut être abordée sous deux différents angles si l'on considère qu'il existe d'une part les images produites par évocation de l'objet social, d'autre part des images perçues qui nous renvoient à cette représentation, ou, pour reprendre la typologie proposée par de Rosa et Farr (2001), des images produites et des images sources. Par conséquent, nous avons développé deux axes, l'un relatif au travail *sur* les images, le second *avec* les images, dont nous exposons ici les grandes lignes.

Le premier axe (N=946) sera consacré à l'imagerie mentale. Notre objectif est double, puisque nous souhaitons d'une part déterminer si l'on peut observer des phénomènes de consensus au sein de l'imagerie mentale semblables à ceux observés avec les méthodes d'identification du noyau central précédemment évoquées, et d'autre part si les images mentales reflètent ou non les éléments centraux d'une représentation sociale. Pour ce faire, la représentation sociale du médicament sera étudiée sous deux différentes méthodes, l'une langagière, l'autre picturale.

La recherche 1 visera à appréhender les représentations sociales du médicament selon une méthode traditionnelle de repérage des éléments du noyau central de la représentation sociale du médicament. Un panel de mots prototypiques issu des associations verbales fera l'objet d'un test de concrétude, de valeur d'imagerie, de fréquence subjective et de valence émotionnelle lors de la recherche 2, afin de tester le potentiel pictural de ces associations, c'est-à-dire la capacité des éléments testés à être reproduits sous la forme d'images. Enfin, dans la recherche 3, les participants devront reproduire leurs images mentales. Une analyse comparative nous permettra de savoir si des phénomènes prototypiques sont observables dans les deux tâches, et surtout s'ils sont comparables.

Le second axe (N=615) sera donc dédié à l'étude de l'élaboration des stratégies de décryptage des images mis en œuvre par les individus. Le matériel sera construit sur la base des données issues du premier axe. Dans la recherche 4, nous vérifierons si certaines variables (genre, tranche d'âge, catégorie socio-professionnelle) peuvent influencer l'isomorphisme perçu entre les mots et les images, ce qui nous conduira à nous interroger sur l'influence de l'imagerie typique sur la mémoire en utilisant deux différentes stratégies de récupération : rappel libre ou reconnaissance lors de la recherche 5. Enfin, la recherche 6 nous permettra de tester l'influence du type d'images sur la compréhension d'un scénario relatif à l'acte de médication sans texte.



# CONTRIBUTIONS EMPIRIQUES

*Axe 1. Les représentations sociales du médicament. Objectivation et prototypie au cœur de l'imagerie mentale.*

---

## *Présentation générale*

---

Pour le Goff (1985), les images ne sont pas uniquement des phénomènes perceptibles au sens d'images visuelles, mais s'étendent aux images intégrées au sein de l'univers mental, sans lesquelles nous ne pourrions penser. Cet axe se propose de mesurer l'impact de l'imagerie mentale dans la formation d'une représentation sociale. Si les spécialistes des représentations sociales ne remettent pas en cause l'implication des processus d'objectivation et d'ancrage dans l'élaboration d'une représentation sociale, il est difficile d'en mesurer leur part d'implication respective. Il faut notamment envisager qu'elle ne doit pas être égale pour tous les objets sociaux. En allant plus loin, on peut supposer que les phénomènes d'objectivation les plus élevés doivent se retrouver dans des objets concrets tandis que les plus bas doivent se retrouver dans des objets abstraits. Cette règle d'objectivation répondrait finalement au postulat de Shepard et Chipman (1970) sur les trois différents niveaux d'isomorphisme des images mentales. Pour nous permettre de mesurer la part d'objectivation relative à une représentation sociale, nous allons distinguer deux méthodologies différentes. La première permettra d'appréhender les éléments représentationnels par une méthodologie fondée sur l'écrit, ce qui est assez classique. La seconde, plus picturale, devrait permettre d'appréhender les éléments objectivables, les images liées à la représentation sociale du médicament. A l'instar du langage, nous supposons qu'il existe des phénomènes de consensualité qui régissent les images mentales. Médiatisées par les représentations et les différentes sources d'informations, ces dernières doivent être le produit d'un processus mental collectif. Les recherches de l'axe 1 permettra nous l'espérons de répondre, au moins partiellement, à cette hypothèse.

## Recherche I. Les représentations sociales du médicament : une approche structurale<sup>24</sup>.

### 1. Vue d'ensemble

L'objectif général de cette première recherche réside en l'appréhension des représentations sociales du médicament au sein de la population française, en s'intéressant en premier lieu aux pratiques médicamenteuses. La littérature fournit à ce titre de nombreuses pistes d'exploration. Au-delà de la fameuse « exception française », qualifiant un usage généralement excessif de ce produit au sein de la population française, le comportement médicamenteux varie d'une population à une autre, révélant ainsi une diversité de consommation, en fonction de plusieurs variables, telles que l'âge, le sexe, ou encore la classe sociale.

### **Médicament et âge**

Le progrès considérable de l'industrie pharmaceutique et une meilleure hygiène de vie ont entraîné une augmentation de la l'espérance de vie. Mais à quel prix ? Le nombre moyen de médicaments pris par jour augmente linéairement avec l'âge. A 60 ans, il s'élève à trois, puis quatre à 65 ans (Joël, 2002), et à 80 ans, 90% des personnes consomment dix médicaments par jour<sup>25</sup>. Il y aurait une véritable « pression à la demande » (Ankri, 2002, p.68) exprimée par les personnes âgées en consultation, qui s'attendraient généralement à ce que le rendez-vous médical aboutisse nécessairement à la prescription, quand bien même celle-ci n'est pas toujours justifiée.

---

<sup>24</sup> La recherche I a donné lieu à la publication d'un article : Cohen, G., & Moliner, P. (2015). Consumption of medicine in France: a social groups approach. *Revue Internationale sur le Médicament, Hors-série* (1), 25-38.

<sup>25</sup> Les personnes âgées prennent trop de médicaments. (s. d.). Consulté 18 avril 2015, à l'adresse <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/09/17/21269-personnes-agees-prennent-trop-medicaments>

### **Médicament et genre**

Ce sont les femmes, indépendamment de l'âge, qui sont les plus demandeuses de médicaments, comparé aux hommes (Joel, 2002). Il est admis que les femmes sont responsables de leur environnement social face aux questions de santé. En s'interrogeant sur le pouvoir que cette activité de soin donne aux femmes. Cresson (2001) constate que les activités sanitaires donnent un pouvoir sur les proches et l'environnement, bien qu'il s'agisse d'un pouvoir relatif, puisque cette activité est moins valorisée que d'autres capitaux. Si cette dernière est mal évaluée, les femmes persistent à réaliser des tâches associées à cette activité et montrent ainsi une certaine forme de résistance, de « contre-pouvoir ».

Enfin, selon Aïach et al. (2001), les femmes ont une espérance de vie plus élevée que les hommes, mais déclarent plus de troubles et de symptômes, alors qu'elles développent moins de comportements à risque et qu'elles ont une pénibilité moins forte au travail. Ce serait, selon les auteurs, la sublimation de leur corps qui les conduirait à consulter plus souvent tout au long de leur vie. Une autre explication à propos du sujet vieillissant serait d'ordre psychologique : la femme, éprouverait le besoin moral de consulter plus souvent durant son temps de veuvage, se déroulant dans un contexte pénible où la santé s'amointrit, et par conséquent, la qualité de vie aussi.

### **Médicament et classes sociales**

Enfin, en ce qui concerne la classe sociale comme facteur de discrimination de la consommation médicamenteuse, on doit à Boltanski une étude portant sur le corps, dans laquelle il met en exergue l'inégalité des « chances de vie » (1971, p.210) entre cadres supérieurs, cadres moyens et employés. Cette chance de vie est corrélée à la perception des symptômes, qui varie

d'une classe sociale à une autre. Boltanski montre que les membres des catégories socio-professionnelles élevées n'ont aucun mal à décrire leur état morbide alors qu'en revanche les moins aisés ont beaucoup plus de mal à localiser leur symptômes, en effet, « les membres des classes populaires, malhabiles à livrer ce qu'on imaginerait être leur « expérience vécue » de la maladie se contentent, le plus souvent, de renvoyer à l'enquêteur ce qu'ils ont retenu du discours du médecin ou encore de décrire ce que leur médecin leur a fait » (1971, p.212). L'expression du mal-être au médecin se révèle dépendante de la classe dans laquelle évolue le sujet malade, et de fait, c'est tout le processus de soin qui est radicalement différent.

## 2. Pré-enquête

### 2.1 Population

Un total de 54 participants âgés de 21 à 44 ans ( $M_{\text{âge}} = 23.6$ ,  $SD = 3.5$ ) ont répondu à notre enquête. Notre population est composée de 20 hommes et 34 femmes, tous recrutés sur des forums de discussion<sup>26</sup>. Le choix de l'internet a été effectué dans le but d'avoir accès facilement et rapidement au tout venant, en milieu écologique (chez eux) et donc potentiellement plus enclins à répondre. En outre, la passation sur internet permettrait l'expression d'éléments non verbalisés face à l'expérimentateur (Schober & Conrad, 2008). Cette méthodologie sera donc employée lorsque les recherches ultérieures justifieront sa nécessité.

### 2.2 Procédure

Notre instrument de recueil de données a été conçu sur la plateforme de Google Surveys. Il s'agit d'une tâche d'association verbale qui consiste à demander aux sujets de produire entre 1

---

<sup>26</sup> <http://www.entraide-upv.com/> et <http://www.doctissimo.fr/>, catégorie *Médicaments*.

et 16 mots, adjectifs ou expressions sur la base du mot inducteur médicament (cf. annexe 1, p.250-251). Le participant devait écrire dans l'ordre tous les éléments associés à l'idée de médicament. Il devait ensuite noter son âge, son sexe, son niveau d'étude, et cliquer sur « envoyer ».

## 2.3 Hypothèses

Connu comme une substance curative avant tout, nous considérons que le médicament, au cœur de multiples relations, est aussi un objet qui possède la caractéristique d'être polymorphe. En regard des inégalités de genre, d'âge ou encore de classe sociale face à la santé, nous supposons que le médicament, objet intermédiaire de la relation sociale entre le professionnel de santé et le consommateur, mais aussi objet de lien corporel entre la maladie et la guérison, doit refléter un certain nombre de ces relations au sein de différents groupes. Plus précisément, nous pensons que :

H1 : En raison de leur consommation importante de médicaments, les personnes âgées ont un noyau central de la représentation du médicament plus dense que les autres tranches d'âge.

H2 : Idem pour les femmes, qui en raison de leur tendance à consulter plus souvent, et à prendre en charge les activités sanitaires, doivent posséder plus d'éléments centraux que les hommes.

H3 : Enfin, la variable niveau d'étude doit également montrer des différences représentationnelles allant dans le sens d'une connaissance plus fine du médicament chez les hauts niveaux d'études en comparaison aux bas niveaux d'études.

## 2.4 Résultats

### 2.4.1 Analyse de similitude

Les 54 participants ont produit un total de 587 mots ( $M_{\text{mot}} = 10.87$ ,  $SD = 4.08$ ). Une fois les répétitions ôtées, on obtient un total de 194 mots uniques. La moyenne générale des rangs est de 6,64. La première analyse des associations est l'analyse de similitude. Pour cela, nous avons extrait les mots cités par au moins 20% de la population interrogée et avons réalisé graphiquement un arbre maximum de similitude à l'aide du logiciel Iramuteq. Cette technique, présentée lors des considérations théoriques (cf. Chapitre I, §4.1, p.32), nous permet d'avoir une vision globale des liens régissant les associations au médicament.

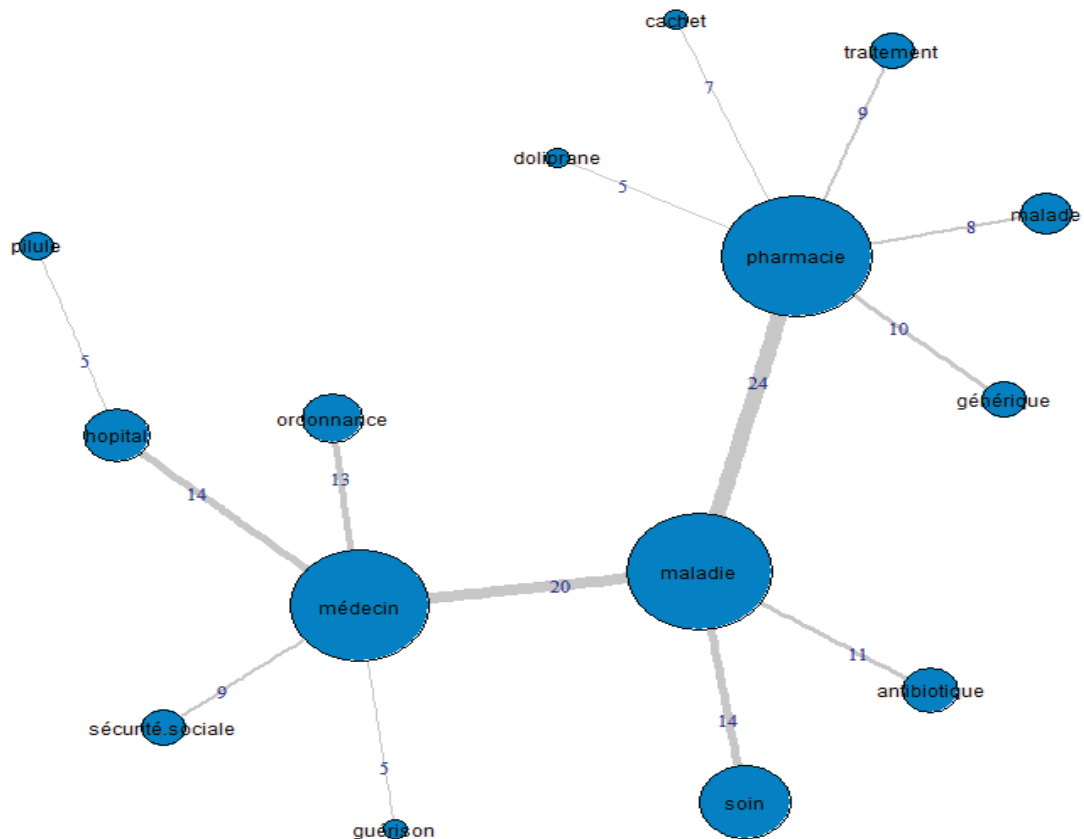


Figure 11. Arbre maximum de similitude.



La principale articulation de l'analyse de similitude est la liaison schématique entre le médecin, la maladie, et la pharmacie.

En ce qui concerne le médecin, les participants lui associent plus particulièrement les notions d'hôpital (.14), d'ordonnance (.13), de sécurité sociale (.09) et de guérison (.05). A propos de la maladie, les mots-liaison sont le soin (.14) et les antibiotiques (.11). Enfin, à propos de la pharmacie, ce sont les mots génériques (.10), traitement (.09), être malade (.08), cachet (.07) et Doliprane® (.05) qui lui sont reliés.

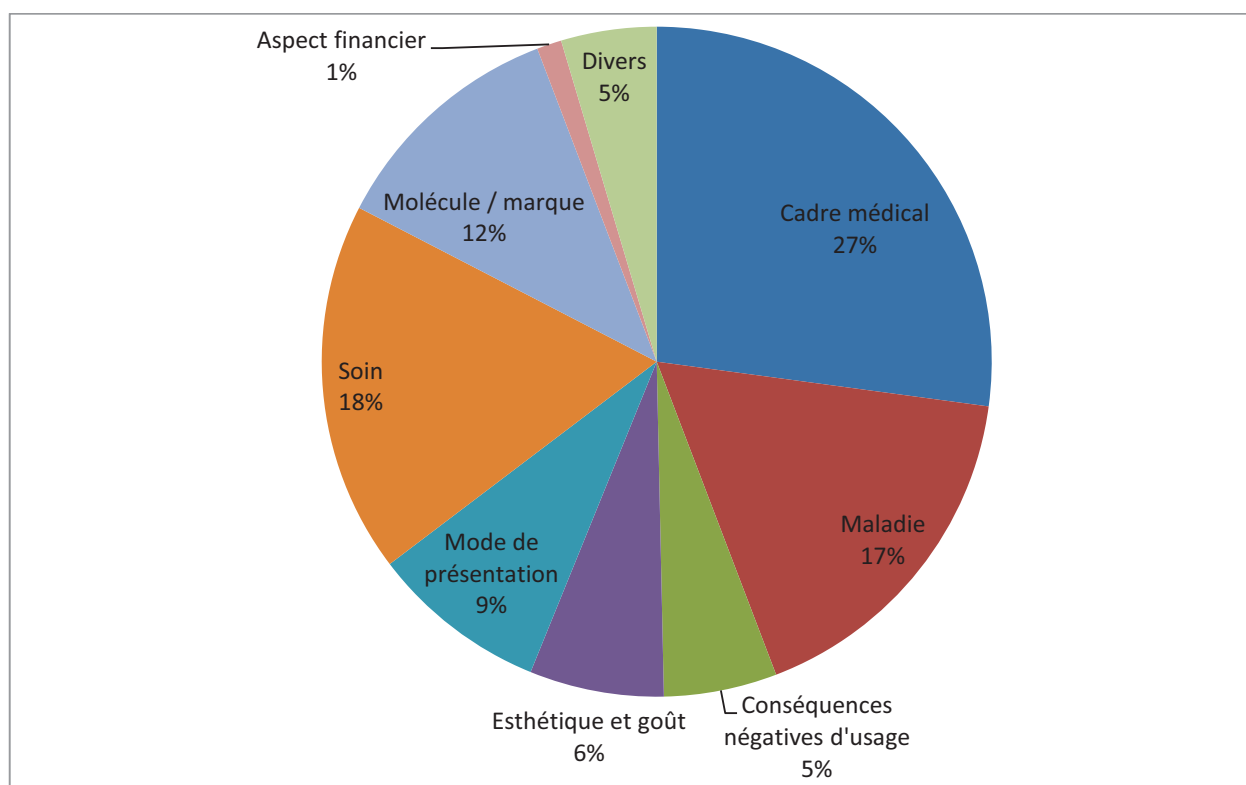
#### 2.4.2 Analyse catégorielle

Au regard de la faible taille du corpus, et ne s'agissant uniquement d'une phase préliminaire, nous n'effectuerons pas d'analyse prototypique pour le prétest. Nous avons recensé toutefois les éléments verbaux afin de créer des catégories qui vont nous permettre la construction de notre questionnaire. L'exercice de l'analyse catégorielle est délicat car il nécessite le respect d'un certain nombre de règles (Bardin, 1977). Nous nous sommes inspirés des catégories créées par Kohler et al. (2009) dans leur étude sur le rôle des connaissances préalables à l'utilisation d'un médicament, dont le corpus se rapprochait de celui obtenu dans cette étude, que nous avons réadapté en fonction de nos données. Le tableau 6 présente, par fréquence d'évocation, les éléments recensés lors de la tâche d'association verbale.

Tableau 6. Analyse catégorielle des mots évoqués par l'inducteur médicament.

|   |  |
|---|--|
| <b>Cadre médical (structure, corps médical, supports)</b> | <i>Pharmacie, médecin, hôpital, docteur, ordonnance, recherche scientifique, Sécurité sociale, laboratoire, médecine, carte vitale, mutuelle, pharmacien, industrie pharmaceutique, pharmaceutique, protocole, clinique, certificat, infirmier, urgences, chirurgie, officine, médical, patient, test, médecine chinoise, expériences, thérapie, brevet.</i> |
| <b>Symptômes et Maladies</b>                              | <i>Malade, mal / maux, douleur, virus, fièvre, mal à la tête, rhume, toux, allergie, grippe, maladie, symptômes, infection, staphylocoque, pathologie, microbe, migraine, gastro, inflammation, cancer, courbatures, infection, blessure, fatigue, infection, angine.</i>  |
| <b>Conséquences négatives d'usage</b>                     | <i>Drogue, effets secondaires, dangereux, dépendance, exigences, être différent, suicide, addiction, inutile, toxique, entre la souffrance et le réconfort, isolement, oublier de les prendre, mort, sur-médication, trafic, usage excessif, abus, grave, test sur animaux, dopage, manque d'information, corruption, contrainte.</i>                        |
| <b>Aspects esthétique et gustatif</b>                     | <i>Cachet, boîte, blanc, boîtes carrées, ronds, plaquette, poison, trop, forme galénique, formes, tablette, pas bon mauvais goût, pas bon, bizarre, gout bizarre, solution, désagréable, comprimé trop gros, amertume, dégueu, naturel, artificiel.</i>  |
| <b>Mode de présentation</b>                               | <i>Pilule, avaler, sirop, homéopathie, gélule, aspirine, anti douleur, effervescent, poudre, vaccin, viral, sachet, piqure, produit, seringue, pansement, intraveineuse, pastille, comprimé.</i>   |
| <b>Soin</b>   | <i>Soin, traitement, guérison, santé, guérir, prescription, remède, soigner, soulagement, automédication, posologie, sevrer, rémission, voie d'administration, rétablissement, cure, se sentir mieux, consultation, observance, dépistage, aller mieux, sauver, survivre, survie, arrêt.</i>   |
| <b>Principe actif / marque</b>                            | <i>Générique, antibiotiques, Doliprane®, molécule, placebo, vitamines, plante, DCI, analgésique, Prozac, Médiator, Aspégic, antidépresseur, Aspirine, Efferalgan®, Boiron, Sanofi, alicament, paracétamol, anti-inflammatoire, solution active.</i>  |
| <b>Aspect financier</b>                                   | <i>Remboursement, argent, cout, payant, prix</i>   |
| <b>Divers</b>   | <i>Chimie, chimique, « les antibiotiques c'est pas automatique », anticorps, eau, bactérie, hiver, médoc, aliter, inconnu, science, on peut s'en passer le plus souvent, génie humain, globules blancs, sport, nécessaire, aide, non merci, choix, prévention, derniers recours, mieux vaut prévenir, ptérodactyle, verre.</i>                               |

Le diagramme circulaire permet d'avoir une idée du poids de chacune des catégories sur le discours de l'ensemble des participants. Ainsi, il apparaît que le cadre médical est représenté dans plus d'un quart des discours (27%), suivi du soin (18%), représenté à part égale avec la maladie (17%). Vient seulement ensuite la catégorie plus spécifique des principes actifs et marques, citée dans 12% des discours, puis le mode de présentation (9%), l'esthétique et le goût (6%), les conséquences négatives d'usage (5%) et le pan économique avec l'aspect financier (1%). Compte tenu de la difficulté de certains éléments à s'insérer au sein de ces catégories, 5% des éléments ont dû être placés dans la catégorie *divers*.



Graphique 1. Représentation graphique des catégories issues de la TAV

Ces données vont nous permettre à présent d'élaborer notre questionnaire. Nous prendrons les items les plus prépondérants de chacune des catégories (hormis la catégorie *divers*) en respectant la proportion des catégories.

### 3. Repérage des éléments centraux de la représentation sociale du médicament

Afin de nous permettre d'appréhender les éléments centraux de la représentation sociale du médicament, nous avons procédé à un test d'indépendance au contexte (Lo Monaco et al., 2008). Le TIC est à notre connaissance le mode d'appréhension des éléments centraux des représentations sociales le plus accessible (cf. Chapitre I, §4.5, p.38-39).

### 3.1 Population

166 participants ont participé à notre questionnaire en ligne. Cette population a été divisée en classes d'âge, genre, et niveau d'étude.

Tableau 7. Répartition de la population en fonction de l'âge, du genre et du niveau d'étude (n = 166).

| Tranches d'âge | 18-24 ans | 25-34 ans | 35-44 ans | 45-54 ans | 55 et plus |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
|                | 92        | 44        | 10        | 11        | 8          |

| Genre | Hommes | Femmes |
|-------|--------|--------|
|       | 43     | 123    |

| Niveau d'études | Pas de diplôme | BEP / CAP | Baccalauréat | Bac +2 | Licence | Master |
|-----------------|----------------|-----------|--------------|--------|---------|--------|
|                 | 8              | 8         | 10           | 45     | 39      | 56     |

### 3.2 Procédure

Pour réaliser le test d'indépendance au contexte, nous avons extrait des items issus de la tâche d'association verbale en respectant la proportion des catégories. Au total, nous avons sélectionné vingt items : *recherche, prescription, pharmacie, fonction définie, symptôme, maladie, danger, consommation excessive, contrainte, goût, vendu en grand nombre, boîte, principe actif, marque, soin, soulagement, guérison, coût, distribué à l'hôpital* et enfin *prise en charge du médicament par la sécurité sociale* (cf. annexe 2, p.252-255). Le seuil de Kolmogorov-Smirnov (Kanji, 1999) nous permettra de calculer le seuil de significativité de la centralité des éléments pour chacun des groupes sociaux étudiés.

### 3.3 Résultats

#### 3.3.1 L'analyse de classification hiérarchique

Une analyse de classification hiérarchique<sup>27</sup> effectuée sur l'ensemble des répondants nous permet de dégager trois dimensions principales. Le dendrogramme met en évidence une composante, que nous avons appelé « processus de fabrication et de commercialisation du médicament » regroupe les éléments *recherche, principe actif, fonction, symptôme, pharmacie, et contenant*. Il y a ensuite la « légitimité de l'usage du médicament ». Elle contient les items *prescription, maladie, prise en charge par la sécurité sociale et hôpital*. La dernière dimension, « conséquences du médicament », contient les items *danger, abus, soin, guérison, marque, cout, gout et nombre*.

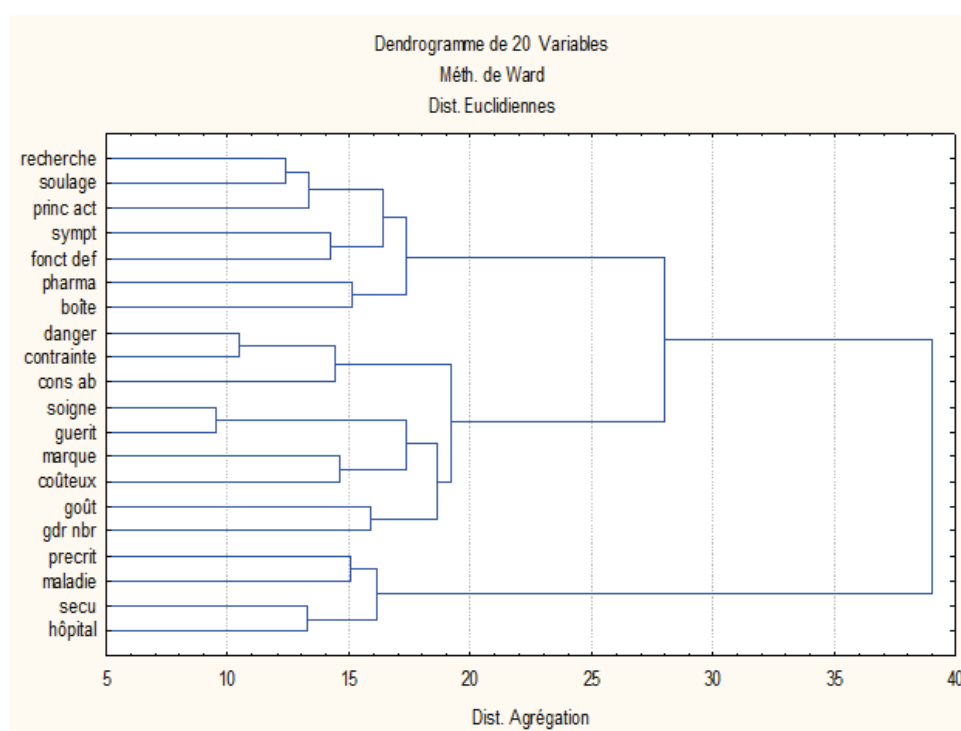


Figure 12. Dendrogramme issu du TIC

<sup>27</sup> Pour une explication du test statistique, cf. Moliner, Rateau et Cohen-Scali (2002).

## 3.3.2 Représentation sociale du médicament et âge

Tableau 8. Centralité des éléments pour la variable âge

| Eléments                | Tranche d'âge | 18-24          | 25-34          | 35-44          | 45-54          | 55 et plus     |
|-------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Recherche               |               | Périphérique   | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Prescription            |               | Périphérique   | Périphérique   | Peripheral     | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Pharmacie               |               | Périphérique   | Périphérique   | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Sécurité sociale        |               | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | <b>Central</b> |
| Maladie                 |               | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | <b>Central</b> | Périphérique   |
| Symptôme                |               | Périphérique   | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Danger                  |               | Périphérique   | Périphérique   | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Contrainte              |               | Périphérique   | Périphérique   | <b>Central</b> | <b>Central</b> | Périphérique   |
| Abus                    |               | Périphérique   | Périphérique   | <b>Central</b> | Périphérique   | Périphérique   |
| Soigne                  |               | Périphérique   | Périphérique   | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Guérit                  |               | Périphérique   | Périphérique   | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Soulage                 |               | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Principe actif          |               | Périphérique   | Périphérique   | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Marque                  |               | Périphérique   | Périphérique   | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Fonction définie        |               | Périphérique   | Périphérique   | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Coûteux                 |               | Périphérique   | Périphérique   | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Gout                    |               | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | <b>Central</b> |
| Quantité                |               | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Boite                   |               | Périphérique   | <b>Central</b> | Périphérique   | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Hôpital                 |               | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| $\Sigma$ items centraux |               | 1              | 4              | 13             | 16             | 16             |

Le tableau ci-dessus nous permet de constater l'importance des éléments suggérés par le TIC dans les différents groupes répartis en fonction de l'âge. D'un point de vue quantitatif, on observe une augmentation linéaire du nombre d'éléments centraux. Plus les tranches d'âge sont

élevées, plus les éléments sont nombreux. Le soulagement est une caractéristique nécessaire au médicament au sein de tous les groupes. Mais il s'agit du seul élément central du premier groupe. Les 25-34 considèrent également que le médicament doit être issu de la recherche, et qu'il doit être vendu dans une boîte. Les 35-44 ans contrebalancent le nombre d'éléments des plus jeunes groupes avec treize éléments centraux qui reflètent l'intégralité des catégories établies lors de la première étude, mais n'y intégrant pas tous les éléments. Les 45-54 ans ont une structure différente puisqu'elle intègre en son noyau central seize éléments, dont la nécessité de prescription, maladie et de vente en quantité, jusque-là inédits. Le dernier groupe enfin intègre tout autant d'éléments que les 45-54 ans mais le contenu varie légèrement ; selon eux, la sécurité sociale couvre nécessairement les médicaments, et a gout désagréable, ce qui n'était pas le cas des groupes précédents. Mais contrairement au groupe précédent, il n'intègre pas en son noyau le lien à la maladie et la contrainte.

### 3.3.3 Représentation sociale du médicament et genre

Notre deuxième hypothèse vise à vérifier une représentation sociale du médicament plus marquée chez les femmes que chez les hommes, et ceci en raison de leur proximité plus marquée à l'objet. Aucun des éléments proposés n'ont atteint le seuil de centralité chez les hommes, tandis que l'on retrouve deux éléments chez les femmes, la *recherche* et le *soulagement*.

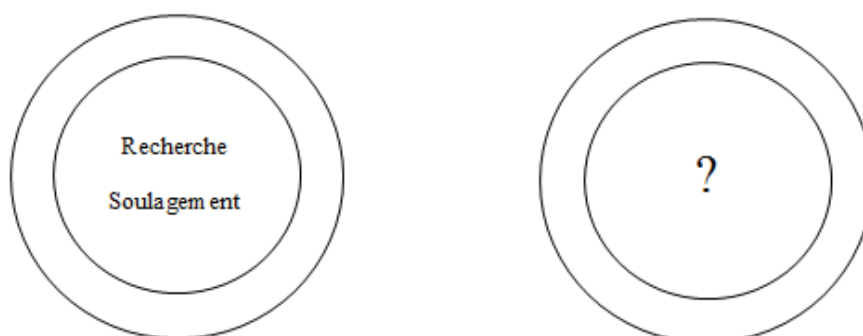


Figure 13. Noyau central en fonction du genre (gauche : femmes, droite : hommes).

Nous avons ensuite comparé les résultats de l'analyse de classification hiérarchique. Le test de Mann Whitney met en évidence une différence statistiquement significative pour la dimension « connaissances des processus de fabrication et de commercialisation du médicament » ( $U=2057,5$ ,  $p<0,03$ ). Une analyse effectuée sur chacun des items de cette dimension permet de constater des différences statistiquement significatives pour les éléments *recherche* ( $U=1739$ ,  $p<0,03$ ), *principe actif* ( $U=1961$ ,  $p<0,001$ ), et la *pharmacie* comme lieu de vente ( $U=1980$ ,  $p<0,01$ ). En revanche, aucune différence n'a été observée entre les deux groupes pour les éléments *fonction définie* ( $U=2242$ ,  $p=0,168$ ), *symptôme* ( $U=2420$ ,  $p=0,509$ ) ou *vendu dans une boîte* ( $U=2115$ ,  $p=0,061$ ).



## 3.3.4 Représentation sociale du médicament et niveau d'étude

Tableau 9. Centralité des éléments pour la variable niveau d'étude.

| Niveau d'étude<br>Items | Pas de<br>diplôme | BEP / CAP      | Baccalauréat   | Bac + 2        | Licence        | Master         |
|-------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Recherche               | <b>Central</b>    | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> | Périphérique   |
| Prescription            | <b>Central</b>    | <b>Central</b> | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| Pharmacie               | <b>Central</b>    | <b>Central</b> | <b>Central</b> | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| Sécurité sociale        | Périphérique      | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| Maladie                 | Périphérique      | Périphérique   | <b>Central</b> | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| Symptôme                | <b>Central</b>    | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> | Périphérique   |
| Danger                  | <b>Central</b>    | Périphérique   | <b>Central</b> | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| Contrainte              | Périphérique      | Périphérique   | <b>Central</b> | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| Abus                    | Périphérique      | <b>Central</b> | <b>Central</b> | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| Soigne                  | <b>Central</b>    | Périphérique   | <b>Central</b> | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| Guérit                  | <b>Central</b>    | <b>Central</b> | <b>Central</b> | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| Soulage                 | <b>Central</b>    | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> |
| Principe actif          | <b>Central</b>    | <b>Central</b> | <b>Central</b> | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| Marque                  | <b>Central</b>    | <b>Central</b> | <b>Central</b> | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| Fonction définie        | <b>Central</b>    | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> | Périphérique   |
| Coûteux                 | <b>Central</b>    | <b>Central</b> | <b>Central</b> | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| Gout                    | <b>Central</b>    | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| Quantité                | <b>Central</b>    | <b>Central</b> | <b>Central</b> | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| Boite                   | <b>Central</b>    | <b>Central</b> | <b>Central</b> | <b>Central</b> | Périphérique   | Périphérique   |
| Hôpital                 | Périphérique      | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   | Périphérique   |
| $\Sigma$ items centraux | 15                | 13             | 16             | 5              | 4              | 1              |

En ce qui concerne le nombre d'éléments dans le noyau central des différents groupes, on observe que plus le diplôme est élevé, moins il y a d'éléments centraux. A l'instar des tranches d'âge, l'item soulagement fait partie de tous les noyaux des différents niveaux d'éducation. Le groupe *sans diplôme* possède quinze éléments centraux. Les éléments non-nécessaires sont la prise en charge du médicament par la sécurité sociale, l'association à la maladie, la contrainte, l'abus et la distribution en hôpital. Le groupe *BEP/CAP* a un noyau central similaire, hormis le

fait qu'ils ne considèrent pas le médicament nécessairement dangereux mais en revanche, pour ce groupe, le médicament est toujours consommé de manière abusive. Les seuls éléments que le groupe *Baccalauréat* n'a pas considérés comme nécessaires sont la prescription, la prise en charge par la sécurité sociale, le goût déplaisant et la distribution à l'hôpital. Nous observons ensuite le schéma inverse à partir du niveau post-baccalauréat. En effet, les *Bac + 2* perçoivent le médicament d'un point de vue fonctionnel puisqu'il doit être issu de la recherche, associé à un symptôme, soulager, avoir une fonction définie et vendu dans une boîte. Le groupe *Licence* a la même construction, excepté le fait qu'il ne considère pas la nécessité de la vente dans une boîte. Enfin, pour les *Master*, c'est seulement le soulagement qui est nécessaire lorsqu'il est question d'évoquer les éléments nécessaires au médicament.

#### 4. Discussion

Dès la pré-enquête, nous avons recensé une quantité importante de mots, adjectifs ou expressions issus de l'univers syntaxique, pour ne pas dire représentationnel, du médicament. Les participants ont été stimulés par l'évocation de l'objet social, avec près de onze mots induits par personne en moyenne. On notera que la plupart des mots évoqués sont le reflet de ce que Garnier a nommé « la chaîne du médicament », et plus particulièrement de la triangulaire « conception – commercialisation – consommation ». L'analyse de similitude a montré que les associations s'articulent autour du médecin, lui-même associé à l'idée de guérison, qui diagnostique la pathologie. La prescription présumée entraîne le déplacement en pharmacie. Les évocations représentent le schème qui s'articule autour de la prise de médicament : à la suite d'un symptôme, il y a consultation chez le médecin, suivie de la prescription, puis après l'achat des médicaments à la pharmacie, le soulagement de la guérison fait suite à la prise de médicaments. L'analyse catégorielle nous a permis de confirmer l'idée selon laquelle la relation au médicament est

médiatisée par un ensemble d'acteurs, puisque le quart des associations est relatif au corps médical, lien essentiel entre la pathologie et la guérison. Mais l'analyse du noyau central de la représentation sociale du médicament d'un groupe social à un autre permet de distinguer différents types de consommateurs.

En ce qui concerne la variable âge, nous avons pu montrer que le caractère inconditionnel de certains éléments se renforçait avec l'âge. En d'autres termes, plus les tranches d'âge sont élevées, plus le nombre d'éléments centraux augmentent, avec un record de seize éléments pour la tranche d'âge la plus haute. Ce constat fait écho aux données selon lesquelles l'avancée en âge entraîne une augmentation de la consommation de médicament. On observe effectivement une étroite liaison entre l'âge, la consommation de médicament, et le nombre d'éléments centraux. Ceci corrobore une fois de plus le lien qui subsiste entre les représentations sociales et les pratiques, suggéré par Abric (1994c).

D'un point de vue plus qualitatif, ce sont les éléments caractéristiques de la dimension « légitimité de l'usage du médicament » qui sont privilégiés par les tranches d'âge les plus élevées. Les tranches d'âge les moins élevées se centrent principalement sur les aspects scientifiques et curatifs du médicament alors que les plus élevées marquent également l'aspect esthétique, les conséquences négatives d'usage et la nécessité du corps médical autour de la prescription et du lieu de vente. Tout se passe pour les tranches d'âge les plus hautes comme si le médicament devait nécessairement passer par le circuit institutionnel : la prescription du médecin ; l'achat en pharmacie, pour être consommé. Ce qui ne préoccupe guère les cadets, plus intéressés par l'effet immédiat ; caractérisé par le soulagement que peut apporter le médicament. Nous pouvons donc d'ores et déjà interpréter ce phénomène de différentes manières. Premièrement, les médicaments à destination des séniors ne sont généralement pas délivrés sans

ordonnance. Il y a donc nécessité de recourir à la prescription, administrée par le médecin. Deuxièmement, on peut supposer que les plus âgés sont potentiellement les moins enclins à l'automédication à tout prix. Toutefois, ces deux interprétations ne suffisent pas à expliquer le caractère inconditionnel de la pharmacie comme lieu de vente, caractéristique de cette dernière tranche d'âge. On observe un paradoxe curieux : la pharmacie est au cœur des associations verbales liés à l'inducteur médicament, cependant elle ne revêt pas un caractère indispensable à sa représentation sociale. On peut donc inférer que pour les autres tranches d'âge, il s'agit du lieu incontournable pour acheter son traitement, mais qu'il n'est pas indispensable. Partant de cette interprétation, nous postulons que les usagers du médicament les plus réticents à la commercialisation du médicament en grandes surfaces sont probablement les seniors, qui intègrent la pharmacie dans le noyau central de la représentation sociale du médicament. Malheureusement, force est de constater qu'en dépit de sa place majeure dans le débat, la question ne mobilise pour l'instant que les politiques, les industriels et les professionnels de santé, et non le consommateur de médicament lui-même.

Nous avons ensuite formulé l'hypothèse selon laquelle, en raison de leur relation très particulière à la santé, les femmes doivent également être plus attentives à la question du médicament, et par conséquent une représentation plus dense de cet objet que les hommes. Il apparaît que seulement deux éléments font partie de leur noyau central parmi tous les vingt éléments proposés. En revanche, l'analyse de classification hiérarchique permet de voir une différence en ce qui concerne les connaissances liées au médicament, et plus particulièrement le processus de fabrication et de commercialisation de ce dernier. Les éléments de cette dimension n'ayant pas été intégré au noyau, nous supposons qu'ils sont présents dans la représentation sociale et de manière importante, cependant ils ne possèdent pas un caractère non négociable :

ces éléments décrivent le médicament ; ils appartiendraient au pôle descriptif des éléments périphériques de la représentation sociale du médicament chez les femmes. Il est difficile d'estimer en revanche les éléments considérés comme importants par les hommes, puisque les éléments soumis au TIC est inadéquat avec leur représentation présumée.

Enfin, le critère niveau d'étude n'a pas permis d'observer le schéma attendu par l'hypothèse formulée. La densité des noyaux centraux n'est pas corrélée à l'importance du diplôme. C'est exactement l'inverse de notre hypothèse qui a été constaté. Si l'on s'intéresse au contenu de ce noyau, on constate que chez les participants possédant le plus haut niveau d'étude, le noyau ne contient qu'un élément, relatif au besoin de réponse de la plainte sommativ, la nécessité de soulager, tandis que les groupes possédant un niveau d'étude moins élevé ont des noyaux centraux plus fournis, et dont les éléments sont plus évocateurs des connaissances, pour ne citer que les participants sans diplôme, qui reconnaissent aussi dans le soulagement une caractéristique non négociable de la représentation sociale du médicament, mais aussi d'autres données comme le fait que ce dernier soit le produit de la recherche médicale et pharmaceutique, qu'il contienne un principe actif ou encore qu'il soit vendu en pharmacie. Nous supposons que le niveau d'étude distingue les titulaires d'un diplôme supérieur, éprouvant la nécessité des certains attributs (le principe actif ou la recherche), et les non titulaires de diplôme ou d'un diplôme moins élevé, qui, de par manque d'informations liées au médicament ne verraient en cet objet qu'une substance curative telle que définie par le savoir commun, mais les résultats infirment notre hypothèse : ce sont les plus bas niveaux d'études qui ont des éléments centraux relatifs aux connaissances de l'objet tandis que les plus hauts niveaux possèdent des éléments liés au besoin d'efficacité du médicament. Ce phénomène pourrait être lié au degré d'information nécessaire à la compréhension des données médicales, corroborant alors les conclusions de Boltanski (1971)

sur l'asymétrie de la relation patient-médecin médiatisée par le type de classe à laquelle appartient le patient. Plus elle est élevée, plus la relation est qualifiée de distante, plus elle est basse, plus la relation est étroite. Si les hauts niveaux préfèrent laisser les contraintes informationnelles aux experts médicaux, les moins hauts niveaux perçoivent la nécessité de se renseigner par d'autres moyens comme les médias par exemple, qui regorgent de reportages sur la question. En d'autres termes, si les plus hauts niveaux voient dans le médicament une substance curative, telle que définie par les organismes de santé, les plus bas niveaux sont ceux qui développent le plus de relations matérielles et symboliques avec l'objet social.

Le caractère polymorphe du médicament est confirmé à travers cette première étude. Il n'y a pas une, mais presque autant de représentations sociales du médicament que de groupes sociaux. Les variables âge, genre et niveau d'étude ont permis de différencier différents types de consommateurs, confirmant l'idée selon laquelle la prise de médicament n'est pas une variable intraindividuelle mais possède une dimension sociale, régie par les représentations sociales du groupe. Les résultats encouragent l'exploration de ces univers représentationnels pour la suite de nos recherches. Mais nous devons noter la grande absence de cette étude préliminaire : la notice de médicament, qui n'a pas été associée une seule fois à l'inducteur, alors que cette dernière est supposée tenir le rôle de support lors de la prise médicamenteuse. Nous espérons la voir apparaître plus tard lors de la tâche d'association iconographique.

Des éléments possédant plusieurs niveaux d'abstraction ont été soumis au TIC. Pour savoir si ces éléments sont reproductibles sous des formes objectivables, un questionnaire de concrétude doit être effectué.

## Recherche II. Normes de concrétude, valeur d'imagerie, fréquence subjective et valence émotionnelle pour une liste de mots prototypiques du médicament.

### 1. Vue d'ensemble

Le phénomène d'imagerie mentale a été particulièrement étudié en psychologie développementale (Piaget & Inhelder, 1966) et en psychologie cognitive (Paivio, 1969). Une des problématiques relatives à l'étude de ce processus cognitif, qui nous intéresse particulièrement dans le cadre de ce travail de recherche, est de comprendre le lien entre le langage et la formation des images mentales. C'est le niveau de concrétude, à savoir la qualité perceptive des mots évoqués, qui va permettre ou non l'expression de ces images. Plus il est élevé, plus la formation des images est rapide et fournie. Divers outils ont été élaborés pour permettre de créer une norme de concrétude. Nous retiendrons celui de Bonin et al. (2003), qui permet de plus l'inclusion de la valeur d'imagerie, la fréquence subjective et la valence émotionnelle (cf. Chapitre III, §2.2, p.76-77).

Si quelques chercheurs en psychologie sociale encouragent l'iconographie pour comme méthode d'étude des représentations sociales (Moliner, 1996 ; De Rosa & Farr, 2001 ; Moliner & Guimelli, 2015 ; Moliner, 2016), la production iconographique se heurte à une difficulté dont il est difficile de faire fi : si la production modale résiste aux effets de concrétude, l'image mentale est en revanche fortement dépendante de cette dernière. Comme nous l'avons vu avec Shepard et Chipman (1970), certaines images sont très difficiles à former. Il est par exemple très facile de former l'image mentale d'une cigarette, en revanche il est plus difficile de se faire une image de la nicotine contenue dans cette dernière. L'objectif de cette présente étude est de vérifier la

viabilité de notre matériel méthodologique, à savoir les vingt éléments issus de l'analyse prototypique créée sur la base du corpus issu de la tâche d'association verbale sur la base de l'inducteur médicament. Dans l'hypothèse où un certains de ces items apparaissent facilement reproductibles sous la forme d'images pour les participants de l'étude à suivre, alors nous pourrions envisager une tâche d'association iconographique, qui nous permettra de constater si l'on retrouve les éléments évoqués en tâche d'association verbale.

## 2. Population

118 étudiants inscrits en Licence 1 de Psychologie de l'Université Paul Valéry à Montpellier ont accepté de participer à cette étude. Notre échantillon est composé de 194 filles, et 24 garçons, âgés en moyenne de 19 ½ ans. Ils n'ont bénéficié d'aucune gratification pour leur participation à l'étude.

## 3. Procédure

Le protocole expérimental de cette étude est largement inspiré de la recherche de Bonin et al. (2003). Nous avons repris les vingt mots précédemment soumis au TIC (cf. annexe 3, p.256-270), pour rappel : *recherche, soulagement, principe actif, symptôme, fonction définie, pharmacie, boîte, danger, contrainte, abus, soin, guérison, marque, cout, gout, nombre, prescription, maladie, sécurité sociale et hôpital*. Nous avons aussi soumis au participant le mot *médicament* pour nous permettre de prédire par avance la valeur d'imagerie qui lui était associé pour la tâche d'association iconographique. Chacun des mots était présenté individuellement, cependant l'évaluation était commune, puisque pour chacun des termes, il était demandé d'apprécier :



- le degré de concrétude, c'est-à-dire la possibilité de toucher, sentir, voir, entendre ou goûter l'élément (1 « très peu concret » à 5 « très concret »).
- la valeur d'imagerie, à savoir la possibilité de produire des images mentales à partir du mot évoqué (1 « évoque une image mentale avec difficulté, lentement ou aucune » à 5 « évoque une image mentale très facilement, très rapidement, et spontanément »).
- la fréquence subjective, ou en d'autres termes l'usage du mot présenté dans la vie de tous les jours, sous forme écrite ou verbale (1 « nom inconnu dans la langue parlée ou écrite » à 5 « nom utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite »).
- la valence émotionnelle, qui signifie la sensation que le mot procure au participant (1 « très désagréable » à 5 « très agréable »).

Les étudiants ayant accepté de participer à cette étude se sont vu distribuer le questionnaire relatif à l'évaluation des différents termes en salle d'expérimentation. La passation durait en moyenne dix minutes. Les participants étaient ensuite remerciés.

#### 4. Hypothèses

H1 : On s'attend à ce que l'évaluation des normes de concrétude, de valeur d'imagerie, de fréquence subjective et de valence émotionnelle nous permette d'établir une hiérarchie, pour chacune des variables, classant ainsi les éléments, des plus au moins concrets, imageants, employés dans la langue française, ou émouvants.

H2 : En raison de la capacité des individus à objectiver des éléments concrets alors qu'ils éprouvent des difficultés à se représenter des éléments abstraits, on doit s'attendre à observer une corrélation positive entre le degré de concrétude et la valeur d'imagerie.

H3 : En revanche, on ne doit pas observer de lien entre les variables concrétude et valeur d'imagerie avec la fréquence subjective, ainsi que la valence émotionnelle.

## 5. Résultats

Tableau 10. Moyennes des quatre variables analysées.

|                   | Concrétude  | Imagerie    | Fréquence   | Valence     |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Recherche         | 2,64        | 3,60        | 3,42        | 3,21        |
| Prescription      | 3,80        | 4,13        | 3,76        | 2,61        |
| Pharmacie         | 4,68        | 4,82        | 4,60        | 3,07        |
| Sécurité sociale  | 3,45        | 3,57        | 4,14        | 3,07        |
| Maladie           | 4,15        | 4,36        | 4,63        | 1,24        |
| Symptôme          | 3,90        | 3,56        | 4,20        | 1,89        |
| Danger            | 3,86        | 4,12        | 4,63        | 1,69        |
| Contrainte        | 3,41        | 3,10        | 4,32        | 1,73        |
| Abus              | 3,52        | 3,60        | 4,23        | 1,52        |
| Soigne            | 4,25        | 4,29        | 4,57        | 4,16        |
| Guérit            | 4,06        | 4,08        | 4,30        | 4,67        |
| Soulage           | 3,61        | 3,84        | 4,30        | 4,63        |
| Principe actif    | 2,62        | 2,33        | 2,73        | 2,89        |
| Marque            | 4,21        | 4,70        | 4,46        | 3,09        |
| Fonction définie  | 1,83        | 1,64        | 2,05        | 2,49        |
| Coûteux           | 3,58        | 3,94        | 4,45        | 1,73        |
| Gout              | 4,14        | 3,79        | 4,56        | 3,87        |
| Quantité          | 3,56        | 4,37        | 4,48        | 2,69        |
| Boite             | 4,69        | 4,85        | 4,64        | 3,04        |
| Hôpital           | 4,68        | 4,89        | 4,51        | 1,92        |
| Médicament        | 4,70        | 4,78        | 4,61        | 2,4         |
| <b>∑ variable</b> | <b>3,78</b> | <b>3,92</b> | <b>4,17</b> | <b>2,74</b> |

## 5.1 Analyse descriptive des données

En ce qui concerne le degré de concrétude, c'est le mot médicament qui domine les autres éléments qui lui sont justement associés ( $M = 4,70$ ,  $SD = 0,75$ ), suivi de l'élément boîte ( $M = 4,69$ ,  $SD = 0,78$ ), la pharmacie ( $M = 4,67$ ,  $SD = 0,75$ ) et l'hôpital ( $M = 4,68$ ,  $SD = 0,70$ ). En considérant qu'en dessous de trois à l'échelle d'évaluation sur cinq le mot est considéré comme

peu concret, voire pas du tout, alors les éléments fonction définie ( $M = 1,84$ ,  $SD = 1,05$ ), principe actif ( $M = 2,62$ ,  $SD = 1,37$ ) et recherche médicale ou pharmaceutique ( $M = 2,64$ ,  $SD = 1,29$ ) ne peuvent pas être appréhendés par un des cinq sens de nos participants, ou bien difficilement.

A propos de la valeur d'imagerie, à savoir la rapidité et la quantité d'apparition des images à l'évocation du mot, c'est l'hôpital qui obtient cette fois-ci le plus haut score ( $M = 4,89$ ,  $SD = 0,48$ ) suivi de la boîte ( $M = 4,85$ ,  $SD = 0,59$ ), la pharmacie ( $M = 4,82$ ,  $SD = 0,65$ ) et le médicament ( $M = 4,78$ ,  $SD = 0,66$ ). Les mots qui permettent difficilement l'accès à l'imagerie mentale sont fonction définie ( $M = 1,64$ ,  $SD = 0,91$ ) et principe actif ( $M = 2,33$ ,  $SD = 1,33$ ).

Pour la fréquence subjective, la tête du classement revient au mot boîte ( $M = 4,64$ ,  $SD = 0,70$ ) suivi de la maladie ( $M = 4,63$ ,  $SD = 0,72$ ), du danger ( $M = 4,63$ ,  $SD = 0,71$ ) et du médicament ( $M = 4,61$ ,  $SD = 0,71$ ). Sont considérés comme peu ou pas employés l'expression avoir une fonction définie ( $M = 2,05$ ,  $SD = 1,03$ ) et le principe actif ( $M = 2,73$ ,  $SD = 1,10$ ).

Enfin, en ce qui concerne la valence émotionnelle, les éléments les plus positifs sont la guérison ( $M = 4,67$ ,  $SD = 0,82$ ), le soulagement ( $M = 4,63$ ,  $SD = 0,78$ ) et le soin ( $M = 4,16$ ,  $SD = 1,02$ ) tandis que les plus négatifs sont la maladie ( $M = 1,24$ ,  $SD = 0,59$ ), l'abus de médicament ( $M = 1,52$ ,  $SD = 0,87$ ), ou encore le danger ( $M = 1,69$ ,  $SD = 1,02$ ), le coût ( $M = 1,73$ ,  $SD = 0,81$ ) et la contrainte ( $M = 1,73$ ,  $SD = 0,84$ ).

## 5.2 Analyse de classification hiérarchique pour la variable concrétude

L'analyse des dimensions issues de la variable concrétude nous permet de comprendre la façon dont la population distingue les éléments, des plus perceptibles au moins perceptibles.

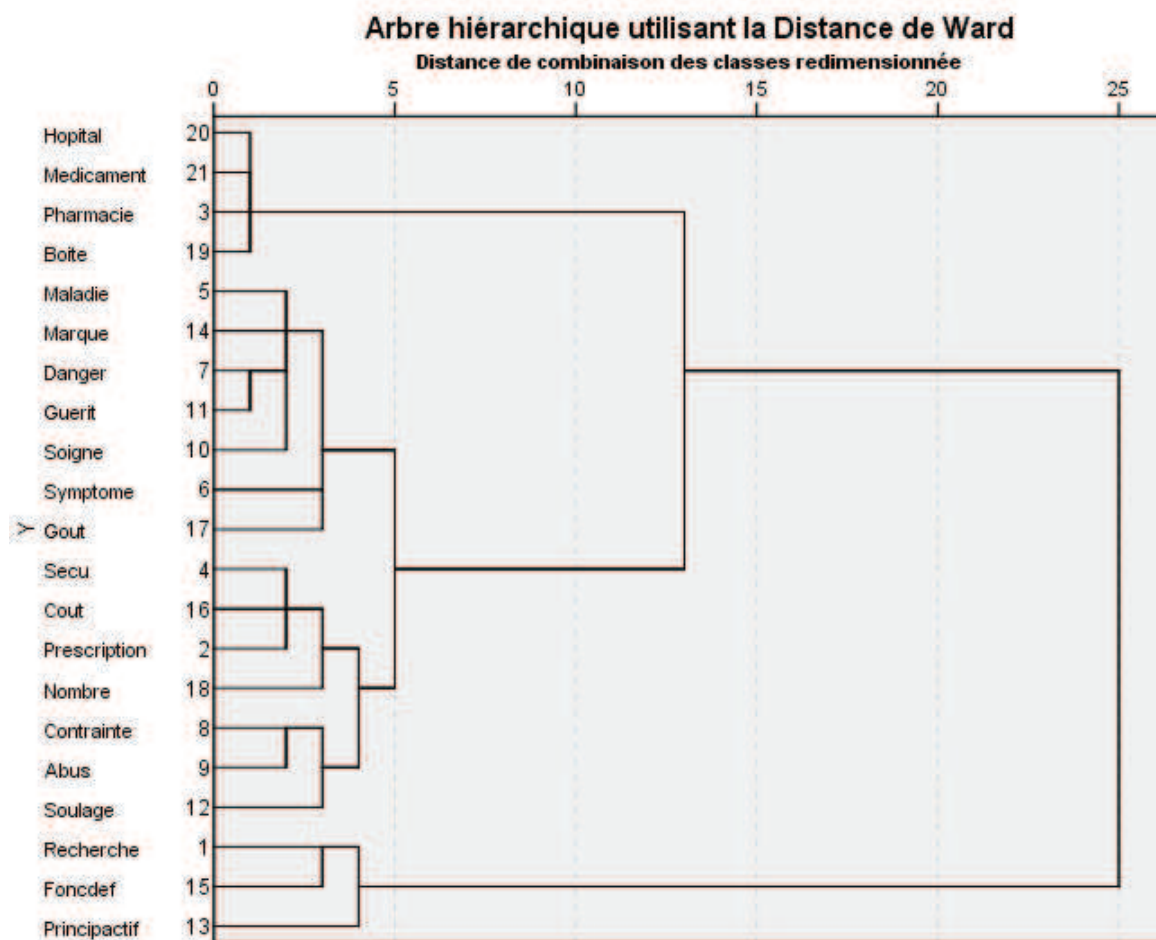


Figure 14. Arbre hiérarchique de l'analyse de classification hiérarchique de la variable concrétude.

L'analyse de classification hiérarchique du niveau de concrétude des éléments permet de dégager deux principales dimensions. La première est composée d'un bloc regroupant les items hôpital, médicament, pharmacie et boîte. Ainsi que nous avons pu le constater lors de l'analyse descriptive, ce sont les éléments qui sont considérés comme les plus concrets avec des scores compris entre 4,68 et 4,70 sur les cinq points de l'échelle de concrétude. Le second bloc contient ensuite des éléments plutôt concrets : maladie, marque, danger, guérison, soin, symptôme et goût d'une part, et des éléments moyennement concrets : la sécurité sociale, le coût, la prescription, le

nombre, la contrainte, l'abus et le soulagement d'autre part. Enfin, la dernière dimension englobe les éléments très peu à pas du tout concrets : la recherche, la fonction définie et le principe actif.

### 5.3 Analyse de classification hiérarchique pour la variable valeur d'imagerie.

Afin d'obtenir un diagnostic plus précis des éléments plus ou moins reproductibles sous la forme d'image mentale chez les participants, nous avons réalisé une analyse de classification hiérarchique sur les vingt-et-un items de la variable *valeur d'imagerie*. Ce test devra nous permettre de distinguer les éléments qui permettent la formation d'images mentales de ceux qui ne le permettent pas, et ainsi de pouvoir élaborer nos hypothèses pour la dernière recherche de notre premier axe, à savoir quels sont les images mentales susceptibles d'être reproduites à l'évocation de l'inducteur médicament.

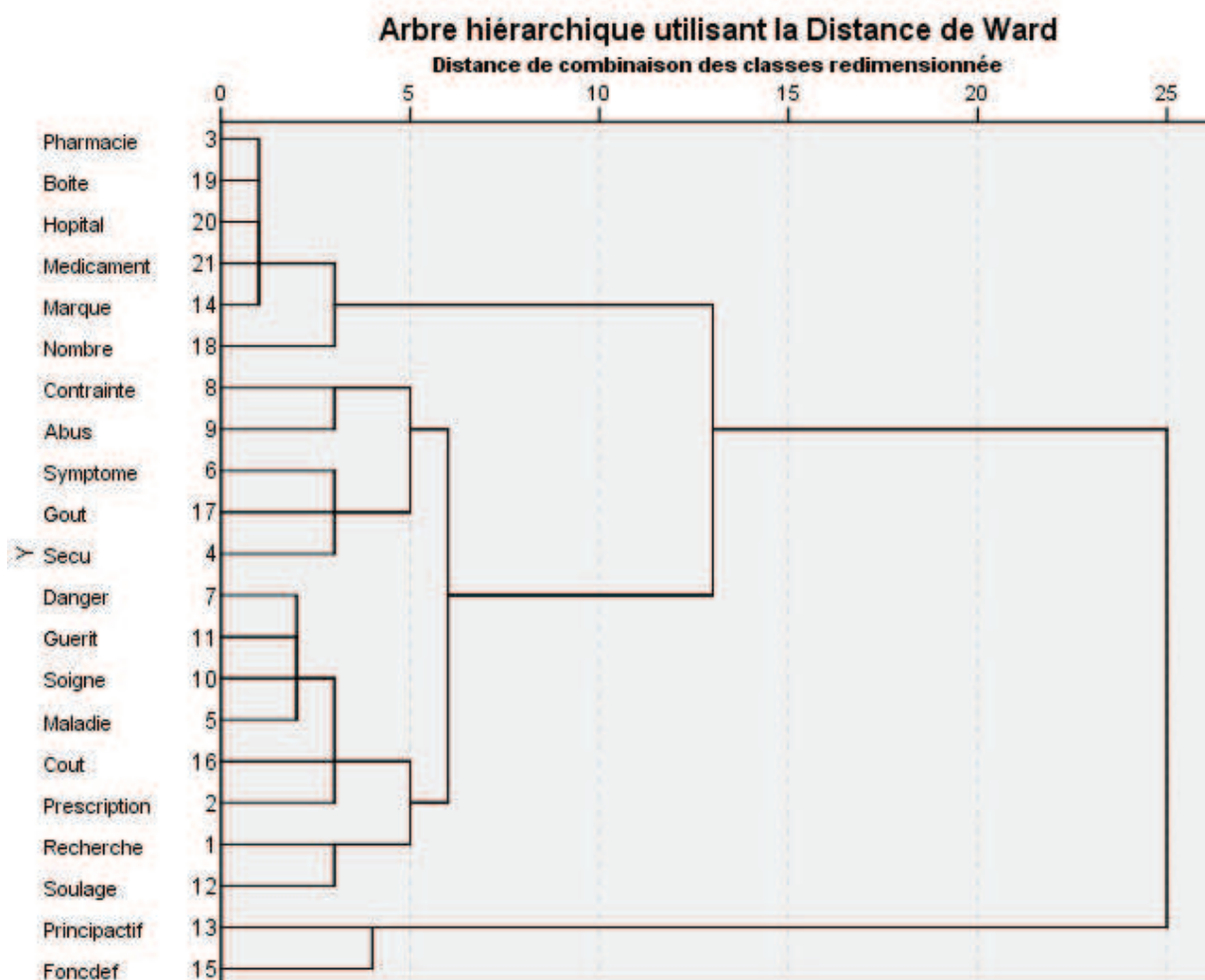


Figure 15. Arbre hiérarchique de l'analyse de classification hiérarchique de la variable valeur d'imagerie.

L'analyse de classification hiérarchique révèle deux dimensions principales. La première est constituée de deux blocs. Le premier contient les éléments les plus imageants, que les statistiques descriptives nous avaient permis de recenser ; la pharmacie, la boîte de médicament, l'hôpital, le médicament mais également la marque, et le nombre. Le second bloc de la première dimension contient les éléments moyennement imageants, avec d'une part la contrainte, l'abus, le symptôme, le goût et la sécurité sociale, d'autre part le danger, la guérison, le soin, la maladie, le

coût, la prescription, la recherche, et le soulagement. Enfin, la dernière dimension contient les éléments les moins imageants, avec le principe actif et la fonction définie.

#### 5.4 Analyse de classification hiérarchique pour la variable fréquence subjective

L'objectif de cette présente analyse est de discriminer les éléments considérés comme les plus utilisés dans la langue française, sous forme verbale ou textuelle, des éléments les moins utilisés.

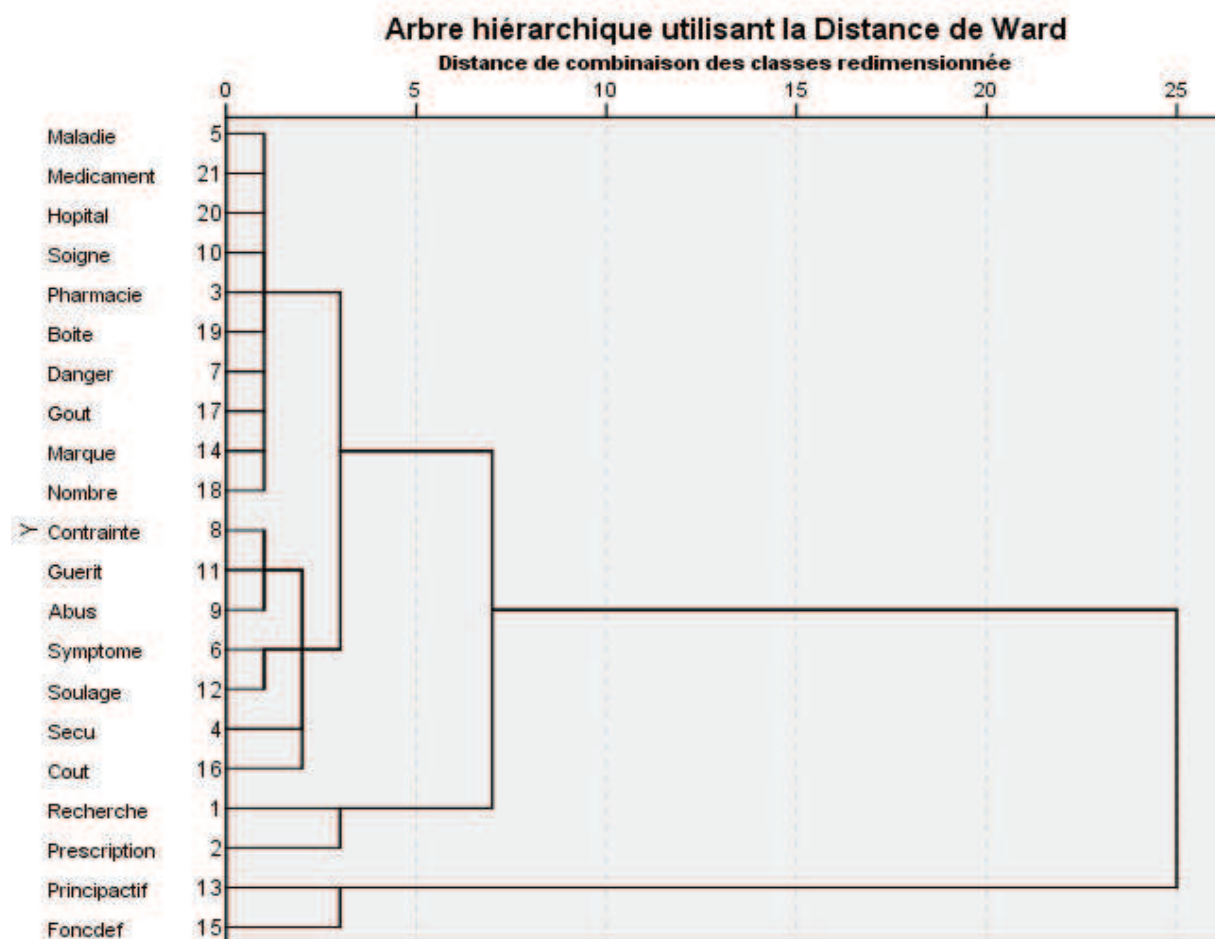


Figure 16. Arbre hiérarchique de l'analyse de classification hiérarchique de la variable fréquence subjective.

Les résultats obtenus à l'analyse de classification hiérarchique de la variable fréquence subjective corroborent la forte corrélation de cette variable aux deux précédentes, telles que présentées *supra*. On observe à nouveau deux dimensions inévitables ; la première forme deux blocs, l'un possédant des éléments particulièrement utilisées dans la langue française : la maladie, le médicament, l'hôpital, le soin, la pharmacie, la boîte, le danger, le goût, la marque et le nombre, l'autre incluant des éléments assez utilisés : contrainte, guérit, abus, symptôme, soulage, sécurité sociale, le coût, la recherche et la prescription. La seconde dimension entretient quant à elle la relation très étroite entre le principe actif et la fonction définie telle que constatée lors des précédentes analyses.

### 5.5 Analyse de classification hiérarchique pour la variable valence émotionnelle

Il s'agit à présent de vérifier quelles sont les différentes valences associées aux éléments qui ont été suggérées lors de la passation du questionnaire. Contrairement aux variables concrétude, valeur d'imagerie, et fréquence subjective, la variable valence émotionnelle n'est pas corrélée aux trois autres variables. On doit donc s'attendre à observer une structure différente. Cependant, l'analyse de l'émotion liée aux différents éléments devrait nous permettre de prédire les relations fortes aux éléments et potentiellement les items susceptibles de réapparaître lors de la tâche d'association iconographique.



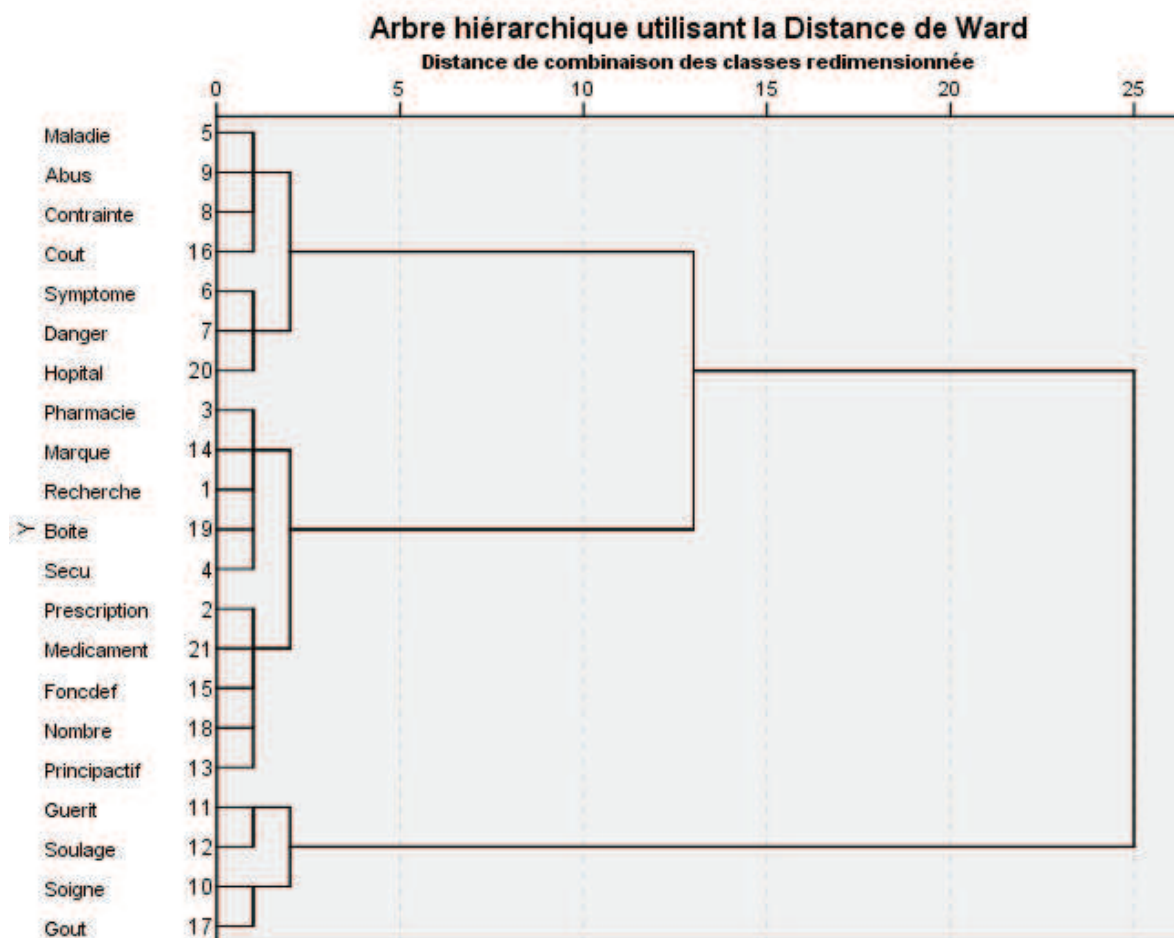


Figure 17. Arbre hiérarchique de l'analyse de classification hiérarchique de la variable valence émotionnelle.

La première dimension fait apparaître en son premier bloc les éléments considérés comme les plus négatifs du médicament avec les items maladie, abus, contrainte, coût, symptôme, danger et hôpital. En son second bloc, on retrouve les éléments assez neutres : pharmacie, marque, recherche, boîte, sécurité sociale, prescription, médicament, fonction définie, nombre et principe actif. Enfin, la seconde dimension contient les éléments considérés comme les plus agréables dans la représentation sociale du médicament : la guérison, le soulagement, le soin et le goût.

## 5.6 Analyse des corrélations entre les différentes variables.

Afin de vérifier l'existence d'une relation positive entre les variables concrétude et valeur d'imagerie, et négative entre ces dernières et les variables fréquence subjective et valence émotionnelle, nous avons opéré aux mesures des corrélations.

L'analyse des liens entre les quatre différentes variables sur l'ensemble des items révèle une corrélation forte entre le degré de concrétude et la valeur d'imagerie ( $r=0,83$ ,  $p<0,001$ ).

Le degré de concrétude est lui-même fortement corrélé à la fréquence subjective ( $r=0,78$ ,  $p<0,001$ ). En ce qui concerne la valeur d'imagerie et la fréquence subjective, elles se révèlent aussi très corrélées ( $r=0,74$ ,  $p<0,001$ ).

En revanche, il n'y a pas de corrélation entre la valence émotionnelle et les trois autres variables.

## 6. Discussion

L'étude des normes de concrétude, de valeur d'imagerie, de fréquence subjective et de valence émotionnelle de nos vingt éléments associés au médicament et du mot médicament lui-même nous fournit d'importantes informations qu'il convient de développer ici.

Selon la première hypothèse, nous nous attendions à observer une hiérarchisation des éléments prototypiques de la représentation sociale du médicament, visant à prédire les éléments susceptibles d'être reproduits sous forme de dessins dans la recherche 3.

Une priorité sera donnée à la valeur d'imagerie, qui met en exergue les mots pharmacie, boîte, hôpital et médicament que l'on s'attend donc à retrouver plus tardivement. Le mot médicament étant lui-même l'inducteur, il ne sera probablement pas exprimé comme tel, mais sous ses formes esthétiques. Nous supposons que la concrétude est également un bon indicateur de formation d'images mentales, ce sont par ailleurs les mêmes éléments très imageants qui sont regroupés

sous la dimension des éléments très concrets dans l'analyse de classification hiérarchique. En considérant que la fréquence subjective de ces mots doit avoir un impact sur les productions iconographiques, alors nous incluons également les éléments soin et maladie. Enfin, nous supposons que les éléments à charges positive et négative devraient intégrer l'univers pictural des participants de la prochaine étude, bien que dans une moindre mesure. L'analyse de classification hiérarchique effectuée sur la variable valence émotionnelle nous incite à inclure également les items abus, contrainte et coût pour les éléments désagréables, et les éléments guérison, soulagement et goût pour les éléments agréables.

Si l'on fait la somme des éléments à potentiel d'imagerie, ils sont au nombre de douze.

A l'instar du constat de Bonin et al. (2003), nous pouvons affirmer que le degré de concrétude et la valeur d'imagerie sont deux variables qui possèdent une forte corrélation, et ainsi valider notre deuxième hypothèse. En outre, nous avons pu également observer une forte corrélation avec la fréquence subjective en ce qui concerne les éléments de notre corpus, ce qui infirme partiellement notre hypothèse. Il semble, dans le cadre de cette étude, que plus le vocabulaire du médicament est concret, plus il permet de former des images mentales, et plus il paraît utilisé dans la langue française. Cela nous permet d'avancer l'interprétation selon laquelle le vocabulaire lié au médicament doit être simple pour être compris et donc objectivé. Bien que le médicament fasse l'objet de représentations sociales, il s'agit d'un objet relativement complexe appartenant au domaine de la science. La vulgarisation doit donc être de mise lorsqu'il s'agit de décrire des éléments relatifs au médicament pour un individu lambda. En comparant, à titre d'exemple, les termes médicament et principe actif, le premier est perçu comme plus concret ( $M = 4,70$ ,  $SD = 0,86$ ) que le second ( $M = 2,62$ ,  $SD = 1,17$ ),  $t(234) = 14,37$ ,  $p < 0,001$ , le médicament provoque donc plus facilement des images mentales ( $M = 4,78$ ,  $SD = 0,81$ ) que le principe actif

( $M = 2,33$ ,  $SD = 1,15$ ),  $t(234) = 17,7$ ,  $p < 0,001$  et il voit sa fréquence subjective plus élevée ( $M = 4,61$ ,  $SD = 0,71$ ) que le second ( $M = 2,73$ ,  $SD = 1,10$ ),  $t(234) = 29,5$ ,  $p < 0,001$ . Appliqué au jargon médical, ce questionnaire se révèle être un outil efficace qui pourrait permettre de simplifier la relation patient / médecin en mettant en exergue les mots faciles à entendre et à comprendre des mots qui le sont moins et qui nécessitent par conséquent un peu plus d'explications. Cependant, dans le cadre de notre étude, nous devons séparer la concrétude et la valeur d'imagerie de la fréquence subjective. Même si les deux premières variables corrèlent fortement à la troisième, et que nous avons pu voir un exemple de schéma modal structuré par les trois variables, la fréquence subjective ne permet pas de mettre en évidence l'isomorphisme entre les mots et les images. Par exemple, on retrouve dans la dimension des éléments très fréquents l'item maladie, bien qu'il ne soit pas très concret, ni très imageant.

Nous allons à présent vérifier l'hypothèse prédictive de l'outil de Bonin et al. (2003) sur les projections iconographiques.

## Recherche III. Présentation d'un outil méthodologique permettant de mettre en exergue le processus d'objectivation dans la représentation sociale du médicament : la tâche d'association iconographique.

### 1. Vue d'ensemble

L'image mentale possède un statut particulier souligné par Aristote, pour qui « l'âme ne pense jamais sans représentation »<sup>28</sup>. En raison d'un désaccord avec l'origine de ces images, supposées innées chez les philosophes grecs, Wittgenstein (1921) déconstruit le caractère mystique des images mentales autour de son postulat, la *Bildtheorie* ; proposition-image, qui se propose de concevoir l'imagerie mentale comme une activité de représentation picturale du réel, sous-tendue par un système complexe dont les mécanismes sont encore à mettre en lumière. Mais ce postulat ne trouvera pas écho chez les théoriciens de l'imaginaire, notamment Bachelard (1937) et Jung (1938), qui confèrent aux images mentales un caractère archétypal, notamment en son lieu de prédilection : le rêve. Pour Mitchell : « le problème que les philosophes, comme l'individu lambda, ont toujours eu avec les images mentales est qu'elles semblent disposer d'un fondement universelle dans l'expérience réelle et partagée (nous rêvons, visualisons et sommes tous capables, à divers degrés, de nous re-présenter des sensations concrètes), mais qu'elles ne puissent pas montrer du doigt et que l'on ne puisse dire « là, voici une image mentale » » (1986, p.57). L'imagerie mentale crée une controverse pour les spécialistes de l'image dans la mesure où elle se situe dans une « boîte noire » dont la mécanique semble encore obscure.

---

<sup>28</sup> Aristote, De Anima, III, 7, 431a, cité dans Mitchell (1986).

Loin de nous limiter à une seule position théorique, nous rejoignons les propositions de Denis (1988) et Fortis (1994), selon qui l'imagerie mentale est une représentation analogique du réel liées aux capacités perceptives du sujet. Conséquemment, il est possible de considérer que ce processus ne reproduit pas seulement des images visuelles, mais aussi des structures symboliques voire mythiques (Durand, 1960 ; 1964).

Cette position, adaptée au cadre théorique des représentations sociales, nous permet d'avancer l'idée selon laquelle on trouve, dans le processus d'objectivation, des éléments se rapportant à des projections symboliques des groupes sociaux. Pour mettre à l'épreuve ce postulat, nous souhaitons comparer des individus similaires confrontés à deux types d'action différents. Dans un cas, ils seront confrontés à une tâche d'association verbale, dont le recueil doit nous permettre de retrouver des éléments semblables à ceux qui ont été observés lors de la recherche 1, dans l'autre cas, les participants seront confrontés à une tâche d'association iconographique. Cette dernière devrait permettre aux éléments dont la valeur d'imagerie est la plus élevée d'être les plus prototypiques. Cependant, en raison de leur importance majeure dans la représentation sociale du médicament, nous pensons que cette tâche doit faire apparaître les relations médiatisées par cet objet social : du passage de la pathologie à la guérison, à la mobilisation du cadre médical, bien que ces éléments soient relativement abstraits.

## 2. Population

Cette recherche a été menée entre octobre 2013 et avril 2014 au sein de l'Université Paul Valéry à Montpellier. Elle a mobilisé un échantillon de 608 étudiants issus de différentes filières. Cette population a été divisé en deux échantillons indépendants et répartis aléatoirement au sein des deux différentes expériences que nous allons présenter. Afin de minimiser les biais liés au genre ou à l'âge, nous avons effectué un tri afin d'avoir autant de garçons que de filles

(respectivement 63 et 241), et avons constaté la similarité de leur moyenne d'âge pour la première expérience ( $M = 21,83$ ,  $SD = 5,58$ ) et la seconde expérience ( $M = 21,63$ ,  $SD = 4,87$ ). Ces étudiants se sont portés volontaires et se sont vus garantir l'anonymat des données exploitées dans cette étude.

### 3. Procédure

Pour la première expérience, nous demandé à 304 participants de répondre à une technique d'association verbale. Cette méthode, assez classique dans le domaine des représentations sociales, utilisée par ailleurs en prétest de la recherche 1, consiste à demander au participant de citer spontanément les premiers mots ou expressions qui lui viennent à l'esprit à l'évocation d'un mot inducteur, en l'occurrence ici le « médicament ». La seconde expérience consistait à prendre autant de participants et de leur demander de répondre à ce que nous avons dénommé une technique d'association iconographique. Nous avons fourni à chaque participant une feuille A4 et avons demandé de dessiner, dans l'ordre d'apparition, les images mentales qui lui apparaissaient à l'esprit à l'évocation du mot « médicament ». Les participants de la TAI étaient ensuite invités à numéroter leurs images puis les nommer, afin de limiter les biais d'interprétation possibles des chercheurs (cf. annexes 4a, b, c, d, e, p. 271-275 pour des illustrations de dessins). Pour les deux tâches, il était demandé aux participants d'écrire ou de dessiner au moins un item selon la consigne, aucun nombre maximal n'étant en revanche imposé.

### 4. Hypothèses

En faisant varier le type d'activité que les participants doivent produire, dans un cas associer du texte à un mot, dans un autre cas associer et dessiner des images à ce même mot, on s'attend à :

H1 : L'activation du processus d'objectivation par les participants confrontés à la production picturale, révélant les éléments présentant de hauts niveaux de concrétude et de valeur d'imagerie, soient les items *pharmacie*, *boîte*, *hôpital* et *médicament*, conformément aux résultats de la recherche 2.

H2 : Retrouver des éléments à fréquence subjective et à valence émotionnelle élevée tels que le *soin* et la *maladie* pour la première variable, et la *guérison*, le *soulagement*, le *goût*, l'*abus*, la *contrainte* et le *coût* pour la seconde.

H3 : La mise en évidence des relations symboliques de la chaîne du médicament telle que suggérée par Garnier (2003) autour de la séquence *maladie-consommation-guérison* alors même que ces éléments relèvent d'un bas niveau de concrétude.

H4 : L'absence des éléments à haut niveau d'abstraction, comme le *principe actif*, la *recherche* ou la *fonction définie* lors des productions picturales.

## 5. Résultats

### 5.1 Analyse rang / fréquence

Pour Vergès, Tyszka et Vergès, « à un premier niveau la représentation sociale suppose la sélection d'éléments essentiels à son déploiement. On parle alors de saillance (les termes qui viennent les premiers à l'esprit) » (1994, p.3). C'est cette dimension de saillance qui nous intéresse particulièrement puisque c'est une caractéristique commune aux notions de prototype et noyau central. Aussi, grâce à la connaissance des éléments les plus saillants d'un objet social, il est possible d'appréhender des éléments prototypiques relatifs à ce dernier, et les éléments potentiellement centraux.



Pour Moliner et al. (2002), le rang d'apparition constituant un critère de prototypie, une analyse rang / fréquence a donc été effectuée comme première analyse comparative. La fréquence a été scindée à 31 items, soient les éléments cités ou dessinés par 10% de la population. Le rang a été déterminé de façon plus aléatoire à 4 pour des questions d'équilibre de répartition des items dans le premier tableau.

### 5.1.1 Pour la technique d'association verbale

En ce qui concerne la TAV, on obtient un total de 1892 évocations ( $M_{mot} = 6$ ) pour 459 mots uniques. Le Type/Token ratio (TTR)<sup>29</sup>, permettant de calculer le pourcentage de mots différents à savoir les types, sur le nombre de mots au total, soient les tokens. Ici, il est de 24,26%. L'analyse met en avant les deux principaux acteurs évoqués par les participants : le médecin et la pharmacie, l'un cité par plus de 44% de la population, l'autre par 35,2%.

Tableau 11. Mots les plus fréquemment évoqués lors de la TAV (7 fois ou plus) à propos du médicament.

|                           | Rang < à 4  | Rang > ou égal à 4  |
|---------------------------|---|---|
| Fréquence > ou égale à 31 | 134 Médecin<br>94 Maladie<br>46 Soigner<br>43 Doliprane®<br>38 Pilule<br>34 Malade<br>31 Drogue             | 107 Pharmacie<br>44 Hôpital<br>41 Traitement<br>37 Ordonnance<br>36 Soin<br>31 Antibiotiques  |
| Fréquence < 31            | 29 Guérison<br>29 Santé<br>16 Secondaire<br>13 Chimique<br>13 Maux<br>10 Remède<br>7 Beurk<br>7 Soulagement | 28 Cachet<br>27 Douleur<br>22 Générique<br>22 Gélule<br>20 Sécurité sociale<br>18 Laboratoire<br>16 Sirop<br>14 Placebo<br>14 Virus<br>13 Aspirine<br>13 Guérir |

<sup>29</sup> Pour obtenir le pourcentage du TTR, on effectue le calcul suivant : (nombre de mots différents / nombre de mots total) \* 100.

Ce tableau cumule 1046 évocations soient plus de 55% des évocations totales pour seulement 32 mots. On a donc ici une illustration non exhaustive, mais néanmoins représentative des associations couramment verbalisées.

### 5.1.2 Pour la technique d'association iconographique

Les participants de cette seconde expérience ont produit 1326 évocations, ( $M_{dessin} = 4 \frac{1}{2}$ ) pour un total de 275 mots uniques. Le TTR est de 20,73%. L'analyse met cette fois-ci en avant l'apparence la plus courante du médicament, à savoir le cachet, cité par 45,7% de la population, suivie de la pharmacie pour 40,7% des participants.

Tableau 12. Mots les plus fréquemment évoqués lors de la TAI (7 fois ou plus) à propos du médicament.

|                           | Rang < à 4  | Rang > ou égal à 4  |
|---------------------------|---|---|
| Fréquence > ou égale à 31 | 139 Cachet<br>124 Pharmacie<br>81 Plaquette<br>76 Sirop<br>58 Doliprane®<br>53 Seringue<br>45 Boîte<br>36 Médecin<br>32 Hôpital<br>31 Pilule  |   |
| Fréquence < 31            | 22 Comprimé<br>22 Lit<br>19 Logo triangulaire avec voiture<br>15 Cachet effervescent<br>15 Guérison<br>12 Malade<br>12 Perfusion<br>11 Pilule contraceptive<br>11 Thermomètre<br>10 Efferalgan®<br>10 Piquêre<br>8 Maladie<br>8 Mal de tête<br>7 Aspirine<br>7 Sachet | 19 Ordonnance<br>8 Caducée<br>8 Coût<br>8 Ventoline<br>7 Carte vitale |

Les analyses préliminaires nous permettent de dégager quelques résultats.

Tout d'abord, notons que l'on dénombre plus d'évocations en TAV qu'en TAI (1892 contre 1326). Il y a également plus de mots uniques en TAV qu'en TAI, respectivement 459 et 275. De même, la production moyenne en TAV est de 6 mots, contre 4 ½ dessins en TAI. Les TTR, à savoir la différence entre le rapport de mots différents sur le nombre de mots uniques, est de 24,26% en TAV contre 20,73% en TAI.

## 5.2 Analyse catégorielle

Afin de compléter l'analyse prototypique, il a été effectué une analyse catégorielle pour chacune des deux méthodes. Une analyse comparative a été réalisée *a posteriori*.

Tableau 13. Analyse catégorielle des techniques d'association verbale et iconographique.

| Catégorie thématique  | Exemple de mot commun aux deux tâches | Fréquence de la catégorie |      | % sur total des catégories |             | Rang d'importance |     |
|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------|------|----------------------------|-------------|-------------------|-----|
|                       |                                       | TAV                       | TAI  | TAV                        | TAI         | TAV               | TAI |
| Accès au soin         | Sécurité sociale                      | 106                       | 25   | 5,6                        | 1,9         | 7                 | 8   |
| Cadre médical         | Médecin                               | 406                       | 268  | <b>21,5</b>                | <b>20,2</b> | 1                 | 2   |
| Divers                | Froid                                 | 103                       | 24   | 5,4                        | 1,8         | 8                 | 9   |
| Effets négatifs       | Effets secondaires                    | 130                       | 52   | 6,8                        | 4           | 6                 | 6   |
| Forme de présentation | Effervescent                          | 236                       | 426  | 12,5                       | <b>32,1</b> | 4                 | 1   |
| Maladie et symptômes  | Maladie                               | 353                       | 98   | <b>18,6</b>                | 7,4         | 2                 | 5   |
| Soin                  | Soigner                               | 289                       | 32   | <b>15,3</b>                | 2,4         | 3                 | 7   |
| Support de médicament | Boite                                 | 93                        | 230  | 4,9                        | <b>17,3</b> | 9                 | 3   |
| Type de médicament    | Doliprane®                            | 176                       | 171  | 9,3                        | 12,9        | 5                 | 4   |
| Total                 |                                       | 1892                      | 1326 | 100 %                      | 100 %       |                   |     |

Les pourcentages en gras sont les 3 catégories principales des deux populations, en TAV et TAI.

La dénomination des catégories a été légèrement modifiée par rapport à la recherche 1 puisque les données recueillies étaient différentes. L'*accès au soin* regroupe les éléments financiers relatifs au médicament. Le *cadre médical* contient les acteurs et institutions de soin, *divers*, les éléments que nous n'avons pu classer ailleurs. La *forme de présentation* des médicaments recense les modes de présentation et la stimulation procurée par le médicament, les *effets négatifs* regroupent les contraintes liées à la consommation de médicament, la *maladie*

*et/ou les symptômes* les éléments liés au mal-être et entraînant la consommation de médicament, le *soin* ; les éléments relatifs au soulagement et au processus de guérison, le *support du médicament*, présente la façon dont le médicament est enveloppé, et enfin le *type de médicament*, regroupe les marques, principes actifs et actions des médicaments.

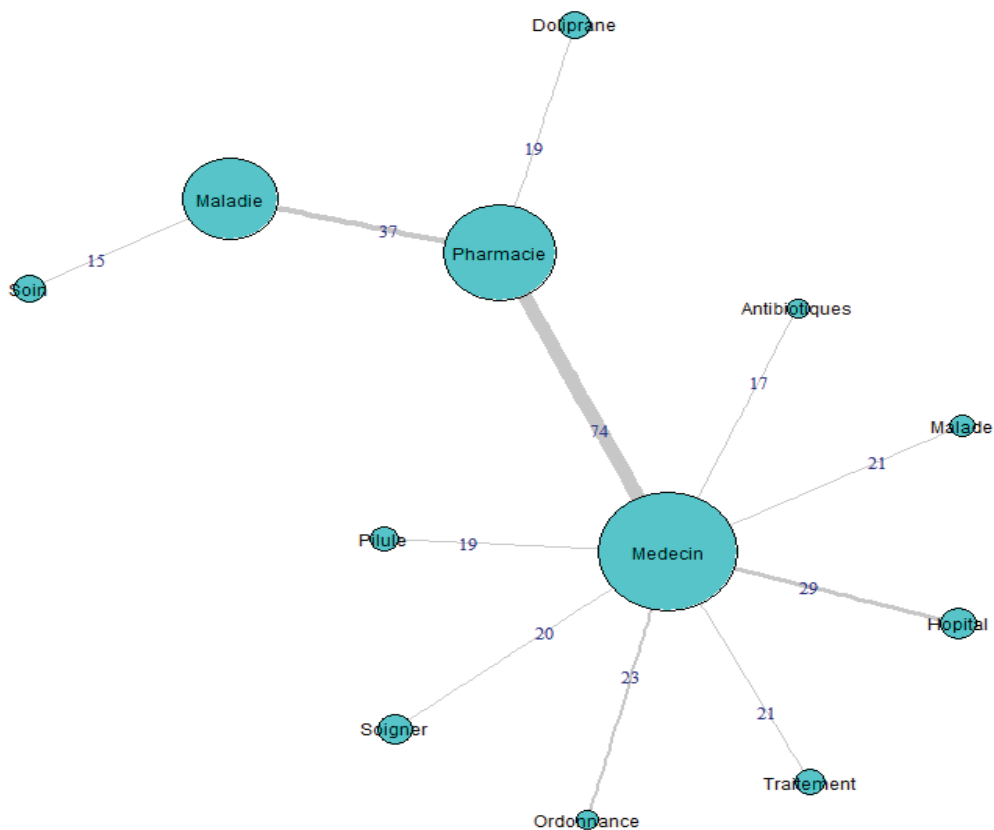
Le poids des catégories va nous permettre d'opérer à une analyse comparative entre les deux techniques, afin de comprendre quels sont les registres mobilisés par les participants lorsqu'ils sont amenés à évoquer des éléments en lien avec le médicament. En ce qui concerne la TAV, on observe que la catégorie principale est le cadre médical (21,5%) que l'on retrouve en deuxième position dans la TAI (20,2%). La deuxième catégorie est celle de la maladie et symptômes, seulement en 5<sup>ème</sup> position en TAI (18,6% vs 7,4%). La 3<sup>ème</sup> catégorie est le soin, 7<sup>ème</sup> catégorie en TAI (15,3% vs 2,4%). La 4<sup>ème</sup> catégorie est la forme de présentation, 1<sup>ère</sup> catégorie dans la deuxième technique (12,5% vs 32,1%). La 5<sup>ème</sup> catégorie est le type de médicament, 4<sup>ème</sup> en TAI (9,3% vs 12,9%). La 6<sup>ème</sup> catégorie ; effets négatifs du médicament, conserve sa position dans la seconde phase (6,8% vs 4%). La 7<sup>ème</sup>, accès au soin est en 8<sup>ème</sup> position en TAI (5,6% vs 1,9%), la 8<sup>ème</sup>, divers, est en dernière position (5,4% vs 1,8%), enfin, le support du médicament, en dernière position, est en troisième position en TAI (4,9% vs 17,3%).

### 5.3 Analyse de similitude

Depuis Flament (1962), l'analyse de similitude est une démarche classiquement utilisée pour comprendre la structure sous-jacente d'une représentation sociale (Abric, 1984 ; Domergue, 1995). Elle permet d'observer les liaisons de proximité et de distance entre les différents éléments de cette représentation. Cette analyse présente un double avantage qualitatif et quantitatif, puisqu'elle montre les relations protagonistes et antagonistes de chaque éléments entre eux, mais

elle présente aussi des scores permettant d'affiner l'analyse. Enfin, l'analyse de similitude s'illustre à l'aide d'une figure appelée arbre maximum qui fait état de ces relations. Nous allons donc dans cette partie illustrer cette analyse pour chacune des tâches, TAV et TAI. Nous avons fixé le seuil de la prise en compte d'un élément comme faisant partie de la structure sous-jacente de la représentation à 10%. Aussi, chaque élément présent sur l'arbre maximum a été cité au moins 31 fois par les participants, quelle que soit la technique d'association utilisée.

### 5.3.1 Pour la technique d'association verbale



Graphique 2. Arbre maximum pour la TAV

L'arbre maximum présenté *supra* fait état de la structure de la représentation sociale du médicament, dans le cadre de la technique d'association verbale. On constate la force du lien qui existe entre les deux acteurs de la chaîne du médicament : le médecin et la pharmacie.

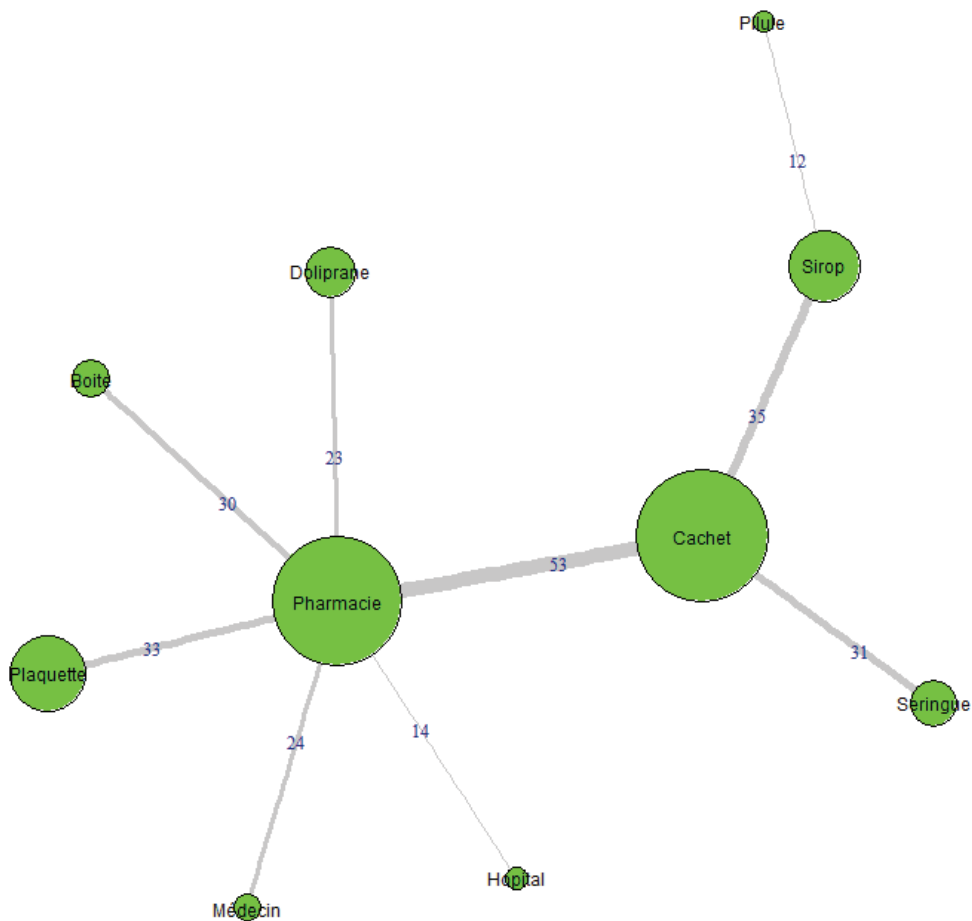
Le médecin est associé à huit éléments ; trois relatifs au cadre médical : la pharmacie (.74), l'hôpital (.29) et l'ordonnance (.23), deux types de médicament : pilule (.19) et antibiotiques (.17), un élément support ; l'ordonnance (.23), un élément lié au malade (.21) et enfin un lié au soin avec le verbe soigner (.20).

La pharmacie quant à elle se subdivise en deux graphes et ce même si elle est liée à moins d'éléments (trois au total) : le médecin (.74), la maladie (.37) et le paracétamol de la marque Doliprane® (.19). Enfin, la maladie est liée au soin (.15).

Ces éléments mettent en évidence la perception du rôle du médecin-guérisseur. Il est considéré en ce sens comme le médiateur entre le consommateur de médicament et le médicament. Autour de lui vont se poser la question de la prescription, du type de médicament, des structures annexes (pharmacie .74, et hôpital .29) sur lesquelles il pourra éventuellement renvoyer le patient. Il convient de souligner par ailleurs que c'est le médecin qui va prendre en charge le malade et le soigner ; la pharmacie, elle, est liée à la maladie et au soin. Notons que ces éléments modaux appartenant à la même famille : malade / maladie ; soigner / soin, présentent la caractéristique d'être à des degrés divers de proximité au consommateur. La maladie se distance du corps malade, elle est d'ailleurs souvent considérée comme une agression de l'extérieur, tandis que pour Adam et Herzlich, « être un malade, c'est être un soigné » (1994, p.36). Le verbe soigner renvoie à une action, tandis que le soin est plus passif. Or, alors que maladie et soigner se rapportent au médecin-guérisseur, la maladie et le soin, plus distanciés, relèvent de la pharmacie.

Ils semblent donc que, dans le schème du soin, la pharmacie a une moindre importance en comparaison au médecin. A présent, quelle est la structure établie par les participants de la seconde phase, confrontés à leurs images mentales ?

### 5.3.2 Pour la technique d'association iconographique



Graphique 3. Arbre maximum pour la tâche d'association iconographique

Nous retrouvons ce schéma de graphique à deux sous-ensembles, à la différence près que ce ne sont plus deux acteurs du cadre médical qui régissent la structure de la représentation. Si la pharmacie conserve une place prépondérante, le médecin laisse place au cachet, expression communément utilisée en France pour décrire tout médicament solide, comprimé, dragée ou autre. Terme familier resté dans le jargon populaire, le cachet est une forme obsolète de médicament qui n'existe plus bien que le terme soit encore couramment utilisé. A propos de ce dernier, on va constater qu'il est par ailleurs lié à d'autres formes médicamenteuses : le sirop (.35), la seringue (.31) et la pilule (.12) avant d'être fortement associé à la pharmacie (.53).

La pharmacie, quant à elle, est liée à 6 items ; le cachet, ses contenants; la plaquette (.33), la boîte de médicament (.30), puis la marque Doliprane® (.23) et enfin à deux éléments du cadre médical : le médecin (.24) et l'hôpital (.14).

## 6. Discussion

### **Un objet social, deux analyses, et deux facettes de la représentation du médicament.**

L'objectif principal de cette recherche était la validation empirique du postulat émis par De Rosa et Farr (2001) sur l'étude des images dans le cadre méthodologique des représentations sociales, alors dominé par des méthodes langagières.

Le second objectif était de vérifier la viabilité de l'iconographie : permettrait-elle d'aboutir à des résultats semblables à une méthodologie plus classique, utilisée encore aujourd'hui (Dany, Urdapilleta & Lo Monaco, 2014) ? Si de nombreux chercheurs ont déjà expérimenté l'analyse des images dans le cadre des représentations sociales (cf. Problématique, p.93-94), les études ayant employé cette méthodologie n'ont pas permis de savoir si les résultats obtenus seraient reproductibles à l'aide de méthodologies verbales.



Pour cela, la stratégie la plus triviale était de reprendre une méthode classique de repérage des éléments centraux d'une représentation sociale, en l'occurrence la technique d'association verbale, afin de la confronter à une méthodologie iconographique. Nous avons conservé la même population et le même inducteur. Seuls les consignes et types de tâche variaient. Dans un cas, la tâche consistait à verbaliser les associations d'idées, dans l'autre cas de dessiner les images mentales. Le constat établi à la suite des trois analyses successives des plus de 3000 éléments récoltés toutes tâches confondues est assez contrasté. On retrouve des éléments représentationnels communs de part et d'autre des techniques d'association, mais pas dans les mêmes proportions.

La technique d'association verbale fait émerger une représentation du médicament au cœur du processus de soin, passerelle entre l'état de mal-être à l'état de bien-être, mais aussi médiateur entre le professionnel de santé, tantôt pharmacien, tantôt médecin, et le consommateur.

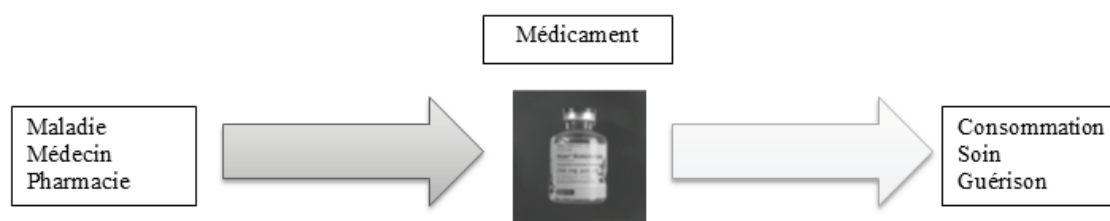


Figure 18. Illustration du processus de représentation sociale appréhendé par la technique d'association verbale.

L'activation de la représentation sociale par imagerie mentale va quant à elle produire un résultat différent de ce qui a été observé avec les associations verbales. La technique d'association iconographique va en effet activer en premier lieu des éléments représentationnels de nature instrumentalisée. Ici, c'est de l'objet matérialisé que l'on parle, tout est recentré autour

des caractéristiques du médicament, son aspect, ses différents principes actifs, les acteurs du médicament n'intervenant qu'en second lieu.

Notons toutefois qu'en dépit de ces différences, tous les éléments de la TAI présentent la caractéristique de s'insérer au sein des 9 catégories créées en premier lieu pour la TAV. On ne peut donc pas conclure à une différence de représentation sociale, mais plutôt à la mise en avant de deux facettes de la représentation par stimulation verbale ou iconographique. Ce qui est paradoxal, c'est que dans les deux cas, on active la représentation sociale du médicament avec le mot inducteur « médicament ». Il semblerait que ces différences observées soient la conséquence du type d'action fourni par les participants. Si dans un cas le but du jeu est de produire des mots, dans l'autre cas ils doivent d'abord former des images mentales, et ensuite les dessiner.

Les résultats observés nous permettent de confirmer l'émergence du processus d'objectivation à travers la production d'images mentales. La prototypicalité de ce processus est confirmé quant à lui par la présence d'induits présents en fréquence élevée.

A présent que nous avons vu que les deux tâches permettaient de présenter deux différentes facettes de la représentation sociale de cet objet polymorphe qu'est le médicament, tâchons de comprendre quel processus sous-tend l'action de production d'images dans le cadre de la TAV.

### **Réduction sélective des informations en situation de production iconographique**

Les observations issues de l'analyse rang / fréquence nous permettent de constater une différence sensible de production entre les deux différents corpus. Dans un cas, en TAV, les participants mettent en avant le processus de soin, et dans l'autre cas, en TAI, c'est la pharmacie et les formes médicamenteuses qui sont privilégiées.

Ce phénomène laisse penser que, confrontés à leurs images mentales et contraints de les dessiner, les participants réduisent considérablement les associations d'idées associées au terme inducteur. Il semble que les participants, en situation de production iconographique, effectuent une opération de *réduction sélective* de leurs associations d'idées, en inhibant par eux-mêmes les associations qui seraient trop distancées de l'objet, autrement dit considérées comme superflues, et prioriseraient les éléments considérés comme essentiels aux caractéristiques de l'objet social. On obtient une explication partielle de la prégnance des éléments relatifs aux caractéristiques physiques de l'objet social : si le participant doit dessiner ses images mentales, cela lui est plus coûteux et plus engageant, il va alors se concentrer sur ce qu'il considère être l'essence même de l'objet, à savoir ses propriétés physiques.

D'aucuns pourront éventuellement avancer une explication complémentaire : cette instrumentalisation de l'objet opérée par les participants de la TAI pourrait également être due aux effets de concrétude auxquels s'exposent les images mentales et à ses capacités d'abstraction.

### **Normes de concrétude, valeur d'imagerie, fréquence subjective et valence émotionnelle**

Revenons à présent sur nos hypothèses liées aux effets de concrétude. Nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle les éléments issus des recherches précédentes, à savoir les items *pharmacie, boîte, hôpital et médicament*, devraient se retrouver en grand nombre en TAI en raison de leur degré de concrétude et de leur valeur d'imagerie élevés. Il apparaît en effet que l'élément pharmacie a été dessiné 105 fois, la boîte de médicament 45 fois, l'hôpital 32 fois, et le médicament a été reproduit sous forme de cachet (139 fois), plaquette (81 fois), sirop (76 fois) etc. L'hypothèse H1 est donc validée.

La deuxième hypothèse visait à mettre en avant les éléments très fréquents et valencés comme potentiellement objectivables. Le soin et la maladie considérés comme très fréquents

n'ont été que très peu souvent cités (respectivement 0 et 8 fois) et les éléments à forte charge émotionnelle *guérison*, le *soulagement*, le *goût*, l'*abus*, la *contrainte* et le *coût* apparaissent également en faible proportion (15, 6, 0, 3, 1 et 8 fois). Il est possible d'affirmer, au regard des données, que les normes de fréquence subjective et de valence émotionnelles ne permettent pas de prédire des productions d'images mentales.

La relation symbolique de la chaîne du médicament est encore présente dans les associations et ce même lorsqu'elles sont dessinées, même si c'est en moindre proportion. On retrouve la présence du médecin et de la pharmacie, mais également le lien à la maladie et à la guérison, symbolisés par différents schémas. Il peut s'agir pour la maladie d'un émoticône mécontent ou d'un lit, et la guérison d'un smiley ou d'une sortie de lit. Ces relations, présentent dans le noyau central de la représentation sociale du médicament, s'affranchissent relativement des effets de concrétude liés à la tâche d'association iconographique. Cela valide partiellement notre troisième hypothèse.

La tâche de production de dessin met davantage l'emphase sur les aspects matériels du médicament. Conformément à la dernière hypothèse, les mots à très bas niveau de concrétude, tels que la *recherche*, le *principe actif*, ou encore la *fonction définie*, ont été peu voire pas du tout présents lors de la tâche d'association iconographique. Telle est donc la limite possible de l'étude des représentations sociales par l'image : le chercheur empêcherait, par la simple demande de production iconographique, l'expression de certains éléments, susceptibles d'entrer en jeu dans la représentation sociale d'un groupe, à cause de la difficulté à représenter physiquement certains concepts. Néanmoins, cet argument ne nous permet pas d'expliquer toutes les différences observées entre les deux tâches : la dimension esthétique n'est pas la seule catégorie qui caractérise la représentation sociale du médicament en condition de TAI, le cadre médical revêt

également beaucoup d'importance pour les participants de cette tâche (deuxième catégorie en terme d'importance). Aussi, ils n'hésitent pas à réduire des états émotionnels lors d'une consultation en milieu hospitalier ou du processus curatif, par des smileys ou émoticônes tristes. Ainsi, un « 😊 » pourra signifier une consultation joyeuse, « ☹ » une consultation déplaisante. De plus, rappelons-le, nous nous attendions à devoir créer des systèmes de catégories différents pour les différents corpus, or, les catégories créées lors du recueil de la technique d'association verbale ont pu être conservées en l'état pour la seconde tâche, ce qui signifie qu'en dépit des limites liées à l'isomorphisme entre les mots et les images, certains éléments, s'ils sont jugés primordiaux à la représentation, pourraient être exprimés sous forme symbolique.

Enfin, si on considère que les capacités de dessin des étudiants dont les études ne se font pas aux Beaux-Arts, constitueraient un frein à cette technique, comment expliquer alors la richesse des productions iconographiques ? En effet, il pouvait arriver que pour une même représentation iconographique, les participants y attribuent différentes significations. Par exemple, le dessin d'un cœur pouvait chez un participant illustrer un médicament pour une cardiopathie, tantôt le cardiologue. Il est arrivé également qu'un même élément soit représenté de différentes façons, prenons le cas le plus frappant ; celui du Doliprane®, exprimé 58 fois, qui a été retrouvé sous 5 formes différentes : sachet, cachet effervescent, comprimé, boîte de médicament ou encore gélule. Pour rester objectif, c'est la dénomination du dessin par le participant qui a été retenue pour les analyses. Ainsi, si le participant dénommait le dessin « Doliprane® » c'est le nom de la marque qui était conservé et non son mode de présentation. Il a été observé des dessins similaires chez des participants aux retranscriptions verbales différentes ; comme la maladie, représentée par un smiley pas content ou encore un bonhomme dans un lit, mais aussi des dessins différents pour une idée similaire, la boîte de médicament, représentative

d'une boîte en tant que telle, ou d'une marque de médicament, ou d'un nom de principe actif etc... Peu importe la façon dont les participants veulent exprimer leurs images mentales, il semblerait qu'il y ait toujours une alternative pour y parvenir. D'autant qu'ils étaient rassurés lors de la consigne sur le fait que c'est la dénomination du dessin qui serait prise en compte lors du traitement des données, et qu'il n'était pas attendu d'eux qu'ils produisent des œuvres d'art. Enfin, nous nous attendions à devoir créer des systèmes de catégories différents pour les différents corpus, or, les catégories créées lors du recueil de la technique d'association verbale ont pu être conservées en l'état pour la seconde tâche. Ce constat va en faveur de la démarche iconographique.

### **Encourager la méthodologie iconographique**

Conformément à l'intuition de Moscovici, les résultats obtenus suggèrent la présence d'éléments objectivables lors de l'activation d'une représentation sociale. Rappelons que pour Moliner, « objectiver, c'est encourager la production d'images puisque, par définition, les objets concrets sont perceptibles et donc reproductibles sous cette forme » (1996, p.110). En outre, ces éléments sont, pour les plus importants, prototypiques, révélant ainsi leur aspect éminemment social.

En d'autres termes, l'image d'un objet est la résultante d'un processus d'activation de multiples images mentales, obtenues par les expériences sensibles individuelles ou collectives liées à l'objet, par les communications avec les différents groupes sociaux avec lesquels l'individu social interagit, et bien sûr par les différents médias de communication, bien plus nombreux que les sources de diffusion que le chercheur évoquait il y a plus de cinquante ans.

De nos jours, l'individu est « happé » par l'écran. Ce dernier se décline de différentes façons : télévision, ordinateur, tablette, smartphone, liseuse. Ces nouveaux médias s'appuient fortement sur les images visuelles, qui intègrent l'imaginaire collectif de ses fidèles, pour se transformer en images mentales. Or nous l'avons vu, ces images mentales sont les projections matérielles, voire parfois idéelles, de produits représentationnels. Nous supposons que l'influence de l'écran dans la formation des représentations sociales est considérable, comme le soulignait déjà Moscovici avec les concepts de diffusion, de propagation, et de propagande à propos de la presse écrite. De même, il convient de souligner que les médias sont eux-mêmes empreints des représentations de ceux qui les investissent. Chabrol, Courbet et Fourquet-Courbet considèrent que la psychologie sociale est « pertinente pour étudier tous les médias, depuis les plus classiques, comme la télévision, jusqu'aux plus récents, comme les nouvelles technologies de communication et l'Internet » (2004, p.8). Dans une recherche inédite, Moliner (2016) a montré la façon dont les images présentées par un moteur de recherche évoluent avec l'actualité. Il fractionne une étude de cinq mois sur les images relatives au H1N1 sur deux périodes au cours desquelles il collecte plus de 200 images. Au cours de la première période, durant laquelle le virus est perçu comme une menace, c'est le motif de l'épidémie qui est mis en exergue, alors que dans la seconde, lorsqu'un vaccin a été proposé, l'accent est davantage mis sur le soin et le remède tandis que le motif de l'épidémie diminue considérablement.

On pourrait reprocher aux méthodologies généralement employées une distanciation de l'objet étudié, il convient donc, à l'instar de Moliner, de s'interroger sur une véritable « psychologie sociale de l'image ». Il paraît difficile de se passer des techniques iconographiques pour étudier les phénomènes sociaux. Nous retiendrons de la tâche iconographique sa capacité à dévoiler les images mentales des groupes sociaux, permettant à tout chercheur en sciences humaines et sociales de trouver une base de travail permettant une communication centrée sur l'image.

## Synthèse de l'axe 1


L'objectif délicat de ce premier axe de thèse était l'exploration d'un paradigme relativement peu exploité dans le domaine des représentations sociales : l'image, en tant que produit de représentations. Ce travail a pu être approfondi en conservant le médicament comme objet de recherche.

- La recherche 1 a permis de montrer la diversité des représentations sociales du médicament en regard de trois différentes variables, ce qui a conforté la légitimité de l'étude de cet objet social. Il a été également extrait des éléments prototypiques de cet objet que nous avons pu soumettre à différentes évaluations.
- La recherche 2 reposait sur l'analyse des normes relatives à différents items issus de la recherche précédente. Il a été mis en évidence de fortes corrélations entre le degré de concrétude, la valeur d'imagerie et la fréquence subjective que nous supposons fortement impliqués dans la formation des images mentales.
- La recherche 3 nous a permis de tester la viabilité de l'étude des images mentales dans le cadre des représentations sociales. En outre, les normes de concrétude et de valeur d'imagerie se sont avérées être un bon outil de prédiction des images mentales. Il apparaît que la TAI n'est pas seulement applicable à des objets spatiaux mais serait applicable à de nombreux objets sociaux.




## Discussion générale de l'axe 1

Les précautions qui ont été prises lors des recherches 1 et 2 doivent servir de recommandations aux chercheurs désireux de travailler *sur* les images. Si cette méthodologie possède plusieurs avantages, comme l'accès à diverses populations, nous pensons aux illettrés ou analphabètes ; aux enfants ; aux personnes issues de différentes cultures dont la communication par l'expression écrite ou orale est un défi quotidien, le recueil d'images pour comprendre les structures représentationnelles présente également un inconvénient majeur : cette méthode est relativement dépendante des phénomènes de concrétude liés au langage. Il est possible que des éléments abstraits soient retranscrits en images, par une reversion symbolique de l'élément langagier, en revanche cela s'avère particulièrement compliqué à appliquer à des éléments présentant de très hauts niveaux d'abstraction. Il convient donc de faire un test préalable avec une méthodologie traditionnelle s'appuyant sur des éléments langagiers lorsque cela est possible, de tester ensuite les éléments recueillis avec des instruments permettant d'en vérifier la concrétude, puis ensuite d'appliquer la tâche d'association iconographique. On observe alors un phénomène intéressant : l'appréhension des éléments matériels de l'objet social, que l'on suppose issus du processus d'objectivation, mais également des éléments prototypiques de la représentation, qui peuvent présenter différents degrés de concrétude.



Le dessin permet d'extraire l'objectivation d'objets sociaux complexes : on ne dessine pas les molécules qui composent un médicament, mais « la chaîne du médicament » : qui le consomme, qui le fournit, mais aussi ce à quoi il ressemble. Le niveau de concrétude diminue avec les images mentales puisqu'elle nécessite la matérialisation du concept.

En outre, il semblerait que cette méthodologie permette d'affiner les premières analyses issues de tâches mobilisant le discours des groupes sociaux, en apportant un éclairage inédit sur l'importance qu'ils accordent à des facettes particulières de l'objet social en question. Ainsi que nous avons pu l'observer au sein de deux différentes populations similaires, les éléments primordiaux pour le groupe social émergent au sein des deux conditions expérimentales. L'intérêt de la tâche d'association iconographique est l'emphase particulière qu'elle met sur les éléments nécessaires à la représentation, puisqu'elle les conserve de manière symbolique. En d'autres termes, nous supposons que cette dernière met en exergue non seulement les éléments relatifs au processus d'objectivation, mais elle permettrait également de mettre en avant, en plus faible proportion, les dimensions liées au processus d'ancrage puisque dans le cas du médicament on retrouve dans les productions l'apparition du processus de soin tel que décrit par Garnier (2003). En conclusion, cette méthodologie est nécessaire à la compréhension des processus symboliques mobilisés par les groupes sociaux mais doit être considéré comme un outil complémentaire à une méthode plus traditionnelle afin d'obtenir des résultats solides.



*Axe 2. Analyse des processus de sélection,  
mémorisation et compréhension d'images  
relatives à la représentation sociale du  
médicament.*

---

## *Présentation générale*

---

Le premier axe a permis de confirmer la viabilité d'une méthodologie *sur* les images dans le cadre des représentations sociales. Mais, comme le précisent théoriquement De Rosa et Farr (2001), si les images sont des *produits* de représentations, dans le sens où elles expriment la matérialisation de l'objet social, comme nous avons pu le montrer expérimentalement, elles sont également *source*, puisqu'elles favorisent l'activation d'une représentation sociale, mais aussi *medium* en servant de canal de communication. Selon le modèle de la communication, l'image rassemble un certain nombre d'éléments concourant à favoriser sa diffusion.

Shannon et Weaver (1949) proposent un modèle permettant de comprendre le fonctionnement d'une communication. Plusieurs éléments seraient mobilisés entre la personne qui émet le message, et celui qui le reçoit, pour rendre la communication possible. L'émetteur doit en effet transmettre son message par codage à travers un canal, afin que le récepteur puisse décoder le contenu de l'information.

En transposant ce modèle au postulat des deux chercheurs, l'image serait simultanément le message et le canal, le médium et le message (Mc Luhan, 1964). En outre, nous considérons que la réussite de la communication, résultant de l'activité de codage de la part de l'émetteur et de décodage de la part du récepteur, est en grande partie le fruit de représentations communes, activées par l'image. L'émetteur choisit ce qu'il considère comme la « bonne » image, que le récepteur décrypte parce qu'il partage les mêmes représentations que l'émetteur, ce qui favorise la compréhension du message.

Figure 19. Décryptage d'une image de l'émetteur au récepteur.



Pour Defrance, « la communication publicitaire est un lieu privilégié de circulation des représentations sociales » (2004, p.155). On suppose que ce constat est applicable aux images sociales en général. L'image ci-dessus est une affiche de prévention routière issue de la campagne de décembre 2013. Elle contient une photographie, accompagnée d'une légende. Au premier plan de la photographie, on peut voir deux silhouettes marquées par un bandeau blanc, dans une position dansante. La légende « Pour les fêtes éclatez-vous, mais pas sur la route » permet de donner du sens aux éléments contenus dans l'image. Le double sens du verbe « éclater » qui signifie à la fois « s'amuser » et « se briser en projetant des fragments » apporte un indice à la compréhension à l'image, les représentations sociales de la fête et des accidents de la route sont simultanément activées : le bandeau blanc est celui qui est utilisé pour marquer les positions de cadavres à la suite d'un accident ou d'un meurtre ; si l'on observe le haut de l'image, la roue qui semble s'être échappée d'un véhicule accidenté projette une lumière, similairement à

une boule disco, le contraste de luminosité marque l'ambiance qui paraît chaleureuse et catastrophique en même temps. En observant attentivement l'image, les morceaux de voiture comme la plaque d'immatriculation ou de rétroviseur nous renvoient à un accident, ce qui active une nouvelle représentation : celle de l'alcool au volant, ennemi de la sécurité routière, et ce particulièrement pendant les fêtes de fin d'année où la vigilance est renforcée.

L'image, par le système convergent de représentations sociales partagé par l'émetteur et le récepteur, est ainsi décryptée. Sa compréhension se rapprocherait finalement du modèle de Moles, qui définit la communication comme « l'action de faire participer un organisme ou un système, situé en un point donné, aux stimuli et aux expériences de l'environnement d'un autre individu ou système, situé en un autre lieu et à une autre époque, en utilisant les éléments de connaissance qu'ils ont en commun » (1980, p.25). De plus, pour Vandendorpe, l'image « implique, de la part du créateur, la mise en œuvre de codes et de contenus symboliques susceptibles d'être reconnus et appréciés par les membres de la société à laquelle il s'adresse » (2005, p.26). Il est nécessaire d'avoir recours à la perspective iconographique afin de recueillir les éléments susceptibles d'activer les représentations sociales.

Une recherche exemplaire peut être mentionnée à ce propos. En 1988, Boissonnat réalise une étude sur la représentation sociale de l'alcool dans la bande dessinée. A partir d'un corpus de 150 bandes dessinées destinées au jeune public, il dégage des « idéaltypes », selon la formule wébérienne. Il y a l'abstinente (Tintin) ; le héros sobre (Lucky Luke) ; le bon vivant (les gaulois de Astérix) ; l'intempérant occasionnel (cela peut arriver à de nombreux personnages) ; l'intempérant chronique (le capitaine Haddock). Son analyse sémiologique le conduit à émettre un constat général : dans la majorité des cas, l'alcool est un objet qui est désigné comme une substance curative, à l'instar du médicament. D'un point de vue écologique, cette étude permet de pointer du doigt une représentation généralement positive de l'alcool dans les bandes dessinées

alors que l'alcoolisme est une addiction qui nécessite la mise en place de dispositifs de prévention. Mais pour Boissonnat, « la prévention passe par un renforcement de l'immunité des groupes à risque et ce par un travail de démythification de l'alcool plutôt que par un travail instructif qui a largement montré ses limites, ou par une pression morale sur les auteurs des albums (cas de Lucky Luke avec la cigarette) »<sup>30</sup>. Cette étude permet de mettre en évidence l'utilité d'une méthodologie iconographique dans le cadre des représentations sociales. En outre, les conclusions émises permettent d'envisager des perspectives d'application dans le domaine de l'éducation.

Après avoir travaillé *sur* les images, en tant que produit, l'objectif de ce second axe est le travail *avec* les images. Les premiers travaux s'appuyant sur cette méthodologie (Bateson & Mead, 1942) ont mis en évidence la capacité de l'image à rendre compte du réel. Notre démarche sera ici de vérifier le postulat théorique de l'image comme *source* et *médium* de représentations sociales, et proposer des outils méthodologiques permettant d'exploiter ces deux dimensions, l'une comme stimulus, l'autre comme voie de communication.

---

<sup>30</sup> De Bock, C. (1989, septembre). L'alcool dans la bande dessinée. *Education santé*, p. 35. Bruxelles.

## Recherche IV. Elaboration d'une planche d'images visuelles à partir d'éléments liés au médicament : variables impliquées dans le processus de sélection d'images imposées.

### 1. Vue d'ensemble

A l'issue de la recherche 1, nous avons pu isoler un certain nombre d'associations liées au mot *médicament*. Ces dernières ont fait l'objet d'un test évaluant leur degré de concrétude, leur valeur d'imagerie, leur fréquence subjective et enfin leur valence émotionnelle. Bien que cette analyse ait montré de fortes variations d'un élément à l'autre, en mettant en évidence une hiérarchisation des éléments retranscriptibles sous forme d'images, nous souhaitons accéder à un niveau d'analyse complémentaire en travaillant cette fois-ci à partir d'images visuelles.

Abric (1994b) nous rappelle que cette méthodologie a déjà été utilisée dans le cadre théorique des représentations sociales, sous la forme de planches inductrices (Domo, 1984). Le protocole expérimental consiste à présenter des photographies ou des dessins en lien avec l'objet d'étude, puis de demander aux sujets de les commenter afin d'obtenir des récits relatifs aux représentations de ces derniers. Pourtant, l'inconvénient majeur de cette méthodologie est assez trivial : la sélection d'images revient à la subjectivité du chercheur. A l'appui des éléments liés à notre objet social, repérés durant l'axe 1, une sélection d'images sera proposée aux participants, qui devront choisir les images les plus proches des mots qui leur sont associés, ainsi les images les plus sélectionnées serviront de base pour les recherches à venir.



## 2. Population

384 participants recrutés sur les réseaux sociaux ont accepté de participer à notre étude. Les effectifs ont été répartis selon les variables tranche d'âge, genre, et catégorie socioprofessionnelle (CSP).

Tableau 14. Répartition de la population en fonction de l'âge, du genre et de la catégorie socioprofessionnelle

| Tranches d'âge | 18-24 ans | 25-34 ans | 35-44 ans | 45 ans et plus |
|----------------|-----------|-----------|-----------|----------------|
|                | 197       | 143       | 18        | 26             |

| Genre | Hommes | Femmes |
|-------|--------|--------|
|       | 276    | 108    |

| CSP | Etudiants | Inactifs | Professions indépendantes et intermédiaires | Employés | Cadres et Professions intellectuelles supérieures |
|-----|-----------|----------|---|----------|---|
|     | 170       | 44       | 18  | 93       | 59  |

## 3. Procédure

Nous avons en premier lieu repris les éléments associés au médicament repérés lors de la première recherche, pour rappel : *vendu en grand nombre, consommation excessive, sécurité sociale, marque, pharmacie, prescription, guérison, danger, maladie, recherche, soulagement, symptôme, hôpital, fonction définie, goût, soin, coût, contrainte, vendu en grand nombre, boîte et principe actif*.

En ce qui concerne la mise en correspondance de chaque terme avec des images, nous avons entré dans la barre de recherche d'un moteur de recherche chacun des mots présentés *supra* et

avons extrait, pour chaque terme, trois images présentées en page principale. Pour chacun des éléments, nous avons recueilli trois images.

Le questionnaire a été réalisé depuis la plateforme EvalAndGo dans laquelle nous avons pu insérer les images (cf. annexe 5, p.276-287) et nous avons enfin diffusé le questionnaire. Voici une description sommaire des images :

- Pour la *consommation excessive*, nous avons tapé la phrase « abus de médicament » pour avoir des résultats plus spécifiques. La première image présente une femme, bouche ouverte, accueillant de nombreuses gélules, la deuxième est une paume de main remplie de gélules, la troisième image est une cuillère à soupe remplie de gélules.
- La *sécurité sociale* est exprimée par une feuille de soins et une carte vitale pour la première image, le logo de la CPAM pour la deuxième image, et enfin le logo de la CPAM et une carte vitale pour la troisième image.
- La *marque* est, pour la première image, un ensemble de marques diverses, une boîte de Doliprane® pour la seconde, et un amas de boîtes de médicaments pour la troisième.
- L'item *pharmacie* est représenté par trois images : la première est une croix verte avec un caducée, la deuxième est une photographie de l'intérieur d'une pharmacie et la troisième image est le logo lumineux de la pharmacie.
- Pour l'item *prescription*, la première image est un médecin rédigeant une prescription, la deuxième une pharmacienne lisant une prescription et la troisième une prescription et un stéthoscope.
- La *guérison* est symbolisée par deux pouces levés vers le ciel, deux mains tenant une lumière pour la deuxième, et une clé avec le ciel en fond.

- A propos de l'item *danger*, on retrouve pour la première image un point d'exclamation dans un triangle rouge, une croix noire sur fond orange pour la deuxième image, et enfin un panneau jaune avec une tête-de-mort pour la troisième image.
- Pour l'élément *maladie*, la première image est une femme dans un lit avec un verre d'eau qui va probablement servir à prendre son comprimé, la deuxième image est une femme dénudée avec une lumière bleue sur son sein, et la troisième un bonhomme avec un thermomètre dans la bouche et des gouttes de sueur.
- En ce qui concerne l'item *recherche*, on voit sur la première image une femme en train d'analyser un récipient qui semble contenir une solution chimique. La deuxième image est une femme regardant dans un microscope. La troisième image montre un gros plan sur des mains gantées manipulant une plaque de verre.
- Pour le *soulagement*, la première image est une femme souriante, les mains se joignant, la deuxième est un personnage qui souffle, la troisième est un homme qui se touche le front et qui souffle également.
- En ce qui concerne le mot *symptôme*, la première image est ce qui semble être un scanner d'un homme avec un point rouge localisé dans le cerveau, le deuxième est une personne âgée qui se tient les tempes, et la troisième est un homme d'âge moyen se tenant également les tempes mais dont le visage exprime la douleur.
- L'hôpital est illustré par le dessin d'un bâtiment avec une croix rouge et un « H », puis par un « H » sur fond bleu, et enfin par la photographie d'un hôpital.
- Pour l'item *fonction définie*, la première image est un smiley avec un point d'interrogation, la deuxième un médecin tenant une boîte de médicament américaine, et la troisième une femme souriante, sur le point d'absorber un comprimé.

- Le *goût* est exprimé par un sirop pour la toux accompagné d'une orange, puis du dessin d'une bouche léchant une sucette, et enfin d'un bébé mangeant du chocolat.
- Pour le *soin*, la première image est une femme se faisant masser, la deuxième un membre du personnel médical prenant la tension d'un homme alité et enfin, sur la troisième, on retrouve également un membre du personnel médical prenant la tension, cette fois-ci la patiente est une dame âgée.
- Le *coût* est symbolisé par un symbole de l'euro entouré d'un stéthoscope, puis des boîtes de médicaments américaines estampillées de symboles dollars, et enfin un symbole euro doré.
- La *contrainte* est exprimée par un bonhomme enchaîné, puis par un bonhomme avec un boulet accroché à sa cheville, et enfin par un bonhomme dont les mains sont tenues par une planche de bois cadenassée.
- Pour la *boîte*, il s'agit d'une boîte de médicaments de type cylindrique déversée pour la première image, les bras d'une pharmacienne chargée de boîtes de médicaments pour la deuxième image, et une boîte à pharmacie rouge avec une croix blanche pour la troisième image.
- Nous avons dû ôter l'élément *vendu en grand nombre* car, en dépit de son haut niveau de concrétude (3,56) et de valeur d'imagerie très élevée (4,37), il était difficile de trouver une correspondance en image.
- Le *principe actif* est d'abord illustré par un liposome (structure nanométrique principalement utilisée dans la thérapie des cancers) sur la première image, une séquence moléculaire en deux dimensions sur la deuxième image, et une séquence moléculaire en trois dimensions sur la troisième image.

Le participant devait choisir, face à son écran, l'image la plus représentative de chaque mot.

Un seul choix d'image par mot était possible.

#### 4. Hypothèses

H1 : On s'attend à observer des choix d'images différents selon les variables âge, sexe, et catégorie socioprofessionnelle, allant dans le sens d'une convergence intragroupe, et d'une divergence intergroupe.

H1' : En raison des résultats issus de la recherche 1, on s'attend à observer des convergences plus fortes dans les groupes qui ont montré un intérêt plus prononcé pour le médicament, à savoir les personnes âgées et les femmes.

#### 5. Résultats

Statistiquement, le choix d'images illustratives des éléments de langage associés au médicament correspond à l'analyse de variables catégorielles. Or, « comme nous ne disposons que des effectifs, et qu'il s'agit d'une variable catégorielle, il n'est pas nécessaire de calculer d'autre paramètre que le mode » (Dancey & Reidy, 2007, p.291). A un premier niveau d'analyse, c'est donc le mode qui a permis de déterminer l'image la plus choisie pour chaque élément et par chaque groupe.

Les analyses suivantes résultent d'un  $\chi^2$  de conformité ayant mis en évidence le mode pour chacun des éléments (cf. annexe 6, p.288-292). Dans le cas où le  $\chi^2$  n'est pas significatif, le mode est suivi de la mention *ns*, pour non significatif.

## 5.1 Choix d'images et âge

Tableau 15. Images statistiquement représentatives des éléments associés au médicament chez différentes tranches d'âge

| Tranche d'âge   | 18-24 | 25-34 | 35-44 | 45 et plus |
|---|-------|-------|-------|------------|
| <b>Illustration la plus représentative par élément de langage</b> |       |       |       |            |
| Abus  | A ns  | A     | A ns  | B ns       |
| Sécurité sociale  | A     | A     | A     | C          |
| Marque  | A     | A     | A     | A ns       |
| Pharmacie   | C     | C     | A     | C ns       |
| Prescription  | A     | A     | A     | A          |
| Guérison  | A     | A     | A     | A          |
| Danger  | A     | C     | A ns  | C          |
| Maladie   | C     | C     | C ns  | C          |
| Recherche   | B     | B     | B     | B          |
| Soulagement   | C     | C     | C     | C ns       |
| Symptôme  | C     | C     | C     | B ns       |
| Hôpital   | B     | B     | B     | B          |
| Fonction définie  | A     | A     | A ns  | B          |
| Goût  | C     | C     | C     | A ns       |
| Soin  | B     | B     | B     | B          |
| Coût  | C     | C     | C ns  | C          |
| Contrainte  | B     | B     | B     | B          |
| Boite   | B     | B     | B ns  | B ns       |
| Principe actif  | C     | B     | B ns  | B ns       |

L'illustration la plus représentative de l'*abus de médicament* n'a pu être nettement déterminée, hormis chez les 25-34 ans pour qui il s'agit de l'image d'une femme absorbant une très grande quantité de médicament. L'image relative à la *sécurité sociale* qui a fait consensus au sein des trois premières tranches d'âge est la feuille de soins associée à la carte vitale en revanche, pour les 45 ans et plus, c'est la carte vitale et le logo de la CPAM. Pour l'élément *marque*, c'est l'ensemble des logotypes qui est le plus plébiscité, hormis chez les 45 ans et plus chez qui le traitement statistique n'a pas permis de déterminer l'illustration dominante. La *pharmacie* est nécessairement illustrée par le logo de la croix verte lumineuse chez les plus jeunes, pour les 35-44 ans c'est la croix verte avec le caducée. Encore une fois, nous ne pouvons pas déterminer le choix de la tranche d'âge la plus haute. L'item *prescription* est associé chez toutes les tranches d'âge au médecin rédigeant une ordonnance, et pour l'item *guérison*,

l'illustration consensuelle est l'image des deux pouces tendus vers le ciel. L'item *danger* est un peu moins tranché : chez les 18-24 ans, il s'agit du triangle rouge avec un point d'exclamation, tandis que chez les 25-34 ans et les 45 ans et plus, c'est la tête-de-mort dans un triangle. Le bonhomme en sueur ayant dans sa bouche un thermomètre est l'illustration la plus représentative de la *maladie*, hormis chez les 35-44 qui n'ont pas pu se mettre d'accord sur une image en particulier. Il y a consensus pour l'image de la *recherche*, associé à un chercheur regardant dans un microscope. Le *soulagement* est, pour les deux premières tranches d'âge, représenté par un homme soufflant et se tenant le front, les deux autres tranches d'âge n'ayant pas d'image majoritaire. Pour les trois premières tranches d'âge, l'image illustrant le mieux un *symptôme* est un homme se tenant les tempes avec les yeux plissés. Toutes les tranches d'âge ont considéré que l'image la plus caractéristique de l'*hôpital* est le logo « H » sur fond bleu. La *fonction définie* du médicament est représentée par un smiley et un point d'interrogation hormis chez les 35-44 ans qui n'ont pu trouver convenir majoritairement d'une image illustrative et les 45 ans et plus qui considèrent qu'il doit s'agir d'un médecin tenant une boîte et s'adressant à quelqu'un. L'image du bébé dévorant le chocolat est la plus appropriée pour le mot *goût*, sauf chez les 45 ans et plus. Le personnel de corps médical prenant la tension d'un patient est, de manière consensuelle, illustrative du *soin*. Le *coût* se voit illustré par le symbole € sauf chez les 35-44 ans chez qui il n'a pas été possible de déterminer statistiquement une image illustrative. Néanmoins, tous les groupes tombent d'accord sur une image concernant la *contrainte* : c'est le bonhomme qui a un boulet à la cheville. Les 18-24 ans et les 25-34 ans ont déterminé que l'image représentative du mot *boîte* est l'amas de boîtes de médicament dans les bras d'une personne alors que les deux autres groupes sont plus mitigés, et enfin, pour le *principe actif*, les 18-24 ans ont choisi la chaîne moléculaire en 3D comme image représentative, les 25-34 préfèrent la séquence moléculaire en 2D, et enfin les deux dernières tranches d'âge n'ont pas de choix tranché.

## 5.2 Choix d'images et genre

Tableau 16. Images statistiquement représentatives des éléments associés au médicament par genre

| Genre   | Hommes      | Femmes      |
|---|-------------|-------------|
| <b>Illustration la plus représentative par élément de langage</b> |             |             |
| Abus  | C <i>ns</i> | C <i>ns</i> |
| Sécurité sociale  | A           | A           |
| Marque  | A           | A           |
| Pharmacie   | C           | C           |
| Prescription  | A           | A           |
| Guérison  | A           | A           |
| Danger  | A           | C           |
| Maladie   | C           | C           |
| Recherche   | B           | B           |
| Soulagement   | C           | C           |
| Symptôme  | C           | C           |
| Hôpital   | B           | B           |
| Fonction définie  | A           | A           |
| Goût  | B <i>ns</i> | C           |
| Soin  | B           | B           |
| Coût  | C           | C           |
| Contrainte  | B           | B           |
| Boîte   | B           | B           |
| Principe actif  | B           | C           |

Les deux genres s'accordent à associer l'image de la feuille de soins et de la carte vitale pour l'élément sécurité sociale, l'ensemble de logotypes pour le mot marque, le logo lumineux pour la pharmacie, le médecin pour la prescription, les deux pouces en l'air pour la guérison, le bonhomme suant pour la maladie, le professionnel regardant dans un microscope pour l'élément recherche, l'homme se tenant la tête et soufflant pour le soulagement, le logo « H » pour l'hôpital, le smiley avec le point d'interrogation pour l'item fonction définie, la bouche léchant une sucette pour le goût, le professionnel de santé qui prend la tension du patient pour le soin, le symbole € pour le coût, le « bonhomme au boulet » pour la contrainte, et l'amas de boîtes pour le mot boîte. A nouveau, les images relatives à l'abus de médicament n'ont pas permis de trouver une image illustrative en particulier. Les hommes n'ont pas pu déterminer une image illustrative



en particulier du goût, mais les femmes ont préféré le bébé qui mange du chocolat. Enfin, les images relatives au danger divisent, pour les hommes la plus illustrative est celle du point d'exclamation dans un triangle tandis que pour les femmes il s'agit plutôt de la tête-de-mort dans un triangle.

### 5.3 Choix d'images et catégories socioprofessionnelles

Tableau 17. Images statistiquement représentatives des éléments associés au médicament chez différentes catégories socioprofessionnelles

| Catégorie socioprofessionnelles                                   | Etudiants   | Inactifs    | Professions Indépendantes et intermédiaires | Employés    | Cadres et Professions intellectuelles supérieures. |
|---|-------------|-------------|---|-------------|--|
| <b>Illustration la plus représentative par élément de langage</b> |             |             |   |             |  |
| Abus  | B <i>ns</i> | C <i>ns</i> | B <i>ns</i>                                 | C <i>ns</i> | C <i>ns</i>  |
| Sécurité sociale  | A           | A           | A <i>ns</i>                                 | A           | A <i>ns</i>  |
| Marque  | A           | A           | A   | A           | A  |
| Pharmacie   | C           | C           | C <i>ns</i>                                 | C           | C  |
| Prescription  | A           | A           | A   | A           | A  |
| Guérison  | A           | B           | A <i>ns</i>                                 | A           | A  |
| Danger  | C           | C           | C <i>ns</i>                                 | C           | A  |
| Maladie   | C           | C           | C   | C           | C  |
| Recherche   | B           | B           | B   | B           | B  |
| Soulagement   | C           | C <i>ns</i> | C   | C           | C <i>ns</i>  |
| Symptôme  | C           | C <i>ns</i> | C <i>ns</i>                                 | C           | C  |
| Hôpital   | B           | B           | B <i>ns</i>                                 | B           | C  |
| Fonction définie  | A           | A           | B <i>ns</i>                                 | A           | A  |
| Goût  | C           | A <i>ns</i> | C <i>ns</i>                                 | C           | C <i>ns</i>  |
| Soin  | B           | B           | B <i>ns</i>                                 | B           | B  |
| Coût  | C           | C           | C <i>ns</i>                                 | C           | C  |
| Contrainte  | B           | B           | B   | B           | B  |
| Boîte   | B           | B           | C   | B           | B  |
| Principe actif  | B <i>ns</i> | C <i>ns</i> | C <i>ns</i>                                 | B <i>ns</i> | B  |

Les items marque, prescription, maladie, recherche et contrainte se distinguent par la consensualité dont fait preuve l'illustration qui leur a été attribuée. Il s'agit respectivement de l'ensemble de logos, du médecin prescrivant les médicaments, du bonhomme au thermomètre, du membre du corps médical regardant dans le microscope, et enfin du bonhomme enchaîné au boulet. Les images plus ou moins consensuelles, c'est-à-dire ceux dont le mode est similaire chez



















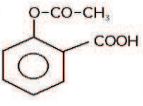
les tranches d'âge malgré l'absence de significativité sont la feuille de soins associée à la carte vitale pour l'item sécurité sociale, le logo lumineux pour la pharmacie, l'homme se touchant le front et soufflant pour le soulagement, l'homme se tenant les tempes pour le symptôme, le médecin prenant la tension pour le soin, et le symbole euro pour le coût. Les items dits ambigus, c'est-à-dire ceux dont l'illustration n'est pas consensuelle, sont l'abus, dont la significativité est absente chez toutes les catégories socioprofessionnelles, chez qui les images représentant le soin sont soit celle des pouces levés vers les cieux, soit les mains tenant une lumière, le danger soit majoritairement la tête-de-mort dans un triangle ou plus marginalement, chez les cadres, le point d'exclamation dans un triangle, l'hôpital dont l'image est plutôt un H sur carré bleu et plus exceptionnellement, pour les cadres, la photo d'une devanture d'hôpital. La fonction définie peut être illustrée globalement par le smiley interrogatif et plus particulièrement par le médecin désignant une boîte de médicament, le goût est presque toujours associé au bébé mangeant une tablette de chocolat, la boîte est toujours illustrée par un amas de boîtes de médicament sauf chez les professions indépendantes et intermédiaires dont il s'agit plutôt d'une boîte à pharmacie, enfin l'illustration la plus convaincante du principe actif se départage entre la séquence moléculaire en 2D ou en 3D.

#### 5.4 Analyse globale

Les analyses précédentes ont permis de montrer des convergences intragroupes vers certaines des illustrations proposées aux participants des variables âge, genre, et catégories socioprofessionnelles. Indépendamment de ces variables, nous avons pu également observer des attractions des différents sous-groupes vers les mêmes images. Nous supposons donc que ces convergences seraient également, pour la plupart d'entre elles, intergroupales. Afin de vérifier l'hypothèse d'une imagerie dite sociale, permettant d'obtenir un matériel sur lequel s'appuyer

lors des recherches ultérieures, il est nécessaire à présent d'effectuer l'analyse sur l'ensemble de la population.

Tableau 18. Tableau des illustrations choisies par l'ensemble de la population

| Item             | Numéro de l'image   | Item             | Numéro de l'image   |
|------------------|---|------------------|---|
| Abus             | C    |                  |   |
| Sécurité sociale |      | Symptôme         | C    |
| Marque           | A    | Hôpital          | B    |
| Pharmacie        | C   | Fonction définie | A   |
| Prescription     | A  | Goût             | C  |
| Guérison         | A  | Soin             | B  |
| Danger           | C  | Coût             | C  |
| Maladie          | C  | Contrainte       | B  |
| Recherche        | B  | Boite            | B  |
| Soulagement      | C  | Principe actif   | B  |

Le  $\chi^2$  de conformité confirme l'hypothèse qui a suivi les premières observations : sur les dix-neuf planches d'illustrations proposées à l'ensemble de la population, seul un élément n'a pas permis de mettre en évidence une image particulièrement représentative du mot qui lui est associé, il s'agit de l'abus de médicament, qui, rappelons-le, n'a pas été non plus déterminant chez les différentes catégories socioprofessionnelles, les hommes et les femmes, et dans la majorité des tranches d'âge.

## 6. Discussion

Les recherches précédentes ont porté sur l'image comme *produit* de représentations sociales. La présente recherche s'inscrit dans le paradigme de l'image comme *source* de représentations sociales. Globalement, les résultats suggèrent l'existence d'une variabilité intergroupe en ce qui concerne la sélection d'illustrations, ce qui valide l'ensemble de nos hypothèses, mais ce constat n'est que partiellement confirmé. Si l'on considère les divergences confirmées par le  $\chi^2$ , elles ne concernent que cinq éléments pour la variable âge (26,3%), deux pour la variable genre (10,5%) et quatre éléments pour la variable CSP (21,05%).

L'analyse globale confirme cette relative divergence dans le choix d'images entre les différentes sous-populations, puisqu'en effectuant le  $\chi^2$  sur l'ensemble des participants, il apparaît qu'une seule planche d'illustrations ne permette pas de déterminer une image fortement associée à un mot : il s'agit de l'item *consommation excessive*, renommée *abus de médicaments* pour les besoins de l'étude.

Le choix d'une image illustrative de cet item a montré de grandes divergences intragroupes tout au long des analyses statistiques. La difficulté éprouvée par les participants à discriminer une image plus isomorphe que les deux autres peut être causée par le protocole expérimental. En effet, les trois images présentaient de fortes ressemblances. Aussi, chaque image du moteur de

recherche représente cet notion par une quantité de gélules, tantôt projetées dans une bouche, tantôt dans une paume de main, tantôt dans une cuillère à café, mais le motif de la gélule, pour reprendre la dénomination de Moliner (2016) reste le même, ce qui pourrait expliquer les divergences exprimées : en choisissant une des trois images, le participant ne ferait que choisir, dans tous les cas, le motif de l'amas de gélules, rappelons la quasi-équité de la sélection : 31,8% choisissent la première image, 32,8% la deuxième, et 35,4% la troisième. Cette répartition pourrait en réalité s'expliquer par une sélection aléatoire, toujours soumise au choix du motif *amas de gélules*.

Cette remarque nous conduit à nous interroger sur le processus qui sous-tend la sélection d'un motif en particulier pour désigner un élément de langage. En d'autres termes, comment expliquer que 384 individus différents choisissent majoritairement la même image pour désigner un concept ? A nouveau, nous avançons la théorie de l'activation des images mentales pour expliquer ce phénomène. Nous l'avons vu, elles sont, pour les éléments représentationnels les plus importants, prototypiques, donc si les individus possèdent les mêmes images mentales, il y a de fortes chances qu'ils soient attirés vers des images visuelles proches de leur imaginaire.

Selon Darras, « dans leur immense majorité, les pictogrammes sont des schémas qui ont été validés par une communauté d'utilisateurs ce qui leur a permis de se stabiliser durablement » (1998, p.92). Les images majoritairement choisies par nos participants possédaient des caractéristiques suffisamment saillantes pour être considérées comme isomorphes par le tout-venant.

Par ailleurs, nous avons constaté que certaines de ces images, que nous appelons désormais sociales ou encore typiques, ont été produites par les participants de la recherche 3 : le motif de la croix de la pharmacie pour désigner la pharmacie, le triangle pour le danger, ou encore le symbole euro.

Nous proposons d'étendre le constat de Darras à une multitude d'images, et non plus seulement au pictogramme, puisque les images proposées étaient des photographies, logos, pictogrammes et dessins. Sur les 18 images se distinguant par leur attractivité, on dénombre sept photographies d'êtres-humains ou parties de corps, quatre images de logos, trois images graphiques, deux photographies d'objet, un dessin, et un schéma. En considérant que les photographies d'êtres humains sont privilégiées, on pourrait alors imaginer en premier lieu que les identités groupales ressurgissent à travers la sélection d'image, mais ce n'est pas le cas, puisque parmi les planches qui proposent des photographies d'hommes et de femmes exprimant un même concept, les membres des deux genres vont se focaliser sur des images communes, par exemple celle de l'homme soulagé ou souffrant pour les concepts de soulagement et de symptôme. Le processus qui entraîne la favorisation de l'endogroupe ne semble donc pas entrer en jeu lors de la sélection d'images. En tout cas pour la gente féminine.

Ce phénomène de rassemblement autour d'une imagerie collective dépasse la notion de représentations sociales, puisque nous n'avons pas pu mettre en évidence l'effet des variables tranches d'âge, genre ou encore CSP dans le choix des images. L'analyse méthodologique d'une sélection d'images relatives au médicament ne permet pas de distinguer des stratégies de sélection dépendantes des groupes sociaux auxquels appartiennent les individus, ce qui sous-entend, en d'autres termes, que l'image comme *source* de représentations sociales n'est pas une conception qui permet d'observer des différenciations intergroupes. Certaines images contemporaines, relayées par les publicitaires ou les médias, véhiculent par ailleurs des figures mythiques archaïques, et conséquemment « c'est la communication sociale qui lui donne naissance (le mythe) sous la forme d'un message » (Kalampalikis, 2002, p.62). Aussi, s'il est difficile d'expliquer l'origine de ce message, il est identifié et approprié par les groupes sociaux.

Cette perspective fait écho au concept de nexus, proposé par Rouquette (1994a). Selon le chercheur, le nexus est un mot dont la charge émotionnelle est si forte, qu'elle conduit à dépasser les identités groupales vers une identité collective. Pour Moliner et Guimelli, le nexus « a la propriété, lorsqu'il est mobilisé, de masquer les différences intra et inter groupales, permettant ainsi les rassemblements les plus larges (2015, p.28). Le message « Je suis Charlie » créé par le journaliste Joachim Roncin le 7 janvier 2015, à la suite de l'attentat ayant eu lieu dans les locaux de Charlie Hebdo, a été diffusé massivement en France, et plus globalement à l'international. Pourtant, la formule est polysémique, car il suffit de demander à différentes personnes ce que la formule signifie pour en obtenir un certain nombre d'interprétations. Pour le *Nouvel Observateur*<sup>31</sup>, elles sont au nombre de six : « je suis pour la liberté d'expression », « je suis pour Charlie Hebdo », « je porte le deuil de tous les tués », « je suis français », « je fais l'histoire » et enfin « je vous déclare la guerre, je ne céderai pas à votre menace ». En dépit de l'interprétation que chacun s'en faisait, les différences d'âge, d'ethnies, de classes sociales se sont estompées durant la parenthèse « Je suis Charlie » (Moliner, 2015).

Une image est aussi attractive qu'un nexus, car, ainsi que nous l'avons vu, les images visuelles dégagent une émotion, et à l'instar de ce dernier, elles possèdent la force de rassembler plusieurs groupes sous un même symbole. Mais si l'identification de l'image est commune aux groupes sociaux, il conviendra de s'interroger ultérieurement sur l'expression de ces images, comme *medium* de communication, en supposant qu'à l'instar du message « Je suis Charlie », tous les groupes n'ont pas la même définition de ces images alors même qu'elles suscitent le même engouement au sein de chaque groupe social.

---

<sup>31</sup> « Je suis Charlie », un slogan aux 6 significations: veillons à conserver l'unité après coup - le Plus. (s. d.). Consulté 5 août 2015, à l'adresse <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1307471-je-suis-charlie-un-slogan-aux-6-significations-veillons-a-conserver-l-unite-apres-coup.html>

## Recherche V. Implication de l'imagerie sociale dans le processus de mémoire à court terme.

### 1. Vue d'ensemble

La recherche précédente a permis de rendre compte du caractère attractif de certaines images lorsqu'il s'agit de les associer à des concepts verbaux. Nous souhaitons à présent déterminer si les images qui ont été les plus choisies sont, d'une part, mieux mémorisées, et d'autre part, si elles permettent de consolider plus facilement l'information verbale qui leur est associée en mémoire, en comparaison à des images peu attractives. On recense depuis plusieurs années, dans le domaine de la psychologie cognitive, des travaux de recherche portant sur la thématique de l'impact de l'image sur la mémoire. Une série d'expériences a permis de mettre en évidence une meilleure mémorisation d'une image familière par rapport à un nom concret, lui-même mieux mémorisé qu'un nom abstrait. Si les explications divergent – pour certains, cette consolidation en mémoire serait due à la multiplication de stimuli visuels comparé au mot (Bousfield, Esterson & Whitmarsh, 1957), pour d'autres, à un double encodage : le système de l'imagerie et les processus verbo-symboliques qui interagissent (Paivio, 1971 ; Paivio & Csapo, 1973) – toutes les recherches s'accordent à valider la supériorité de l'image sur le mot dans les tâches de mémorisation. Ce constat étant établi, il existe pourtant une approche qui n'ait pas été exploitée par les spécialistes de l'iconographie : quels sont les effets de ces images sociales sur la mémoire ? Nous souhaitons désormais savoir si les images sociales sont mieux mémorisées que les autres. Nous allons pour ceci mettre à l'épreuve les images issues de la recherche précédente, et comparer l'impact des images les plus choisies et les moins choisies sur la mémoire à court terme.



Cette recherche, est composée de deux études. La première étude doit nous permettre de savoir si les images sociales, que nous appellerons désormais typiques, sont mieux mémorisées que les images non sociales, désormais appelées non typiques. La deuxième étude mesurera l'effet des images typiques sur le rappel des mots relatifs au médicament issus de la première recherche de la thèse.

## 2. Etude 1

### 2.1 Population

Pour cette étude, nous avons mobilisé un échantillon de 46 participants, composé de 32 femmes et de 14 hommes, dont la moyenne d'âge est de 19  $\frac{3}{4}$  ans, tous étudiants en licence à l'Université Paul Valéry. Les participants s'inscrivaient sur la base du volontariat sur une feuille présentant des créneaux de 10 minutes en notant leurs nom et prénom, et ils étaient invités à se présenter à la salle de psychologie sociale en respectant leur horaire, afin d'éviter toute perturbation durant les passations qui étaient individuelles. L'anonymat dont ils bénéficiaient lors du traitement des données leur était garanti. L'expérience se déroulant sur environ la moitié du temps imparti, le débriefing de l'expérience a pu être assuré pour chacun des participants.

### 2.2 Procédure

A son arrivée, le participant était installé au bureau, à environ 50 centimètres de l'ordinateur. Le logiciel OpenSesame, version 2.9.2, était lancé sur sa condition expérimentale. On lui expliquait, à l'instar de la consigne présentée à l'écran, qu'il allait regarder une présentation d'images, et qu'à l'issue de cette dernière, une tâche de mémorisation allait être effectuée. Pour cette étude, nous avons utilisé le matériel issu des précédentes études : pour la

sélection des mots, nous avons repris les mots prototypiques de la tâche d'association verbale de la recherche 1 : *abus de médicament, sécurité sociale, marque, pharmacie, prescription, guérison, danger, maladie, recherche, soulagement, symptôme, hôpital, fonction, gout, soin, cout, contrainte, boite et principe actif*. En ce qui concerne la sélection des images, nous avons récupéré les images de la recherche 4, en sélectionnant les images typiques, et les images non typiques. Pour que cette distinction soit probante, nous avons effectué un seuil d'écart. Lorsqu'il y avait moins de 30% d'écart d'appariement mot-image entre l'image typique et l'image non typique, l'élément n'était pas conservé. Compte tenu de cette opération de sélection, nous avons dû retirer trois items : *abus de médicament, gout et principe actif*, dont l'écart de sélection entre image typique et image non typique était trop faible. A l'issue de ce tri, le nombre d'images à mémoriser s'élevait à 16, et le seuil d'écart minimum était de 30%.

Les sujets étaient répartis au sein de deux conditions expérimentales. Dans la première, que l'on appellera *condition typique*, le participant était exposé à 16 images typiques puis en phase de reconnaissance à 32 images typiques et non typiques. Dans la seconde condition, *non typique*, les 16 images présentées étaient les images peu choisies, et le participant voyait ensuite 32 images typiques et non typiques. Durant l'épreuve d'acquisition, le participant assistait à une présentation des 16 images relatives à sa condition expérimentale, le temps d'exposition de chaque image était de 1000 ms et l'intervalle de 4000 ms. A la suite de l'épreuve d'acquisition, deux opérations algébriques lui étaient imposées, ce qui avait pour but de distraire le participant de sa tâche, puis lui était présenté l'épreuve de reconnaissance. Durant cette phase de reconnaissance, les images étaient randomisées. Pour cela, nous avons pris soin de coller des vignettes sur les deux touches du clavier de l'ordinateur. Si l'image présentée avait déjà été aperçue dans la présentation, le participant devait appuyer sur la vignette verte à droite du clavier. En revanche, si l'image présentée ne correspondait pas selon lui à une image déjà vu dans la

présentation, le participant devait cliquer sur la touche rouge située à gauche du clavier. Le code couleur dont la couleur verte symbolisait la reconnaissance de l'image aperçue lors de la présentation et la couleur rouge la non identification a été conçu dans le but de simplifier au maximum la tâche de reconnaissance et de minimiser ainsi les risques d'erreurs potentiels liés au matériel.

### 2.3 Hypothèses

Nous souhaitons comparer images sociales, c'est-à-dire *typiques*, à des images peu représentatives d'éléments socialement élaborés, soient *non typiques*. A l'aide du logiciel, trois paramètres ont pu être considérés.

Le premier est la durée. Lorsque l'image apparaissait à l'écran lors de la phase de reconnaissance, le participant devait appuyer sur une des deux touches pour discriminer l'image, puis une fois la touche appuyée, apparaissait une nouvelle image et ainsi de suite jusqu'à la 32<sup>ème</sup> et dernière image. Le logiciel pouvait ainsi mesurer les temps de frappe pour chaque image, ce permettant de comparer le temps de saisie moyen entre les deux conditions expérimentales, en millisecondes.

Le deuxième est la reconnaissance de l'image. Ce paramètre se mesure en termes de performance de réussite, retranscrit en moyenne par groupe.

Le troisième paramètre mesuré est le taux de réponses fausses, subdivisé en deux types d'erreurs, ce que nous avons appelé l'*omission* – image considérée par le participant comme absente de la présentation alors qu'elle était présente – et l'*invention*, image que le participant pense avoir aperçu dans la présentation, alors que ce n'est pas le cas, par exemple une image non typique reconnu dans le cas de la condition typique.

On s'attend à observer un effet de l'imagerie typique, plus spécifiquement :

H1 : On prévoit que les images sociales soient plus rapidement identifiées que les images non typiques

H2 : Corollairement, on s'attend à ce que le nombre de réponses correctes soit plus élevé en condition typique que non typique

H3 : En outre, puisque les images typiques sont les plus attractives, on doit s'attendre à plus de mauvaises réponses, omissions ou inventions, en situation non typique qu'en situation typique.

## 2.4 Résultats

Le tableau ci-dessous récapitule les temps de réaction moyens, la moyenne des réponses correctes, et des réponses fausses réparties sous deux différentes actions : l'omission et l'invention.

En ce qui concerne les temps de réaction, le groupe exposé aux images sociales ne discrimine pas plus rapidement les images perçues ( $M = 1228$ ,  $SD = 777$ ) que le groupe exposé aux images plus singulières ( $M = 1125$ ,  $SD = 586$ ),  $p = 0,611$ .

De même, il n'y a pas une meilleure performance chez le premier groupe ( $M = 14,69$ ,  $SD = 1,26$ ) qu'au sein du second ( $M = 14,52$ ,  $SD = 1,44$ ),  $p = 0,665$ . Les participants ont statistiquement obtenu une performance égale, que nous considérons assez élevée puisqu'elle est de 91,80 % dans un cas, et 90,75 % dans l'autre.

En ce qui concerne le taux de réponses erronées en général, on n'observe pas plus de mauvaises réponses chez les participants exposés aux images non typiques ( $M = 1,52$ ,  $SD = 1,41$ ) que chez les participants exposés aux images typiques ( $M = 1,30$ ,  $SD = 1,25$ ),  $p = 0,584$ . En revanche, on observe plus spécifiquement des différences dans le taux d'invention.

Tableau 19. Résultats des participants en situation de reconnaissance.

| Conditions expérimentales | Condition typique | Condition non typique |
|---------------------------|-------------------|-----------------------|
| Temps de réaction (ms)    | 1228              | 1125                  |
| Réponses correctes        | 14,69             | 14,52                 |
| Réponses fausses          | 30                | 35                    |
| Dont omissions            | 22                | 11                    |
| Dont inventions           | 8                 | 24                    |

En effet, si le taux d'omission ne diffère pas significativement entre le groupe confronté aux images typiques ( $M = 0,95$ ,  $SD = 1,10$ ) et celui aux images non typiques ( $M = 0,43$ ,  $SD = 0,66$ ),  $p = 0,083$ , le taux d'invention montre une différence statistiquement significative entre le premier ( $M = 0,35$ ,  $SD = 0,57$ ) et le second groupe ( $M = 1,04$ ,  $SD = 1,39$ ),  $p < 0,05$ . Il apparaît à la lecture de ce résultat que les participants du second groupe, confrontés à des images non typiques, ont pensé reconnaître trois fois plus d'images que le groupe des images sociales (24 vs 8). En d'autres termes, les participants exposés aux images peu attractives qu'ils avaient à mémoriser ont par la suite, lors de la phase de reconnaissance, cru reconnaître des images typiques qu'ils n'avaient pourtant jamais vues.

### 3. Etude 2

Bevan & Steger (1971) ont montré que les images sans texte étaient mieux rappelées que du texte en condition de rappel libre, c'est-à-dire lorsque le participant est amené à rapporter les éléments mémorisés sans indice. En outre, le phénomène de consolidation de la mémoire à court terme par l'image est observable dans des effets d'amorçage iconographiques en tâche de rappel libre. A notre connaissance, il n'existe pas d'étude ayant mesuré l'effet d'amorçage d'une image préalablement identifiée comme très congruente ou peu congruente au mot à identifier. Ce sera l'objet de cette nouvelle étude.

#### 3.1 Population

Cette recherche a mobilisé 60 étudiants, tous étudiants en licence à Paul Valéry, de différentes filières en Sciences Humaines. La moyenne d'âge de notre échantillon est de 19 ½ ans, et il est composé de 40 femmes et 20 hommes. Nous avons pris soin de répartir les participants en fonction du sexe au sein des trois conditions expérimentales de l'étude afin d'éviter un biais éventuel lié au genre. Pour cette étude, qui a été menée sur la même période que l'étude précédente, il s'agissait également de s'inscrire sur une feuille présentant des créneaux de 10 minutes. Là aussi, le participant était informé qu'il devait se présenter à l'heure exacte devant la salle. Les participants étaient reçus individuellement.

#### 3.2 Procédure

L'étude est composée de trois conditions expérimentales appelées conditions 1 *mots seuls*, 2 *amorçage non typique + mot*, 3 *amorçage typique + mot*. Dans la première condition expérimentale, chaque mot était présenté en blanc sur fond noir. Dans la deuxième condition

expérimentale, les mots étaient présentés de la même manière, cependant chaque mot était précédé d'une amorce : l'image non typique appariée à son élément textuel. Enfin, dans la troisième condition expérimentale, le mot était associé à son image typique. Les temps d'exposition étaient de 1000 ms pour le mot, et de 4000 ms pour l'intervalle. L'amorce de 500 ms précédait chaque mot dans les conditions 2 et 3.

Une fois accueilli, le participant était prié de s'installer au bureau. A côté de lui était disposée une ramette de feuilles blanches A4 pré-numérotées par numéro de participant et condition expérimentale (1, 2 ou 3). On lui expliquait qu'il allait devoir effectuer une tâche de mémorisation, sans toutefois lui expliquer le thème que sous-tendait cette tâche, afin de ne pas activer la représentation sociale du médicament avant le commencement de la tâche. Le participant était prévenu qu'il disposerait de trois minutes, à la suite de la présentation des mots à l'écran, pour rédiger, sans ordre particulier, tous les mots rappelés. Le logiciel utilisé pour cette expérience est OpenSesame version 2.9.2. Au total, un participant passait en moyenne 8 minutes dans la salle, de l'accueil jusqu'au débriefing de l'expérience.

### 3.3 Hypothèses

La tâche étant composée d'une tâche de rappel libre dont le temps est similaire au sein des trois conditions, nous supposons que :

H1 : Les participants de la condition 3 *amorçage typique* doivent rappeler plus de mots que ceux de la condition 2 *amorçage non typique*, et 1 mots sans amorce.

H2 : En raison de la supériorité de l'image sur le mot, les participants de la condition 2 *amorçage non typique* doivent rappeler plus de mots que dans la condition 1 *mots sans amorce*.

### 3.4 Résultats

Le tableau ci-dessous fait état des mots rappelés en fonction des trois conditions expérimentales : le mot seul, le mot précédé d'un amorçage non typique, et le mot précédé d'un amorçage typique. Les scores obtenus ont fait l'objet d'un traitement par ANOVA simple, qui montre une différence statistiquement significatif entre les trois conditions expérimentales  $F(2 ; 57) = 4,154, p < 0.02, \eta^2 \rho = 0,13$ .

Tableau 20. Nombre de mots rappelés et inventés au sein des trois conditions expérimentales

| Conditions expérimentales         | Mots | Amorce non typique | Amorce typique |
|-----------------------------------|------|--------------------|----------------|
| Nombre de mots rappelés (moyenne) | 8,7  | 9,65               | 10,55          |
| $\Sigma$ mots inventés            | 11   | 10                 | 6              |

Le test de Tukey réalisé *a posteriori* met en évidence une augmentation significative de la performance de la mémoire à court terme en tâche de rappel libre dans la situation expérimentale amorce typique ( $M = 10,55, SD = 1,70$ ), par rapport aux mots seuls ( $M = 8,7, SD = 2,05$ ),  $p < 0,01$ . En revanche, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre le groupe exposé aux mots seuls ( $M = 8,7, SD = 2,05$ ) et le groupe exposé aux mots amorcés par des images non typiques ( $M = 9,7, SD = 2,29$ ),  $p = 0,273$ .

De même, on n'observe pas de différence statistiquement significative entre les participants exposés à l'amorçage typique ( $M = 10,55, SD = 1,70$ ), et les participants exposés à l'amorçage non typique ( $M = 9,7, SD = 2,29$ )  $p = 0,389$ . En outre, il n'y a pas de différence statistiquement significative dans le nombre d'inventions  $F(2, 57) = 0,662, p = 0,520$ .

Conformément à la première hypothèse, les participants ont vu leur performance de rappel de mots augmentée lorsqu'un indice visuelle a été ajouté : l'amorçage du mot par une image



typique. En revanche, les participants dont l'indice visuel consiste en un amorçage d'image non typique ne sont pas moins bons statistiquement que les participants ayant été exposés aux images typiques. Mais ils ne sont pas non plus meilleurs que les participants exposés aux mots seuls, ceci infirmant notre seconde hypothèse. En somme, nos tests statistiques ont permis de mettre en exergue le groupe dans lequel les participants auront le meilleur support pour retenir les 16 mots qui leur ont été demandé de retenir ; celui dans lequel les mots sont amorcés par des images considérées comme les plus congruentes par rapport aux mots qui leur sont associées. En revanche, on ne peut pas affirmer que les mots rappelés soient plus exacts lorsqu'ils sont associés à des images, qu'elles soient typiques ou non typiques puisque le nombre d'inventions ne diffère pas sensiblement.

#### 4. Discussion des deux études

Les images sélectionnées pour cette étude sont issues d'un moteur de recherche. Avec deux images pour un même item, elles pouvaient avoir certaines caractéristiques communes pour représenter leur signifiant : par exemple, pour le mot *pharmacie*, les illustrations étaient soit le logo lumineux de la pharmacie dans la condition typique, soit une croix verte assortie d'un caducée dans la condition non typique. Pourtant, lors de la recherche 4, le choix de 384 participants s'est majoritairement porté sur les mêmes images, ce qui a d'ailleurs contraint notre volonté de distinguer le choix d'images en fonctions de la catégorie professionnelle, l'âge, ou encore le genre. Cette découverte nous a amené à considérer que ce phénomène, que nous appelons l'imagerie sociale, ou encore imagerie typique, ne pouvait se contenter uniquement de ce constat. Nous avons considéré que le lien entre l'appréciation des images et leur mémorisation pouvait être relativement étroit.

C'est ainsi que nous avons formulé l'hypothèse d'une meilleure mémorisation des images typiques, au détriment des images non typiques, puisque plus facilement identifiées et considérées comme plus représentatives des concepts associés.

Au regard des résultats issus des deux études, le constat est mitigé. Si les performances de mémorisation sont très élevées en tâche de reconnaissance, elles ne diffèrent pourtant pas entre images typiques et non typiques. De même, si en tâche de rappel libre on peut observer que l'amorçage par l'image permet une meilleure récupération en mémoire par rapport au mot sans amorce, on constate que les amorçages typique et non typique ne diffèrent pas entre eux en termes de performance. La conclusion générale de ces deux études est la supériorité de l'image sur le texte, mais nous ne pouvons pas en revanche montrer que l'imagerie typique permet une meilleure consolidation en mémoire que l'imagerie non typique.

Toutefois, un phénomène curieux est apparu lors de la première étude concernant la variation des stratégies de récupération des sujets en fonction des images présentées. En effet, l'indice de récupération en phase de reconnaissance est très fort dans les deux conditions expérimentales, qu'elles concernent les images typiques ou non typiques. Cependant, il y a une faible quantité d'images qui n'est pas récupérée – entre 1 et 2 par sujet sur les 16 images à reconnaître – dans les deux conditions. Si on infère que la perte la plus fréquente est l'omission (la non reconnaissance de l'image présentée), voici une interprétation concernant la stratégie de récupération adoptée : en condition typique, le participant fait peu d'inventions puisque les images fausses sont des images non typiques et que *de facto*, elles sont moins marquantes que celles auxquelles il a été confronté, puisque moins attractives. En revanche, comme il ne peut pas mémoriser l'ensemble des 16 images et qu'il en perd 1 ou 2, il fait plus d'omissions. En condition non typique, le participant effectue plus d'inventions. Son taux d'omission est par conséquent plus faible puisqu'il fait autant d'erreurs qu'un participant de l'autre condition expérimentale. Son erreur est

d'identifier, à tort, des images qu'il a cru percevoir parce qu'elles sont plus représentatives que les images qui lui ont été présentées, et ce même en l'absence de texte. On peut inférer que le participant se rend compte de ses inventions lorsque celui-ci repère des images qui lui ont en fait été réellement exposées lors de la phase de présentation. Si l'on reprend l'exemple du mot pharmacie, l'image typique est le logo vert en forme de croix lumineux, et l'image non typique le caducée dans la croix : il identifie comme perçu le logo de la pharmacie mais il est ensuite confronté au caducée, qu'il a vraiment vu en présentation. Il se rend compte de son erreur et valide également le caducée. L'omission est alors faible mais l'invention élevée. L'invention est une stratégie de récupération puisqu'elle lui rappelle qu'il s'est en fait trompé et qu'il a sous les yeux la bonne image et de ce fait l'omission est plus faible. Nous pouvons seulement conclure à un effet subliminal des images typiques, puisqu'elles semblent avoir un impact sur les stratégies de récupération, mais dans une proportion modérée.

Nos conclusions corroborent l'impact bénéfique des images sur la mémoire à court terme. Les performances sont optimales lorsqu'on utilise l'image, en amorce ou en support.

Cependant, nous regrettons de ne pouvoir étendre la recherche sur les images et la mémoire dans le cadre de ce travail de thèse, car de nouvelles interrogations émergent à la suite de ces deux études. Au regard du potentiel subliminal des images dites typiques, nous aurions souhaité tester la mémorisation de ces images sur une période plus longue, en supposant que les images les plus représentatives de leur concepts sont celles qui sont rencontrées les plus souvent, par conséquent les plus susceptibles d'être encodées dans la mémoire à long terme. Gageons que des recherches ultérieures valident cette hypothèse.

## Recherche VI. Compréhension d'un scénario médical sans texte : les séquences d'images typiques et non typiques.

### 1. Vue d'ensemble

On sait depuis plusieurs décennies (Humphreys, Riddoch, & Quinlan, 1988 ; Johnson, Paivio, & Clark, 1996 ; Levelt, 1989, cités par Cannard, Bonthoux, Blaye, Scheuner, Schreiber & Trinquart, 2006) que la dénomination d'objet effectuée sur un support visuel est une tâche complexe relevant de l'activation d'un triple processus : la *reconnaissance visuelle*, l'*activation de l'information sémantique* et la *sélection lexicale*. En somme, toute cette procédure s'effectue en plusieurs étapes : je reconnais ce qui m'est montré, mon cerveau va chercher le panel de mots accessibles en mémoire, et je fais le choix d'un mot particulier, qui selon moi correspond à l'objet qui m'est montré.

L'objectif de cette étude est d'approfondir la recherche portant sur la dénomination d'objet, en l'associant au schème de la médication. A cet effet, nous allons mesurer la compréhension d'un scénario sur la base de quelques images sans texte, images sur lesquelles nous travaillons depuis le début de cet axe. Ainsi que nous l'avons vu précédemment, la représentation sociale du médicament s'ancre dans le processus de soin. Dans cette expérience, nous nous appuyons sur ce dernier pour faire deviner le scénario suivant : « j'ai un *symptôme*, mon médecin me *prescrit* des médicaments, je vais à la *pharmacie* et je me sens *soulagé(e)* ». Ces images seront présentées dans l'ordre mais sans support textuel, et nous ferons varier plusieurs conditions expérimentales. Les images et la consigne ne seront pas toujours les mêmes mais le scénario restera quant à lui inchangé, pour tenter d'identifier les éléments susceptibles d'aider ou de mettre en difficulté le

participant dans la compréhension d'une histoire sur la base d'images très sommaires néanmoins préalablement définies comme représentationnelles ou non des concepts associés.

## 2. Population

125 étudiants en licence de Psychologie à l'Université Paul Valéry ont accepté de participer à notre étude. La population a été répartie par groupes de 20 à 21 personnes dans les six conditions expérimentales résultant du plan expérimental suivant : 3 (type d'images : typiques, non typiques, ou mixtes) x 2 (type de consigne : activation de la représentation sociale du médicament vs. neutre). Les passations, individuelles, se sont déroulées dans une salle d'expérimentation. Les participants étaient ensuite remerciés et débriefés par email.

## 3. Procédure

A son arrivée, le participant était invité à s'installer confortablement. La consigne de l'expérience à laquelle il allait prendre part lui était communiquée de vive voix. Comme annoncé précédemment, deux types de consignes pouvaient être verbalisés. Dans la version neutre, nous ne présentons pas notre thématique de recherche, on délivrait alors la consigne suivante :

« Je suis en doctorat de psychologie sociale. Je vais vous présenter quatre images dans l'ordre, le but est de trouver le scénario qui se cache derrière ces images. Je vais chronométrer le temps que vous prendrez à comprendre le scénario mais ne vous en préoccupez pas, c'est pour les besoins de l'expérience. Dès que vous pensez avoir compris l'histoire qui se cache derrière ces images et que vous serez prêts à me le restituer, dites-moi « stop », et je prendrai note de l'histoire. Si vous n'avez pas de questions, je vais vous présenter les quatre images ».

Dans la seconde version, supposée activer la représentation sociale du médicament, nous nous présentons comme une doctorante de psychologie sociale effectuant une thèse sur le

médicament. Après s'être assuré que l'exercice était compris, la séquence d'images était présentée au participant (cf. annexe 7, p.293).

La condition 1, dite *typique*, reprend les images les plus sélectionnées de la recherche 4.

La condition 2, dite *non typique*, reprend les éléments « intermédiaires », c'est-à-dire ceux qui n'ont pas été les plus illustratives des concepts associés.

La condition 3, dite *mixte*, contient trois images non typiques, auxquelles nous avons ajouté un élément susceptible d'éclairer le sens du scénario, le logo de la pharmacie, choisi en raison de sa forte fréquence d'apparition dans les images mentales relatives au médicament, mais également très courtisé lorsqu'il s'agit de choisir l'image la plus représentative du mot pharmacie.

Les conditions sont dans un cas présentés avec une consigne neutre, dans un autre cas avec une consigne inductive. Il y a donc également la condition 4 *typique inductive*, la 5 *non typique inductive* et enfin la 6, *mixte inductive*.

Les images visuelles non typiques présentaient deux photographies de femmes pour les éléments symptôme et soulagement. Afin d'éviter un biais lié au genre, nous avons substitué les images relatives à ces éléments par des photographies de femmes également, en conservant les postures initiales que les hommes présentaient, à savoir le maintien des tempes en fronçant les sourcils pour le symptôme, et le maintien du front en signe de soulagement.

En outre, un chronomètre a été utilisé pour mesurer, pour chaque participant, les temps de compréhension et d'expression du scénario.

#### 4. Hypothèses

Les variables indépendantes sont le type d'images (typiques, non typiques, mixte), et l'activation de la représentation sociale (consigne neutre vs. activation de la représentation). Nous supposons que :

H1 : Le type d'images a un effet sur la compréhension. On s'attend à ce que les participants confrontés aux images typiques obtiennent la performance globale moyenne la plus élevée, suivis des participants exposés aux images mixtes, et enfin aux images non typiques.

H2 : L'activation de la représentation sociale du médicament dans la consigne doit faciliter le traitement du scénario.

H3 : Ce phénomène doit se répercuter également sur la durée que le participant mettra à comprendre le scénario et à le restituer. On doit observer le temps moyen le plus court en condition typique, suivi de la condition mixte, et enfin de la condition non typique.

## 5. Résultats

Afin d'évaluer la compréhension du scénario, nous avons effectué un barème selon deux critères : mots-clés et sens.

|              |        | Evaluation du mot-clé   | Evaluation du sens  |
|--------------|--------|---|---|
| Explications |        | Cette partie de l'évaluation requiert que le participant donne le mot attendu par le chercheur pour chaque image :<br>A : symptôme<br>B : prescription / ordonnance<br>C : pharmacie<br>D : soulagement | Cette partie de l'évaluation exige du participant qu'il donne le sens du mot attendu par le chercheur pour chaque image :<br>A : une personne qui ne va pas bien<br>B : elle consulte un professionnel de santé (ex : généraliste)<br>C : elle va chercher les médicaments à la pharmacie<br>D : elle se sent mieux |
|              | Points | 0   | Absence de proposition ou le mot proposé par le participant n'est pas approprié par rapport à l'élément langagier attendu.  |
| 1            |        | le mot choisi par le participant fait partie du champ lexical du mot-clé cependant, ce n'est pas le mot souhaité.   | Le sens donné par le participant est relativement proche de celui qui est attendu   |
| 2            |        | Le participant donne le mot attendu.  | Le participant a une bonne compréhension du sens de l'image.  |

Chaque image se voit attribuer une note comprenant le mot-clé (0 à 2) et le sens (0 à 2), soit une note comprise entre 0 et 4 par item et un score global de la séquence qui se situe entre 0 et 16 (pour des exemples de scénarii, cf. annexe 8, p.294).

Les 125 scénarii proposés par les participants ont fait l'objet d'une double évaluation à l'aveugle, à l'appui de la grille d'évaluation. La mise en commun des notations a permis d'aboutir à un accord quasi-unanime des deux évaluateurs. Les scénarii restants ont été réévalués par les deux juges jusqu'à ce qu'ils parviennent à un consensus.

### 5.1 Score de compréhension

A un premier niveau d'analyse, l'ANOVA confirme l'effet du facteur principal type d'images sur les performances des participants répartis au sein des différentes conditions expérimentales  $F(2,122) = 14,388, p < 0,001, \eta_p^2=0,191$ .

En revanche, concernant l'effet du type de consigne formulée, le test t ne permet pas d'observer une différence statistiquement significative entre les performances des participants soumis à la consigne neutre ( $M = 9,32, SD = 0,53$ ) et celles des participants dont la représentation sociale du médicament a été activée dans la consigne ( $M = 10,56, SD = 0,56$ ),  $t(123)=-1,617, p = 0,108$ .



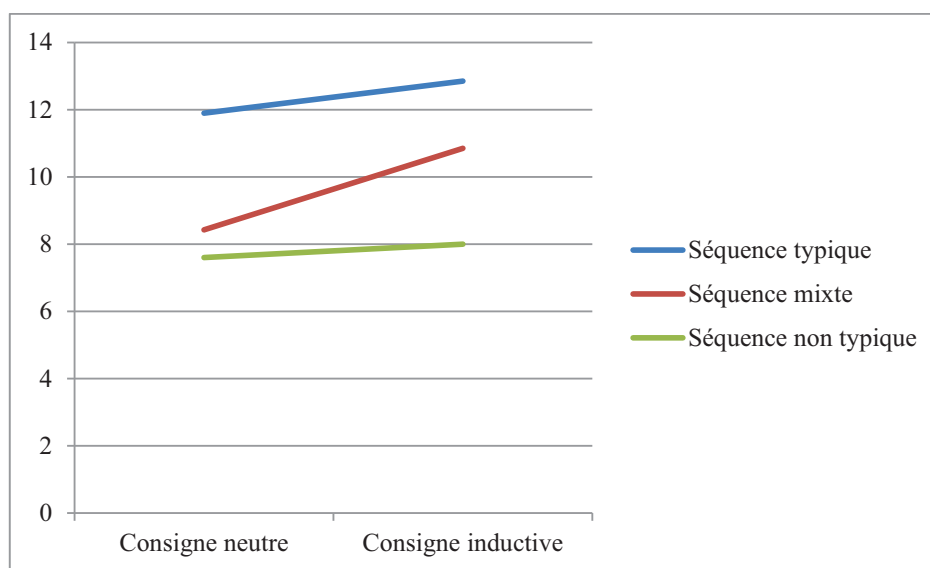


Figure 20. Représentation graphique des scores globaux moyens dans chaque condition expérimentale

### 5.1.1 Performance des participants et type d'images

Les analyses réalisées *a posteriori* sur les modalités de la variable type d'images tous types de consignes confondus à partir du test du Tukey montrent une différence de performance entre la condition typique ( $M = 12,38$ ,  $SD = 3,04$ ) et la condition non typique, ( $M = 7,81$ ,  $SD = 4,53$ ),  $p < 0,001$ . Les performances des participants de la condition typique ( $M = 12,38$ ,  $SD = 3,04$ ) se distinguent également de la séquence mixte ( $M = 9,61$ ,  $SD = 4,08$ ),  $p < 0,005$ . En revanche, on n'observe pas de différence entre les performances obtenues en condition non typique ( $M = 7,81$ ,  $SD = 4,53$ ), et celles obtenus en condition mixte ( $M = 9,61$ ,  $SD = 4,08$ ),  $p = 0,096$ .

## 5.1.2 Performance des participants et type de consigne

*Effets simples*

Les effets simples montrent que les performances globales ne diffèrent pas entre le scénario typique consigne neutre ( $M = 11,90$ ,  $SD = 3,22$ ) et le scénario typique consigne inductive ( $M = 12,85$ ,  $SD = 2,85$ ),  $p = 0,969$ , ni entre les membres confrontés au scénario non typique consigne neutre ( $M = 7,62$ ,  $SD = 4,03$ ) et ceux qui ont rencontré le scénario non typique consigne inductive ( $M = 8,00$ ,  $SD = 5,07$ ),  $p = 1,00$ . On n'observe pas non plus de différence significative entre les performances du scénario mixte avec consigne neutre ( $M = 8,43$ ,  $SD = 4,25$ ) et celles du scénario mixte avec consigne inductive ( $M = 10,85$ ,  $SD = 4,34$ ),  $p = 0,358$ .

*Performances obtenues en consigne neutre*

L'effet d'interaction des trois scénarii de la modalité *consigne neutre* de la variable *consigne* met en avant une différence de performance moyenne entre le scénario typique ( $M = 11,90$ ,  $SD = 3,22$ ) et le scénario non typique ( $M = 7,62$ ,  $SD = 4,03$ )  $p < 0,001$ , ainsi qu'entre le scénario typique ( $M = 11,90$ ,  $SD = 3,22$ ) et le scénario mixte ( $M = 8,43$ ,  $SD = 4,25$ )  $p < 0,005$ . En revanche, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les scores de compréhension du scénario non typique ( $M = 7,62$ ,  $SD = 4,03$ ) et du scénario mixte ( $M = 8,43$ ,  $SD = 4,25$ ),  $p = 0,503$ .

*Performances obtenues en consigne inductive*

L'effet d'interaction des trois scénarii de la modalité *activation de la représentation* provenant de la variable *consigne* révèle une différence entre scénario typique ( $M = 12,85$ ,  $SD = 2,85$ ) et scénario non typique ( $M = 8,00$ ,  $SD = 5,07$ ),  $p < 0,001$ , ainsi qu'une différence entre

scénario non typique ( $M = 8,00$ ,  $SD = 5,07$ ) et scénario mixte ( $M = 10,85$ ,  $SD = 4,34$ ,  $p < 0,02$ ). Enfin, on n'observe de différence entre le scénario typique ( $M = 11,90$ ,  $SD = 3,22$ ) et le scénario mixte ( $M = 10,85$ ,  $SD = 4,34$ ),  $p = 0,389$ .

Les résultats obtenus mettent en évidence l'importance de la variable *type d'images*, ce qui confirme l'hypothèse d'une meilleure compréhension du scénario médicamenteux pour les participants exposés aux images typiques, en comparaison aux participants auxquels les images mixtes ont été présentées.

Les scores des participants exposés aux images mixtes ne diffèrent pas de ceux des participants exposés aux images non typiques, dans la modalité *consigne neutre*. Mais ils ne diffèrent pas non plus de ceux des participants qui obtiennent les meilleures performances en consigne inductive, à savoir les participants de la modalité *typique*.

L'effet de la consigne est par conséquent moins probant que celui des images, n'ayant qu'un effet partiel sur les performances de la condition mixte.

## 5.2 Temps de traitement du scénario médical

Nous avons ensuite observé l'influence des variables *type d'images* et *type de consigne* sur le temps passé à comprendre le scénario.

On observe un effet principal du facteur *type d'images* sur le temps passé à comprendre le scénario auquel ont été confrontés les sujets, toutes conditions confondues  $F(2,122)=13,872$ ,  $\eta_p^2=0,185$ . Il y a également une différence statistiquement significative concernant le temps de compréhension du scénario entre les participants exposés à la consigne neutre ( $M = 32,63$ ,  $SD = 3,89$ ) et ceux exposés à la consigne inductive ( $M = 18,08$ ,  $SD = 1,88$ ),  $t(123)=3,353$ ,  $p<0,001$ .

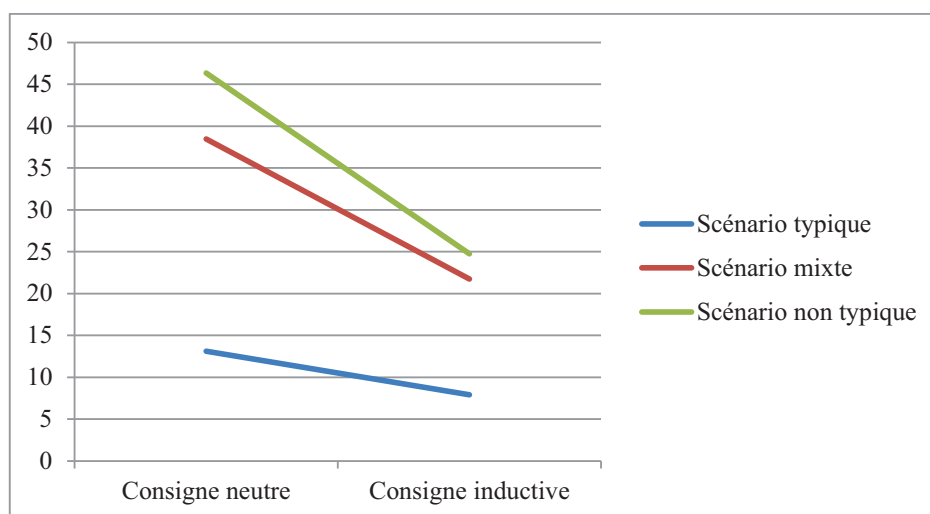


Figure 21. Temps de compréhension dans les six conditions expérimentales

### 5.2.1 Temps de traitement du scénario et type d'images

Toutes consignes confondues, le test de Tukey permet de constater une différence de temps de traitement entre les participants de la condition typique ( $M = 10,50$ ,  $SD = 5,70$ ) et ceux de la condition non typique ( $M = 35,55$ ,  $SD = 31,10$ ),  $p < 0,001$ , différence également observable en condition typique ( $M = 10,50$ ,  $SD = 5,70$ ) et mixte ( $M = 30,32$ ,  $SD = 25,24$ ),  $p < 0,001$ .

En revanche, il n'y a pas de différence entre le temps de traitement moyen en condition non typique ( $M = 35,55$ ,  $SD = 31,10$ ) et mixte ( $M = 30,32$ ,  $SD = 25,24$ ),  $p = 0,555$ .

La hiérarchisation des conditions expérimentales est analogue aux premiers résultats obtenus concernant les scores des participants : les images typiques sont celles qui sont les plus rapidement traitées, suivi des mixtes et des non typiques conjointement.

### 5.2.2 Temps de traitement du scénario et type de consigne

#### *Temps de traitement en consigne neutre*

L'effet d'interaction des trois scénarii de la modalité *consigne neutre* de la variable *consigne* nous permet de constater un temps d'analyse plus court chez les participants confrontés au scénario typique ( $M = 13,09$ ,  $SD = 6,49$ ) que chez les participants exposés au scénario non typique ( $M = 46,33$ ,  $SD = 37,90$ ),  $p < 0,001$ . On observe également une différence entre scénario typique ( $M = 13,09$ ,  $SD = 6,49$ ) scénario mixte ( $M = 38,48$ ,  $SD = 28,96$ ),  $p < 0,003$ . En revanche, il n'y a pas de différence entre scénario non typique ( $M = 46,33$ ,  $SD = 37,90$ ) et scénario mixte ( $M = 38,48$ ,  $SD = 28,96$ )  $p = 0,850$ .

#### *Temps de traitement en consigne inductive*

En ce qui concerne les effets d'interaction de la modalité *activation de la représentation* de la variable *type de consigne*, il n'y a pas de différence de temps de traitement entre les participants de la condition scénario typique ( $M = 7,90$ ,  $SD = 3,21$ ) et les participants exposés au scénario non typique ( $M = 24,76$ ,  $SD = 17,35$ ),  $p = 0,129$ , ceci vaut également lorsque le groupe confronté au scénario typique ( $M = 7,90$ ,  $SD = 3,21$ ) est comparé au groupe auquel nous avons présenté le scénario mixte ( $M = 21,75$ ,  $SD = 14,04$ )  $p = 0,328$ . On ne constate pas non plus de différence de temps d'analyse du scénario non typique ( $M = 24,76$ ,  $SD = 17,35$ ) et du scénario mixte ( $M = 21,75$ ,  $SD = 14,04$ )  $p = 0,998$ .

#### *Effets simples*

Plus spécifiquement, le test de Tukey nous permet d'observer un temps statistiquement égal au sein des conditions typique consigne neutre ( $M = 13,09$ ,  $SD = 6,49$ ) et consigne inductive

( $M = 7,90$ ,  $SD = 3,21$ )  $p = 0,972$ , mais un temps d'analyse plus court chez les participants confrontés au scénario non typique inductive ( $M = 24,76$ ,  $SD = 17,35$ ), en comparaison au groupe du scénario non typique consigne neutre ( $M = 46,33$ ,  $SD = 37,90$ ),  $p < 0,05$ , constat non observable chez le groupe scénario mixte consigne inductive ( $M = 21,75$ ,  $SD = 14,04$ ), dont la rapidité de traitement du scénario n'est pas plus rapide que dans la condition scénario mixte consigne neutre ( $M = 38,48$ ,  $SD = 28,96$ ),  $p = 0,145$ .

Alors que les effets principaux suivaient la trame des résultats précédents, nous laissant penser à une liaison étroite entre performance et vitesse de traitement, les effets d'interaction nous permettent d'observer que si ce constat est valable pour les conditions relatives à la formulation de la consigne neutre, on constate que l'activation de la représentation sociale du médicament permet de réduire considérablement le temps de compréhension, au point que la hiérarchisation observée jusqu'ici ne laisse place à un *statu quo* pour toutes les conditions expérimentales. Enfin, les effets simples corroborent partiellement l'impact de la formulation de la consigne sur le temps de traitement de la séquence, plus rapide en séquence typique lorsque cette dernière est activée qu'en condition non typique. Il semblerait donc que là aussi cette variable soit secondaire mais nécessaire en cas d'ambiguïté de l'image.

Les performances des groupes ne sont pas corrélées à leur rapidité de traitement ( $r = -0,121$ ,  $p = 0,090$ ), les résultats recueillis ne nous permettent pas de mettre en lien la performance des groupes et la vitesse de compréhension.

### 5.3 Temps d'explication du scénario médical

On observe un effet principal de la variable type d'images

Toutes consignes confondues, l'ANOVA révèle un effet du type d'images sur la vitesse de narration  $F(2,122)=7,852$ ,  $p<0,001$ ,  $\eta_p^2=0,114$ . Il n'y a aucun effet de la variable consigne, puisque les participants dont la consigne neutre a été formulée obtiennent des performances similaires ( $M = 25,55$ ,  $SD = 16,03$ ) à ceux dont la représentation sociale a été activée dans la consigne ( $M = 24,95$ ,  $SD = 1,81$ ),  $t(123)=0,22$ ,  $p = 0,824$ .

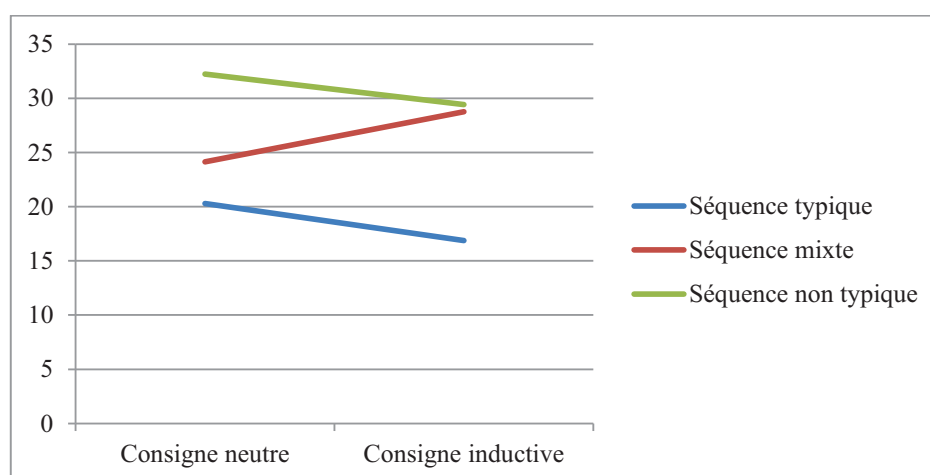


Figure 22. Temps de narration dans les six conditions expérimentales.

### 5.3.1 Temps de narration du scénario et types d'images

Le test de Tukey met en évidence une narration plus courte lors de l'explication de la séquence typique ( $M = 18,57$ ,  $SD = 14,15$ ) en comparaison à la séquence non typique ( $M = 30,83$ ,  $SD = 16,21$ ),  $p < 0,001$ . Il en va de même si l'on compare l'explication du scénario typique ( $M = 18,57$ ,  $SD = 14,15$ ) avec le mixte ( $M = 26,39$ ,  $SD = 12,40$ ),  $p < 0,05$ . En revanche, il n'y a pas d'effet du facteur entre la narration du scénario non typique ( $M = 30,83$ ,  $SD = 16,21$ ) et la narration du scénario mixte ( $M = 26,39$ ,  $SD = 12,40$ ),  $p = 0,339$ .

### 5.3.1 Temps de narration du scénario et type de consigne

#### *Effets simples*

Il n'y a pas de différence entre les scénarii typiques, en consigne neutre ( $M = 20,28$ ,  $SD = 15,41$ ) ou inductive ( $M = 16,86$ ,  $SD = 12,92$ ),  $p = 0,972$ , mais on note une différence entre les scénarii non typiques en consigne neutre ( $M = 32,24$ ,  $SD = 18,91$ ) et inductive ( $M = 29,43$ ,  $SD = 13,30$ ),  $p < 0,01$ . Enfin, les conditions mixtes ne se distinguent pas, qu'elles soient neutre ( $M = 24,14$ ,  $SD = 11,11$ ) ou inductive ( $M = 28,75$ ,  $SD = 13,50$ ),  $p = 0,909$ .

Les résultats obtenus suggèrent globalement une vitesse de narration plus rapide dans les scénarii typiques et non typiques. Plus spécifiquement, cette différence ne peut pas être expliquée par la nature de la variable *consigne*, puisque les effets d'interaction ne permettent pas de marquer les différences observées lors de l'analyse de variance.

#### *Temps de traitement en consigne neutre*

Les effets d'interactions issus de la modalité *neutre* de la variable *consigne* n'ont pas permis de montrer de différence entre temps de narration des scénarii typique ( $M = 20,28$ ,  $SD = 15,41$ ) et non typique ( $M = 32,24$ ,  $SD = 18,91$ ),  $p = 0,972$ . Il n'y a pas de différence entre scénario typique ( $M = 20,28$ ,  $SD = 15,41$ ) et scénario mixte ( $M = 24,14$ ,  $SD = 11,11$ ),  $p = 0,988$ . Enfin, il n'y a pas non plus de différence entre scénario non typique ( $M = 32,24$ ,  $SD = 18,91$ ) et scénario mixte ( $M = 24,14$ ,  $SD = 11,11$ )  $p = 0,909$ .

#### *Temps de traitement en consigne inductive*

Le temps de narration alloué à l'explication du scénario typique ( $M = 16,86$ ,  $SD = 12,92$ ) n'est pas statistiquement différent de celui alloué au scénario non typique ( $M = 29,43$ ,  $SD =$



13,30) pour la modalité inductive de la variable type de consigne,  $p = 0,085$ . Il en va de même pour les scénarii typique ( $M = 16,86$ ,  $SD = 12,92$ ) et mixte ( $M = 28,75$ ,  $SD = 13,50$ ),  $p=0,095$ . Enfin, on n'observera pas non plus de différence entre scénario non typique ( $M = 29,43$ ,  $SD = 13,30$ ) et mixte ( $M = 28,75$ ,  $SD = 13,50$ ),  $p = 1,00$ .

## 7. Discussion

Cette étude a permis de tester la qualité du matériel issu de la recherche introductive de ce second axe. L'analyse des processus de sélection et de mémorisation de ces images, toujours rattachées à leurs mots respectifs, a engagé une réflexion sur la capacité discriminatoire de l'imagerie typique en l'absence de texte, mais également sur un effet éventuel de la stimulation du scénario médical par activation de la représentation sociale du médicament sur la compréhension de ce dernier.

Ces deux paramètres se sont avérés être en effet des stratégies d'action efficaces pour les participants de cette recherche, bien que leur rôle soit contextualisé.

Ainsi que nous l'avions inféré, les participants exposés aux images typiques ont obtenu de meilleures performances que les participants des autres conditions expérimentales. Il est cependant difficile de valider complètement notre première hypothèse, puisque les participants confrontés aux images mixtes et non typiques ont obtenu des performances similaires, alors que nous attendions à constater globalement une meilleure performance en condition mixte qu'en condition images non typiques en raison de l'apport d'un indice visuel typique. L'augmentation des performances en condition mixte ne s'observe que lorsque l'indice est associé à la consigne inductive en amont, ce qui nous permet de conclure à l'efficacité de l'activation de la représentation sociale du médicament, dans un contexte particulier. L'indice formulé lors de la

présentation de la consigne ne s'avère en effet pas nécessaire dans le cadre d'un scénario facilitateur ou mettant en difficulté, mais s'avère très pertinent lorsque la lecture d'un scénario non typique est facilitée par un élément guidant la lecture. Cet indice vient alors en appui pour apporter un éclairage supplémentaire, et améliorer ainsi la compréhension du sens du scénario, permettant aux participants de voir leur performance s'assimiler à celle de la condition typique. Notons encore une fois l'efficacité relative de cette variable par l'analyse des effets simples, qui n'a pas permis de constater une différence de performance d'une consigne à une autre dans une même modalité de variable *type d'images*. Ce facteur ne joue qu'un rôle secondaire dans les performances des participants, qui tiennent plus au type d'images qu'à la formulation de la thématique de recherche.

Les résultats globaux du temps de traitement des images ont permis d'observer dans un premier temps un schéma analogue aux performances des sujets. Toutes conditions confondues, les conditions typiques se distinguaient des quatre autres, qui elles étaient assimilables. Mais les analyses postérieures nous ont permis d'observer un phénomène intéressant : conséquemment à l'activation de la représentation sociale, le temps alloué au traitement du scénario met sur le même pied d'égalité tous les scénarii, bien que cela ne se répercute pas en termes de performances. En d'autres termes, alors que le participant semble avoir compris plus rapidement le scénario, il est quand même piégé par les images non typiques. L'activation du mot stimulus permet donc d'analyser plus rapidement un scénario, mais cette rapidité de compréhension ne va pas de pair avec le score global de compréhension.

Nous nous interrogeons enfin sur la pertinence de l'analyse du temps de narration. Si l'on compare le temps moyen passé par les participants à expliquer le scénario qui leur a été présenté en fonction de la nature de la consigne neutre ou inductive, alors on remarque une absence totale

de différence dans toutes les conditions expérimentales. Cela pourrait laisser penser que la mesure du temps de narration n'est pas nécessairement discriminatoire. Pourtant, l'analyse globale met en évidence des différences, que l'on peut partiellement entrevoir lors de l'analyse des effets d'interactions. Si le type de consigne n'est manifestement à l'origine de ces différences, il nous faut en chercher l'origine. La variable explicative des différences entre temps de narration, généralement plus court dans les deux conditions typiques, est probablement imputable ici encore au type d'image auquel a été exposé chaque participant.

Globalement, les résultats obtenus sont satisfaisants et encourageants pour le développement de la méthodologie *avec* des images dans le cadre des représentations sociales. Cette recherche permet de mettre en évidence le pouvoir représentatif de certaines images, au détriment d'autres, et ceci en l'absence de texte. Si de nombreux travaux en psychologie cognitive ont permis de mettre en évidence des images types auprès de populations d'enfants (Cannard & al., 2006) et d'adultes (Snodgrass & Vanderwart, 1980), notons que ces travaux s'appuient sur des images représentant des objets concrets comme des animaux, des vêtements ou encore des instruments de musique. La présente recherche permet de dégager le caractère typique de différents types d'images, photographies ; dessins ; logotypes, associés à des concepts à différents degrés de concrétude. De plus, elle met en évidence la possibilité combinatoire de ces derniers permettant ainsi la création d'une séquence informative. Les possibilités écologiques émanant de ce constat sont alors multiples. Nous pensons immédiatement au domaine de la santé. Ainsi que nous avons pu le constater lors de nos recherches, si certains supports du médicament sont souvent cités ou mis en image, la notice de médicament a brillé par son absence tout au long de ce travail de thèse. Cette conclusion n'est malheureusement pas marginale. Akrich (1995) soulignait déjà il y a vingt ans le caractère incertain des notices, par ses variations en taille de

police, format et ordre des rubriques, souvent incompréhensibles pour un individu lambda. Kohler et al. (2009) ont mis en évidence le rôle indispensable des connaissances préalables à la lecture de la notice. Même constat du côté des professionnels de santé, Boullier et Legrand révèlent dans un rapport datant de 1991<sup>32</sup> le consensus des praticiens à vouloir changer l'ordre de présentation des informations incluses dans la notice en mettant davantage en avant le type de pathologie(s) associée(s), la posologie, les dangers éventuels et les interactions médicamenteuses à éviter, plutôt que des informations internes au laboratoire comme un numéro d'autorisation par exemple, qui n'est pas pertinent dans la situation de compréhension du médicament. Une modification ou un complément de notice est à considérer.

Il en est de notre responsabilité de réfléchir au développement de supports visuels permettant aux populations sensibles d'accéder au soin, sur la base des outils méthodologiques proposés dans le cadre de ce travail de thèse.

---

<sup>32</sup> Evaluation comparative des notices de somnifères et de tranquillisants. Rapport pour Que Choisir ? Santé, cité par Akrich (1995).


## Synthèse de l'axe 2

L'objectif de ce second axe était de comprendre l'intérêt d'un travail *avec* des images à partir du cadre théorique des représentations sociales. Cette réflexion a permis l'émergence de trois recherches empiriques, dont les finalités sont plurielles.


- A partir de la recherche 4, nous avons pu constater une neutralisation des divergences intergroupales grâce aux images visuelles, qui révèlent pour la plupart un consensus au sein de groupes sociaux qui ne partagent pas la même représentation du médicament.
- La recherche 5 a montré la supériorité de ce médium sur les mots en termes de mémorisation. Toutefois, ce constat est modéré dans le cadre de notre travail de thèse puisqu'il est valable aussi bien sur des images typiques et non typiques.
- Enfin, la recherche 6 a permis le développement d'un travail autour d'une mise en images du processus de soin comme ancrage de la représentation sociale du médicament, dont l'identification a été facilitée par deux variables : l'activation de la représentation et la présentation d'images typiques, mettant en évidence deux éléments à prendre en compte pour un travail écologique que nous espérons concrétiser à l'issue de ce travail de thèse.

## Discussion générale de l'axe 2

Les résultats des trois recherches présentées lors de ce présent axe corroborent le postulat envisagé par De Rosa et Farr (2001). S'il a déjà été confirmé, à l'issue du premier axe, que les images sont bien des produits de représentations sociales, elles se trouvent être également source et médium de ces dernières. Ce constat est particulièrement intéressant puisque dans le cadre de l'étude du médicament, il permet d'aboutir à deux conclusions, l'une théorique, l'autre appliquée. Dans le premier cas, on peut constater que bien que le médicament soit un objet très concret, il a été associé à des images référant à des concepts abstraits. Il apparaît conséquemment que l'image n'est pas seulement le résidu matérialisable de la représentation, elle est également vectrice des relations symboliques dont le médicament se révèle être le support. Ce qui signifie qu'il est envisageable d'étendre l'utilisation de la méthodologie *avec* les images à une multiplicité d'objets sociaux abstraits ou concrets. Paradoxalement, alors que l'inconvénient majeur de la méthodologie *sur* les images est la difficulté du participant à rendre compte d'éléments non perceptibles, en montrant à ce dernier un élément symbolique, il est capable de l'identifier. Ceci bien sûr est conditionné à la typicalité de l'image désignée et à des indices éventuels, comme l'identification de l'objet associé aux images.



Dans le second cas, l'aisance d'identification d'images relatives au médicament nous conduit à envisager une perspective d'application peu engagée en France : l'utilisation des images dans le domaine de la santé à destination de la population française, et plus particulièrement aux groupes les plus sensibles. Ouellet et Garnier (2005), ont mis l'emphase sur le développement anormalement élevé des maladies chroniques chez les analphabètes (diabète, maladies cardiaques ou cancer). Ces derniers développeraient de plus fortes résistances face au médicament. Alors que la population observée jugeait être en bonne santé, un entretien plus approfondi a révélé que les participantes manifestaient des plaintes somatiques (tête, estomac, anémie...) parmi les personnes qui se percevaient en bonne santé au premier entretien. Il y a un décalage entre les perceptions sensorielles et la réalité corporelle chez les analphabètes. Ce déséquilibre coûte à l'état fédéral du Québec plus de 9 milliards de dollars par an, car les erreurs de diagnostic conduisent à refaire des analyses médicales. Nous pensons que ce constat est dû à de grandes difficultés à évoquer les maux éprouvés. Un matériel iconographique mis à disposition des médecins permettrait aux patients de désigner les images relatives aux douleurs somatiques. En reprenant les travaux d'Ekman, Sorenson et Friesen (1969) sur le caractère transversal des émotions, il serait envisageable d'une part de créer des grilles d'évaluation de la plainte, d'autre part de créer des pictogrammes adaptés à chaque individu et à son traitement. Une revue de littérature sur la question sera présentée lors de la discussion générale.



## *Discussion générale*

---

Ce travail de thèse est né d'une réflexion portant sur la consommation médicamenteuse au sein de la population française. Après nous être interrogé sur les facteurs susceptibles d'intervenir dans les consommations moyennes observées d'un pays à un autre, et ce en dehors de toute explications biologique, économique, ou démographique, nous avons supposé qu'il devait y avoir une, ou plusieurs variables psychosociales, prenant part à la fameuse « exception française », à savoir la consommation excessive de médicaments au sein de la population. Si la consommation moyenne est élevée, rappelons-le, 48 boîtes de médicaments par personne et par an, il existe de fortes disparités entre les catégories de personnes que plusieurs recherches ont pu mettre en évidence et que nous souhaitons rappeler.

Aïach et al. (2001) évoquent des différences entre les hommes et les femmes dans le champ de la santé. On observe généralement un intérêt plus marqué chez les femmes en ce qui concerne la question du soin. Il met en avant un paradoxe : les femmes déclarent plus de maladies que les hommes, mais leur espérance de vie est supérieure à celle de ces derniers, ceci probablement en raison d'une pénibilité moindre au travail. Elles sont souvent considérées comme les responsables de l'armoire à pharmacie, c'est-à-dire « les principales dispensatrices de soin dans la famille » pour Caradec (2001, p.260), ou encore « les gardiennes de l'armoire familiale » selon Peneff (2005, p.111), qui ajoute à ceci qu'elles sont également les médiatrices entre le corps médical et le malade puisqu'elles représentent 80% des clients des officines en effectuant des commandes pour elles, mais aussi pour le reste de la famille. Des inégalités sont également observables entre les régions. La moitié des dépenses de l'Assurance Maladie n'est allouée qu'à



deux ou trois régions situées dans le Sud de la France, plus précisément entre Bordeaux et Nice que Peneff la surnomme la « Medical Belt » (2005, p.17). Mais cette donnée est à relativiser avec les classes sociales. Alors qu'une idée reçue suggère que ce sont les classes populaires qui sont les plus gourmandes de médicaments en profitant plus allègrement des aides sociales délivrées par l'Etat, il apparaît que ce sont au contraire les employés et les fonctionnaires qui en bénéficieraient le plus, puisque là aussi, des écarts d'espérances de vie sont à considérer, ce qui a pour conséquence une durée de traitement plus élevée chez les classes moyennes à élevées que chez les classes populaires.

Constatant qu'il y avait différents types de consommateurs se distinguant par leurs groupes sociaux, le cadre théorique des représentations sociales s'est imposé à nous pour structurer la présente recherche de Doctorat. A l'appui de cette approche, nous avons pu expérimenter plusieurs travaux dont les objectifs étaient doubles : il s'agissait d'une part de mettre en évidence les relations unissant les groupes sociaux au médicament, qu'elles soient matérielles, utilitaires, économiques ou encore symboliques, et d'autre part d'approfondir la méthodologie des représentations sociales en développant de nouveaux outils d'investigation à partir d'une source particulière de communication avec les participants : l'image, jusqu'ici relativement peu employée pour des raisons que nous ne pouvions expliquer. Ce support a été exploité des trois différentes manières suggérées par De Rosa et Farr (2001) : comme produit de représentations au sein de l'axe 1, et comme source et médium de communication dans l'axe 2.

Puisqu'il est à présent temps de conclure, nous souhaiterions consacrer les dernières pages de ce travail de thèse à la présentation des apports et des limites de chacun des deux axes de la thèse, en spécifiant pour chacun les perspectives fondamentales et empiriques ultérieures, à la lumière des interprétations relatives aux données recueillies.

1. Axe 1 : Implication de l'imagerie mentale dans l'élaboration d'une représentation sociale. Objectivation et prototypie autour du médicament. Apports, limites, et perspectives.

La conduite du premier axe fut régie par le désir non dissimulé d'explorer les représentations sociales de plusieurs populations susceptibles d'avoir un regard particulier sur le médicament, puis de dégager par la suite la structuration de l'imagerie mentale associée à cet objet, afin de mettre en évidence la part de cette imagerie mentale sur l'ensemble de la représentation sociale du médicament, en supposant qu'elle devait probablement être importante, et plus spécifiquement que l'on retrouverait des phénomènes de consensus d'un individu à un autre, validant notre hypothèse portant sur les phénomènes de prototypie au sein du processus d'objectivation. Afin d'apporter des éléments de réponses à ces deux premières interrogations, trois recherches ont été menées.

A l'appui des données issues des différents groupes sociaux interrogés, la première étude, dédiée à l'étude des représentations sociales du médicament avec une méthodologie traditionnelle issue de l'approche structurale du cadre théorique, nous a permis de confirmer le constat déjà établi par Niquette (2005) : le médicament est un objet transitionnel entre la pathologie et le soin, mais aussi entre le patient et le corps médical. Il matérialise différentes relations matérielles et immatérielles. Le médicament, de sa production à son évaluation, « s'inscrit au centre de négociations entre différents acteurs » (Thoër-Fabre, Garnier & Tremblay, 2007, p.47), et alors que l'utilisateur envisage sa consommation dans une perspective individuelle, il est en proie à nombre d'acteurs exerçant leur influence, de façon immédiate ou différée : le médecin lorsqu'il y

a consultation, le pharmacien avisant le client de la posologie et des mises en garde éventuelles, le membre de la famille ou l'ami qui a déjà testé l'efficacité du traitement et qui va le recommander ou non, sans oublier une source non des moindres : le marketing.

Rappelons que seulement 5% des médicaments mis sur le marché constituent une innovation thérapeutique. Gilles Bouvenot, ancien membre du Collège de la Haute Autorité de Santé et ancien Président de la Commission de la Transparence entre 2003 et 2014, évalue en effet que « sur cent médicaments, ceux qui représentent une vraie révolution thérapeutique se comptent sur les doigts d'une main » (Horel, 2006). L'accent semble désormais davantage mis sur les supports et les formes de médicaments que sur le principe actif en lui-même, et l'accroissement du nombre de laboratoires spécialisés dans les médicaments génériques semble le confirmer. Cette importance de l'esthétique du médicament ne nous aura d'ailleurs pas échappé lors de la dernière recherche de l'axe, dans laquelle les participants ont dessiné plusieurs contenants.

La production de dessins aura en effet permis de confirmer l'idée selon laquelle on doit considérer le médicament comme un objet technique (Akrich, 1996) dont certains aspects sont déterminants pour assurer la pérennité du traitement, comme ses supports ou bien sa forme. Bien qu'il ait été possible de reprendre les catégories préétablies lors de la recherche préliminaire pour recenser les productions iconographiques des participants, nous avons pu recenser plus de trois fois plus d'éléments relatifs aux supports du médicament, et près de trois fois plus d'éléments concernant la forme de présentation du médicament, en comparaison à une tâche de production verbale. En conséquence, il apparaît que la tâche de production iconographique permet d'accéder d'une part aux processus d'ancrage du groupe social, puisque les éléments liés au soin ont pu être reproduits par l'imagerie symbolique à travers l'utilisation de smileys, bonhommes, et autres signes, mais elle accroît d'autre part la proportion d'éléments objectivables ainsi que nous l'avons inféré, car nous avons pu accéder au contenu prototypique de l'image du

médicament, pour rappel : la forme galénique, la boîte, le logo de la pharmacie, la bouteille de sirop contre la toux par exemple.

La méthodologie empruntée aux cognitivistes (Bonin et al., 2003) appliquée lors de la recherche intermédiaire nous a permis de discriminer les degrés de concrétude, la valeur d'imagerie, la fréquence subjective et la valence émotionnelle des éléments associés au médicament. Cet outil s'avère pertinent pour l'étude de l'importance de l'image d'un produit, puisqu'il a permis de prédire efficacement les éléments qui seraient reproduits. Cette réflexion fera l'objet d'une suggestion lors de nos perspectives d'application. En revanche, en dépit de certaines barrières imputables au degré de concrétude, nous avons malgré tout observé que les éléments jugés importants pour le groupe, notamment le cadre médical ; le soin ; et la maladie, ont pu être reproduits sous forme de dessins, même si cela devait se faire par le compromis du symbole.

Les prémisses d'une méthodologie *sur* les images étant posées, nous avons considéré que nous pouvions engager des recherches sur une méthodologie *avec* les images, telle que préconisée par La Rocca (2007). Mais en posant un regard objectif sur cette première partie empirique, nous avons soulevé des limites méthodologiques contraignant la généralisation de nos observations. Tout d'abord, il faut noter que nous avons utilisé une plateforme en ligne pour les besoins de la première étude. Bien que ce médium permette d'obtenir des réponses que les participants n'exprimeraient pas dans la situation traditionnelle d'entrevue entre l'enquêteur et l'enquêté (Schober & Conrad, 2008), nous avons constaté que la population la plus disponible pour notre enquête était celle de la tranche d'âge 18-24 ans. Ce qui en découle est une disproportion de la répartition des participants en fonction de cette variable. Nous espérons que cette écueil à la généralisation et à la comparaison de nos données ait été neutralisée par le calcul spécifique du seuil de centralité, adapté à chacune de nos populations, tel que préconisé par Kanji

(1999). Le second point que nous devons mentionner est l'utilisation de l'analyse rang/fréquence (Vergès, 1992) effectuée lors de la troisième recherche. Nous avons rendu compte lors de nos considérations théoriques du débat entre le choix du rang ou de l'importance comme mesure de la centralité des éléments associés à l'objet social étudié. Alors que le rang permet de rendre compte de l'apparition d'un mot selon la spontanéité d'évocation, l'importance, suggérée ultérieurement par Abric (2003) est une mesure *a posteriori* qui permet au participant de choisir une hiérarchie en fonction de l'importance des évocations après avoir formulé ses évocations. La posture empirique que nous avons adoptée est donc discutable, puisqu'elle remet en cause les hypothèses de centralité que nous avons émises, cependant nous avons privilégié le rang à l'importance en raison de la mise en application de la TAI. L'objectif de cette tâche était l'exploration de l'imaginaire relatif au médicament, et plus particulièrement du contenu prototypique de ce dernier, or comme le rappellent Dany et al. (2014), la prise en considération du rang d'apparition est davantage un critère de prototypicalité, tandis que l'importance est davantage un critère de centralité. Dès lors, il paraissait délicat de mesurer l'importance des images mentales, au regard de notre objectif de recherche. Toutefois, nous envisageons de mettre ultérieurement à l'épreuve les phénomènes de consensualité des images mentales en fonction de leur importance et non plus de leur rang, ce pour affirmer le caractère des éléments que nous supposons centraux.

Après une prise en considération des limites soulevées pour le premier axe, nous pouvons désormais poser les bases de nos perspectives de recherche.

La première étude permet de confirmer l'aspect pluridimensionnel du médicament. Puisque nous avons observé un intérêt plus marqué pour cet objet chez les femmes, les non diplômés à faiblement diplômés, et les plus âgés, il convient de s'interroger sur les autres groupes sociaux et de leurs interactions respectives au médicament. Si l'on doit faire le lien, comme le soulève Abric

(1994c), entre les représentations sociales et les pratiques, force est de constater qu'un dispositif de prévention doit être mis en place auprès de la gente masculine, des hautement diplômés ou encore des plus jeunes, afin de les sensibiliser à la question du soin. Nous pensons particulièrement aux étudiants, entre 18 et 25 ans, qui éprouvent de réelles difficultés à se soigner. Une enquête menée par l'Observatoire de la Vie Etudiante révèle qu'ils sont 27,2% à avoir déjà renoncé à voir un médecin pour diverses raisons. Pour la moitié d'entre eux, il s'agissait d'un motif financier. Espérons que la loi de santé proposée par la Ministre de la Santé Marisol Touraine, proposant notamment l'accès au tiers-payant pour tous, adoptée en avril 2015, puisse pallier ce problème critique.

Enfin, ainsi que le suggère Garnier, « il ne suffit plus de savoir ce que pensent les uns et les autres des médicaments, mais aussi de savoir comment ceux-ci articulent ces divers objets et leurs représentations dans des systèmes représentationnels. De plus, ces systèmes, générés par les différents groupes sociaux, ont à s'articuler entre eux dans la dynamique sociale » (2003, p.6). Si nous avons pu montrer des divergences intergroupales à propos des représentations sociales du médicament, la recherche portait sur différents types de consommateurs. Dans une autre perspective, Jeoffrion (2009) s'est interrogé sur les représentations sociales des professionnels et non-professionnels de santé à partir de plusieurs mots inducteurs : la maladie ; la relation patient / médecin ; le médicament ; et l'observance. Les différentes représentations du médicament ont des points de convergence en termes de centralité en ce qui concerne le soin (maladie, guérir et traitement) mais également de grandes divergences dans le vocabulaire employé par les professionnels de santé, davantage technique et descriptif, en comparaison aux non professionnels de santé, qui mettent l'accent sur l'abus de médicament et l'aspect financier.

Nous souhaiterions également revenir sur l'évaluation des normes de concrétude, d'imagerie, de fréquence et de valence émotionnelle dans le cadre de nos recherches. Outre ses capacités

prédictives, cet outil nous semble détenir un fort potentiel pour tout chercheur désireux de connaître la fameuse « image de marque ». Bien qu'il soit difficile de trouver une définition consensuelle à cette expression, comme c'est toujours le cas lorsque l'image est évoquée, il s'agit de « l'ensemble des significations générées par un symbole qui est la marque, au sens physique du terme » (Moliner, 1996, p.136). Ainsi, grâce à cette évaluation, le chercheur est capable d'identifier les éléments qui provoquent le plus d'images mentales, mais également ceux qui provoquent une émotion intense.

L'intérêt de l'étude des représentations sociales portant *sur* les images ne nous semble plus à prouver. Si les limites à la recherche finale du premier axe ont été longuement débattues en discussion de la troisième recherche, nous retiendrons, pour les perspectives de recherche, la notion de *réduction sélective*, pour définir la capacité des productions iconographiques à mettre en exergue l'ancrage et l'objectivation de la représentation. Sur la base du modèle bidimensionnel, nous considérons que la TAI est un outil méthodologique permettant d'accéder d'une part aux éléments relatifs aux évaluations normatives du pôle évaluatif du noyau central du médicament, à savoir le processus de soin, depuis la notion de maladie jusqu'à la guérison, et d'autre part au champ des descriptions du pôle descriptif des éléments périphériques, avec les items relatifs aux nombreux aspects des supports et formes de présentation du médicament. Nous supposons que les champs des définitions et des attentes seraient difficilement accessibles par l'exercice du dessin, ceci expliquant les différences entre les éléments recueillis en TAV et TAI. Ce constat se pose à la fois comme une limite que comme une perspective. Limite car il apparaît ainsi que la TAI ne semble pas totalement adaptée à l'étude des représentations sociales par la voie de l'approche structurale, puisque nous l'avons vu, une partie de la représentation est ainsi masquée par le dessin, mais perspective car elle permet toutefois de mettre en avant le caractère

prototypique de l'imagerie mentale, ouvrant ainsi la voie à la recherche appliquée. Les images dessinées par les participants sont probablement celles qui sont les mieux reconnues puisque rappelons-le, si l'image est un produit, elle est également source et médium. Conséquemment, ces images produites sont à prendre en considération par les personnes désireuses de créer des supports visuels, tous domaines confondus, nous pensons immédiatement au domaine de la prévention santé, mais également au marketing, car on le devine, ces images produites sont les plus susceptibles d'être reconnues, mais également appréciées par les individus. Si l'étude des productions de dessins a principalement été utilisée – à tort – à destination des enfants, Darras reconnaissait la portée de ces projections en affirmant que « tout iconotype est un pictogramme en puissance et les productions enfantines en sont les laboratoires » (1998, p.92). L'étude des symboles associés aux éléments lors des productions de dessin serait susceptible de permettre de dégager de grandes constantes, permettant l'élaboration de pictogrammes destinés à éclaircir la compréhension d'objets divers. En effet si un symbole est reproduit plusieurs fois par plusieurs participants, c'est probablement un dessin susceptible d'être reconnu par un grand nombre de personnes.



## 2. Axe 2 : Analyse des processus de sélection, mémorisation et compréhension d'images relatives à la représentation sociale du médicament. Apports, limites, perspectives.

Ce second axe répondait lui aussi à un double objectif. Nous supposons que les images pouvaient à la fois être utilisées comme une source, susceptibles d'activer les représentations des sujets, mais également comme un médium, créant une voie de communication propice à l'expression des éléments représentés. Ces deux hypothèses ont été émises dans le but de vérifier la seconde partie du postulat émis par De Rosa et Farr (2001).

Dès lors, trois recherches ont été développées afin de vérifier cette perspective méthodologique dans le cadre de la théorie des représentations sociales. Rappelons que si l'opérationnalisation d'une norme visant à effectuer un « accord nom-image » (Bonin, 2003, p.108) est un champ exploré depuis plus de trois décennies en psychologie cognitive, que ce soit en langue anglaise (Snodgrass & Vanderwart, 1980) espagnole (Sanfeliu & Fernandez, 1996) ou bien française (Alario & Ferrand, 1999 ; Bonin, Peereman, Malardier, Méot & Chalard, 2003), et que quelques chercheurs en psychologie sociale ont déjà expérimenté le canal visuel afin de stimuler des participants en situation d'entretien (Domo, 1984 ; Moliner, 2008), il n'existe pas, à notre connaissance, de recherche effectuée en psychologie sociale visant à établir un lien entre les images médiatisées et les représentations sociales.

Dans la première recherche, nous avons suggéré l'apparition d'éventuelles convergences intragroupales, relatives au choix d'images recueillies sur l'internet, nous permettant éventuellement de rendre compte d'une imagerie dite typique, ou sociale. Les résultats obtenus sont assez surprenants. Alors que l'hypothèse générale visait à mettre en évidence des sélections

d'images différentes d'un groupe social à l'autre, il apparaît que la majorité des participants, tous groupes confondus, a été attirée vers la même image, et ce pour environ 95% des items référés. Bien qu'il nous soit difficile d'affirmer les raisons de ces convergences, nous inférons que ce phénomène, que nous qualifions d'imagerie collective, est en grande partie imputable aux images véhiculées au sein des différents médias, la presse écrite ; la télévision ; ou l'internet. Rappelons que nous avons retenu pour ce protocole expérimental des images diffusées en première page d'un moteur de recherche. Bien que les critères d'apparition de ces images soient obscurs, il semblerait que leur référencement soit une conséquence de la popularité des sites web affichant ces images. Ces dernières étant généralement sélectionnées par l'auteur du site web en guise d'illustration, on peut supposer que ce dernier reprend le système de représentations communes afin de choisir les images les plus représentatives. Il existe par ailleurs des « banques d'images » pouvant stocker des milliers d'images. Elles fonctionnent avec un moteur de recherche, il suffit de taper le mot à illustrer pour obtenir un nombre conséquent d'images associées, qu'il suffit par la suite de sélectionner. Elles permettent ainsi d'agrémenter des articles issus de différents supports médiatiques.



Figure 23. Dossier de presse Sanofi. Illustration de Getty Images.

Cette photo est la couverture d'un rapport du laboratoire Sanofi-Aventis relatant le danger des médicaments de contrefaçon. A cet effet, le laboratoire a utilisé une image issue d'une des banques d'images les plus populaires sur l'internet. Il s'agit d'un amas de médicaments, dont la loupe met en exergue celui qui est rouge, comme s'il s'agissait d'un médicament susceptible d'être dangereux, puisque tous les autres sont blancs. Dans ce contexte, tout est fait pour penser qu'il s'agit probablement d'un médicament de contrefaçon.

Ces images, accessibles à tous, deviennent progressivement les « référents » des concepts qu'elles illustrent, probablement en raison de la fréquence d'apparition élevée du motif au sein des médias. Toutefois, il est difficile de déterminer avec certitude la genèse de ces images. Se nourrissent-elles de l'imagerie populaire, ou sont-elles déterminées en amont par une ou plusieurs personnes et intègrent par la suite l'imaginaire collectif? Nous supposons que la réponse est plus complexe, et qu'il doit s'agir en réalité d'un processus d'influence réciproque. Courbet (2006) relate la façon dont les publicitaires s'inspirent des sciences humaines afin de se rapprocher au plus près des besoins du consommateur. Il rapporte ainsi que les marques s'inscrivaient à l'origine dans une vision psychanalytique de l'individu régi par son *ça*, à savoir ses pulsions primaires et sa libido, pour passer par la suite à l'individu rationnel, tel que suggéré par les sciences cognitives, et dont les attitudes vis-à-vis du produit auraient une conséquence directe sur son comportement effectif d'achat. *De facto*, les messages publicitaires convergent toujours vers les attentes du consommateur, telles que définies par les psychologues, et les sociologues. Alors que les publicitaires contribuent à créer des normes visuelles en diffusant des images à grande échelle, ils sont eux-mêmes dépendants des symboles qu'ils puisent dans l'imaginaire collectif, et dont ils doivent s'inspirer pour toucher les consommateurs.

Partant de ce constant, on peut inférer que les images sont généralement le fruit d'un travail de création visant à attirer l'individu et susciter en lui de l'émotion. Elles sont motrices et

génératrices de représentations sociales. A ce titre, les supports visuels agissent ainsi comme des nexus, créant des phénomènes d'agrégats massifs, voire même des sphères de consensualité concernant divers objets sociaux. S'ils venaient à être débattus, il est probable que les interprétations qui en découleraient seraient différentes, mais le but est de « choquer » l'œil en créant une émotion particulière.

A la suite des considérations théoriques, nous avons constaté la difficulté d'établir une dichotomie entre le canal de communication et le message dans le cadre d'une analyse des images visuelles, puisqu'il apparaît que l'image est simultanément support et objet de communication. En dépit de nos tentatives de séparer les deux éléments de communication pour les étudier individuellement, nous avons dû nous résoudre au constat de McLuhan, qui affirme que « dans une culture comme la nôtre, habituée de longue date à tout fragmenter et à tout diviser pour dominer, il est sans doute surprenant de se faire rappeler qu'en réalité et en pratique, le vrai message, c'est le médium lui-même » (1964, p.25).

Les résultats issus de la deuxième recherche ont quant à eux permis de confirmer l'effet des images sur les capacités d'apprentissages. Il apparaît que la récupération des éléments en mémoire à court terme est très élevée lorsqu'il y a une image, qu'elle soit typique ou non, ceci dans les tâches de rappel ou de reconnaissance. On observe dans les deux cas de faibles différences de mémorisation entre les images typiques et non typiques, les performances étant généralement élevées, tandis que des écarts considérables sont à relever lorsque la mémorisation des mots s'opère sans images, en tâche de reconnaissance. Ce phénomène, loin d'être inédit, nous permet d'asseoir l'importance des illustrations. Cette expérience montre en effet que les messages sont plus facilement retenus lorsqu'ils sont accompagnés d'un support visuel. Aussi, nous encourageons les promoteurs de la santé à user sans réserve de cette fameuse stratégie qui semble faciliter la rétention mnésique.

La dernière recherche a été réalisée quant à elle dans le but de mettre à l'épreuve la compréhension des images visuelles recueillies sur l'Internet. Pour ceci, nous avons ôté tout indice textuel et avons « inventé » un scénario médical fondé sur le processus de soin comme ancrage de la représentation sociale du médicament. Les résultats ont montré l'implication de deux variables dans la compréhension d'un message visuel, soient l'indice modal dans la consigne, et la typicalité des images. En mettant en perspective les recherches 5 et 6, il apparaît que la sélection d'une image sociale a un impact sur sa reconnaissance, mais est plus faiblement impliquée dans le processus de consolidation en mémoire à court terme. Ces effets sont généralement liés à l'image, qu'elle soit typique ou non typique. En allant plus loin, on peut inférer que l'image typique est indispensable à l'identification d'un objet cependant son impact est modéré. Il est nécessaire de s'interroger sur les facteurs susceptibles de prolonger ces effets. Blanc et Brigaud (2013) avancent la piste de l'humour. Au sein de deux différentes études, les deux chercheuses se proposent de tester l'impact de l'humour sur la mémorisation des affiches de prévention santé. Pour cela, les affiches en question étaient présentées sous deux versions : dans un cas, l'affiche était humoristique, dans l'autre cas, elle était dénuée d'humour. Les résultats vont en faveur des affiches humoristiques, dont le message est jugé plus convaincant, et mieux rappelé, ceci même lorsque l'on enlève l'image en tâche de reconnaissance. Notons toutefois que cette recherche nécessite bien souvent l'addition d'une légende à l'illustration, ce qui limite l'accès aux populations analphabètes.

La première limite que nous avons relevée à l'ensemble des recherches issues de ce second axe est leur pertinence dans le cadre de l'approche structurale des représentations sociales. Il apparaît qu'il est difficile de trouver des divergences intergroupales dans le cadre d'un appariement mot-image. Sur la base de ces stimuli, les groupes sociaux sont imprégnés des

mêmes images pour évoquer des concepts relatifs aux éléments représentationnels du médicament. Il aurait été intéressant, si c'était à refaire, de prolonger le processus de sélection d'images par un entretien individuel visant à déterminer les variables explicatives de ce choix, puis de recenser les associations que le participant s'en faisait, ainsi, nous aurions éventuellement pallier à cet « effet nexus » par l'observation hypothétique de recueils d'éléments divergents. La contrainte protocolaire et le nombre important de participants ne nous ont malheureusement pas permis d'aller plus loin, nous espérons que cette réflexion ouvrira la voie à des perspectives ultérieures.

Nous souhaiterions également revenir sur les limites découlant de la recherche portant sur les effets de mémorisation des images typiques. Les protocoles expérimentaux des deux études n'ont pas permis de montrer une différence de mémorisation entre les images typiques et non typiques. Deux interprétations nous semblent plausibles. La première est d'ordre méthodologique. En dépit du nombre de variables contrôlées, le nombre d'images à discriminer était manifestement trop faible pour nous permettre de dégager des résultats probants. Cette première explication ne vaut que pour la tâche de reconnaissance, puisqu'en rappel libre, on constate des écarts importants en comparaison aux mots présentés sans amorce visuelle, permettant d'affirmer l'effet des images présentées en amorce. La seconde est d'ordre théorique et donne une interprétation plus générale. Les images seraient un support de consolidation en mémoire. Dès lors, les images typiques des images atypiques permettraient d'obtenir de bonnes performances, et ce de manière indifférenciée. Les images typiques – ou sociales – seraient, pour résumer, plus efficaces pour la compréhension que les images non typiques, mais pas pour la mémorisation.

Enfin, nous souhaiterions ouvrir ce chapitre sur les nombreuses perspectives de recherche s'offrant aux chercheurs désireux d'utiliser le canal des images comme source et médium de

communication. Nous pensons qu'une méthodologie *avec* les images dans une perspective structurale est envisageable. Si le processus de sélection d'images n'a pas permis de dégager des « images-types », propres à chaque groupe social, c'est que l'on peut affirmer une typicité d'images-concepts, dans une perspective plutôt collective que sociale. Sur la base de ces supports visuels, nous souhaitons développer un nouveau protocole expérimental dans lequel il serait demandé à plusieurs groupes de sélectionner un nombre d'images limité correspondant le plus, selon eux, au médicament. Si les résultats de la recherche nous permettent de montrer des différences de choix images effectives, il faudra alors comparer les images choisies avec les noyaux centraux des groupes, afin de savoir, selon la perspective de la triangulation méthodologique (Denzin, 1978 ; Apostolidis, 2006), s'il existe une corrélation entre la sélection d'images et les éléments jugés les plus importants concernant le médicament. Les recherches élaborées lors de cette thèse ne sont que les prémises de l'utilisation de ce paradigme, simple d'utilisation, intuitif et ergonomique, pour lequel les participants interrogés ont montré beaucoup d'enthousiasme. Les images sont des supports transgroupaux, ainsi que nous l'avons montré. En 1972, Jahoda évoquait déjà les effets de la mondialisation sur la compréhension des images. A ce propos, il souligne en effet que « les influences occidentales se font de plus en plus grandes et il est donc devenu de plus en plus difficile de trouver des individus incapables de comprendre des images » (p. 294). Toutefois, nous émettons quelques réserves aux prédictions de Jahoda. Il est nécessaire de prendre en considération les différences culturelles entrant en jeu dans la compréhension des images. Reprenons l'exemple du logotype de la pharmacie. Ce logo est une croix verte en France, mais également en Italie, en Espagne, en Belgique et au Royaume-Uni pour ne citer que des pays européens. Cependant, ce logo n'existe ni en Autriche ni en Allemagne, il est substitué par un caducée dans un A de couleur rouge. Courant 2015, un nouveau logo a été rendu obligatoire pour les pharmacies en ligne européennes. Il contient le

symbole de la croix, drapé de trois nuances vertes, avec le drapeau du pays correspondant. Ces variétés témoignent du caractère arbitraire régissant le rapport entre le signifiant et le signifié. Si De Saussure (1916) se réfère à l'alphabet pour établir ce constat, il est également applicable aux images référant le signifié, ici la pharmacie. La croix verte, la lettre rouge, la croix blanche entourée de rectangles verts sont autant de symboles qui renvoient à un seul et même concept.



Figure 24. Différents logos de pharmacies.

Après considération de ces éléments, il apparaît que les images ont la faculté de recenser en un symbole visuel une quantité d'informations. N'avez-vous jamais cherché une enseigne, comme une pharmacie, une supérette ou encore une banque, en recherchant son logo dans votre environnement sensible ? Ou vérifié si le traitement que vous prenez est compatible avec la conduite d'un véhicule automobile en recherchant le pictogramme mentionnant les effets du médicament en question ?

Si l'on admet que les images concentrent à elles seules assez d'informations pour renseigner son utilisateur sur l'objet auquel elles renvoient, l'accent doit être mis sur ce dispositif appliqué au domaine de la santé. Pour conclure ce travail de thèse par une proposition d'application de nos travaux au domaine de la santé, et plus particulièrement destiné au médicament, le paragraphe qui va suivre présente une brève revue de littérature portant sur l'application des pictogrammes à destination des usagers au sein de différentes cultures.



### 3. Les images, indispensables au bon usage du médicament ?

De nombreux dispositifs visant à intégrer les images aux supports des médicaments ont été mis en œuvre. Dans les années 70, aux Etats-Unis, les pharmaciens prennent conscience que le suivi d'un traitement est une tâche difficile pour les patients qui ne parlent et ne lisent pas l'anglais. Ils ont alors l'idée de développer quelques pictogrammes sur les boîtes du médicament. Ils sont peu nombreux mais regroupent les informations essentielles : la représentation d'une famille, des cuillères ou des comprimés, et des symboles liés aux périodes de la journée durant lesquelles il faut prendre le médicament : lever du soleil, midi, coucher du soleil, ou nuit. C'est le pharmacien qui, au moment de délivrer les médicaments, est chargé d'entourer les pictogrammes correspondant au traitement du patient. Il sélectionne ainsi le membre de la famille concerné par le traitement, et la posologie qui lui a été prescrite (Lieberman et Swartz, 1972).

Au Canada, Eustace, Johnson et Gault (1982) suggèrent de substituer le texte au-dessus des contenants cylindriques des médicaments à un symbole d'horloge, dans lequel le pharmacien serait chargé de marquer un ou plusieurs points sur l'horloge situant ainsi le moment de la journée durant laquelle effectuer la prise médicamenteuse, et le nombre de médicaments à ingurgiter. Mais, comme le constatent Ngoh et Shepherd (1997), l'utilisation des images possède trois problèmes majeurs qui ont été identifiés à la suite de ces travaux :

- L'appariement mot-image n'est pas aisé dans le cas d'un signifié abstrait, où le symbole doit être suffisamment précis pour être compris de tous.
- Il est nécessaire de s'adapter aux spécificités culturelles de la population concernée par les images afin de faciliter leur compréhension. Jahoda (1972) rapporte le cas d'un gouverneur de Tanzanie qui a tenté de faire savoir à la population aborigène, majoritairement analphabète, qu'ils étaient sous sa protection au même titre que les colons

britanniques. Il fit créer une série de quatre vignettes dans lesquelles il a mis en scène tantôt un colon, tantôt un aborigène, tentant de tuer un membre du groupe opposé. Dans les deux cas, cela se terminait par la pendaison du criminel présumé, ce qui permettait de montrer l'équité de la justice tanzanienne. Du moins, selon la propre interprétation du gouverneur, puisqu'il s'est avéré, *a posteriori*, que le message ne soit pas bien passé auprès de la population.

- Enfin, ils reprochent aux experts de mettre en œuvre des protocoles éloignés de la réalité en soumettant les images aux populations lettrées, non représentatives de la population ciblée.

Afin de limiter ces trois contraintes, Ngoh et Shepherd (1997) vont effectuer une recherche de terrain dans des dispensaires au Cameroun. Ils recrutent des participantes analphabètes qu'ils vont répartir en trois groupes : un groupe témoin, un groupe bénéficiant d'une aide visuelle conçue par des artistes locaux, et un groupe ayant l'aide visuelle majorée d'un « Organiseur Avancé », dispositif visant à expliquer les raisons du traitement à la patiente et les conséquences d'un arrêt prématuré. Les explications avancées présentent des analogies avec la ferme, thématique sur laquelle les femmes recrutées disposent d'une expertise. Les résultats relatifs à la compréhension et à l'observance du traitement mettent en évidence une supériorité des variables aide visuelle et Organiseur Avancé, suggérant une nouvelle piste d'amélioration du traitement.

Enfin en ce qui concerne la France, Grain, Dewally, Calop et Figari (2000) présentent 17 pictogrammes associés aux précautions d'usage, comme la conduite de véhicule, l'ingestion de boissons alcoolisées ou encore de sel. Les résultats montrent qu'en dépit d'une bonne interprétation générale de ces pictogrammes, 30% des messages sont mal perçus ou mal interprétés. Ces dessins ne peuvent se suffire à eux même car le taux d'erreur reste important. Il

est donc important d'envisager d'y associer une courte mention explicative. Cette forme d'explication, superposant image et texte, existe déjà au Québec.

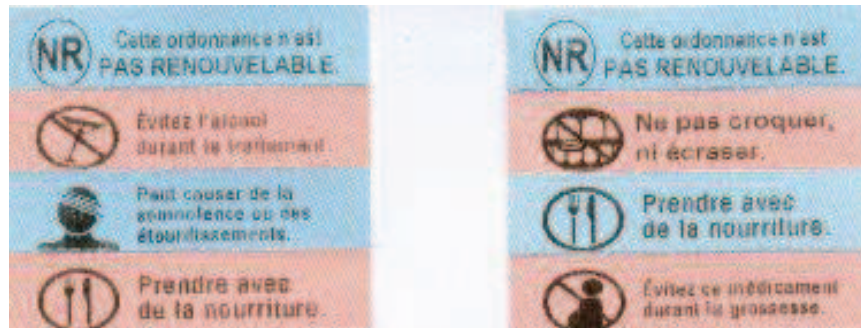


Figure 25. Pictogrammes sur les boîtes de médicaments. Québec, Canada.

Une étiquette entourant la boîte de médicaments contient les informations principales : le nom du patient, du médecin et de la pharmacie, mettant ainsi en avant le lien subsistant entre les différents acteurs de la chaîne du médicament, le principe actif et son utilité, la posologie et enfin les précautions à prendre lors du traitement, représentées par des icônes.

A notre connaissance, un seul laboratoire français, spécialisé dans les médicaments génériques, s'intéresse à la question des pictogrammes. Sont apposés sur les boîtes de médicaments des dessins relatifs à la période de la journée, que les pharmaciens sont libres de compléter. Bien que la question de l'image soit un enjeu majeur dans le domaine de la santé (Houts, Doak, Doak & Loscalzo, 2006), il n'existe en France qu'un seul pictogramme dont la mention est obligatoire. A son origine, un rapport de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (ancienne ANSM) paru en 2009 a évalué la part d'accidentés de la route ayant été exposés à un médicament potentiellement dangereux à 10%. Outre l'obligation pour le médecin de signaler les effets de la substance prescrite au patient, l'agence a mis en place un groupe interdisciplinaire pour réfléchir à un dispositif simple permettant de classer les différents types de médicaments à risque. C'est ainsi qu'un décret a rendu obligatoire l'apposition d'un pictogramme sur les boîtes

de médicaments susceptibles d'altérer les capacités de vigilance du sujet, prévenant la conduite d'un véhicule après absorption de médicament. Il s'agit d'une voiture dans un triangle, forme symbolique de danger bien connu dans le Code de la route. Depuis 2005, ce pictogramme est décliné en trois niveaux d'alertes, avec un court texte accrocheur, et des couleurs allant de jaune à rouge, en passant par orange.



Figure 26. Pictogrammes relatifs à la conduite automobile, France.

En ce qui concerne le premier niveau, le patient est prié d'évaluer lui-même ses capacités de conduite. Il est renvoyé à la notice pour de plus amples informations.

Le deuxième niveau rend compte de l'effet du principe actif sur les capacités attentionnelles du sujet. Il ne s'agit plus d'une autoévaluation, la plupart du temps, le médicament n'est disponible que sur ordonnance et c'est au prescripteur d'apprécier l'état du patient et/ou sa réponse au médicament. Plus rarement, il s'agit d'un médicament sans ordonnance et le conseil du pharmacien prend alors toute son importance.

Enfin, le dernier niveau renvoie à l'interdiction formelle de conduire suivant la prise du médicament.

Le niveau minimal renvoie à la lecture de la notice pour de plus amples informations. Pour le niveau moyen, il est conseillé de demander l'avis d'un professionnel de santé. Enfin le niveau maximal renvoie uniquement au médecin qui doit décider de la reprise ou non de la conduite. Le pictogramme à lui seul par ses trois variations indique trois informations :

- La couleur du pictogramme (par un code qui n'est pas sans rappeler les alertes météorologiques).
- La graduation (1 = alerte minimale, 2 = alerte moyenne, 3 = alerte maximale).
- Un texte modifié en fonction de chaque niveau d'alerte permettant d'indiquer dans les grandes lignes la marche à suivre après absorption du médicament.

En dépit des nombreuses informations présentées, ce pictogramme permet à tout usager du médicament de maîtriser en un coup d'œil les risques liés à la conduite automobile dans le cadre de son traitement. Partant de ce constat, nous postulons que généralement, un pictogramme associé d'une légende est une formule qui permet une bonne compréhension des informations véhiculées. Nous pensons également, à l'appui de l'étude 2 de la recherche 5, que la combinaison d'image et de texte facilite la mémorisation de ces dernières.

Les travaux présentés dans cette thèse de Doctorat dépassent la perspective iconographique dans le cadre méthodologique des représentations sociales du médicament. Si les recherches présentent en effet des suggestions d'outils méthodologiques *sur* et *avec* les images à destination de différents objets sociaux, il convient de noter le caractère novateur des différents protocoles expérimentaux, qui proposent d'inscrire l'image comme outil de communication qu'il est possible d'étudier qualitativement, mais aussi quantitativement. Les possibilités d'application qui en découlent sont très larges, dans la mesure où nous sommes passés de la « galaxie Gutenberg » à une « galaxie de l'image » (McLuhan, 1962) dont les images sont devenues le reflet de la dynamique sociale.

## *Conclusion générale*

---

Les différentes recherches déployées au sein de la présente thèse de doctorat répondaient à la nécessité d'introduire l'image comme paradigme de la relation entre le médicament et ses différents usagers, en raison de l'avènement de ce médium dans les nouveaux processus de communication. Le postulat établi par De Rosa et Farr (2001) a été mis à l'épreuve expérimentalement au sein de six différentes recherches et le constat est sans appel : les images sont source, médium, et produit de représentations sociales. Les images mentales recueillies ont permis d'explorer les différents liens subsistant entre l'utilisateur et l'objet social, révélant des phénomènes de consensus similaires aux observations réalisées avec des méthodologies verbales, tandis que les images visuelles permettent de véhiculer des informations, à travers l'usage de codes réciproques entre l'émetteur et le récepteur, permettant une compréhension transgroupe.

L'aboutissement de ce travail n'est en réalité que le début de notre activité de recherche, car nos interrogations préliminaires laissent à présent place à des perspectives plurielles. Tout d'abord, les résultats nous encouragent à plaider en faveur du développement de la perspective iconographique dans le cadre méthodologique des représentations sociales. Ensuite, d'un point de vue écologique, nous désirons concrétiser la mise en place d'images dans les supports du médicament. Nous souhaitons pour terminer remercier le lecteur, en espérant que cette modeste contribution ait pu retranscrire notre motivation à apporter des éléments de réponse aux questions initiales, et qu'elle puisse également stimuler sa propre démarche scientifique.

## Bibliographie

---

- Abric, J.-C. (1971). Experimental Study of group creativity: Task representation, group structure and performance. *European Journal of Social Psychology*, 1(3), 311-326.
- Abric, J.-C. (1976). *Jeux, conflits et représentations sociales*. Thèse d'Etat, Aix-en-Provence, Université de Provence.
- Abric, J.-C. (1987). *Coopération, compétition et représentations sociales*. Cousset : DelVal.
- Abric, J.-C. (1994a). Les représentations sociales : aspects théoriques. In *Pratiques sociales et représentations* (p. 11-35). Paris : Presses Universitaires de France.
- Abric, J.-C. (1994b). Méthodologie de recueil des représentations sociales. In *Pratiques sociales et représentations* (p. 59-82). Paris : Presses Universitaires de France.
- Abric, J.-C. (1994c). *Pratiques sociales et représentations*. Presses Universitaires de France.
- Abric, J.-C. (2003). *La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales*. Ramonville Saint-Agne : Erès.
- Abric, J.-C., & Morin, M. (1990). Recherches psychosociales sur la mobilité urbaine et les voyages interurbains. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 5, 11-35.
- Abric, J.-C., & Vergès, P. (1996). Formes et traitement de questionnaires en analyse de représentations sociales. Présenté à la *IIIème rencontre internationale des représentations sociales*, Aix en Provence.
- Adam, P., & Herzlich, C. (1994). *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Paris: Armand Colin.
- Aïach, P., Cèbe, Dominique, & Cresson, Geneviève. (2001). *Femmes et hommes dans le champ de la santé: approches sociologiques*. Rennes: Éditions de l'École nationale de la santé publique.
- Akrich, M. (1995). Petite anthropologie du médicament. *Techniques et culture*, 25-26, 129-157.

- Akrich, M. (1996). Le médicament comme objet technique. In *Revue internationale de Psychopathologie*, 21, 135-158.
- Alario, F.-X., & Ferrand, L. (1999). A set of 400 pictures standardized for French: Norms for name agreement, image agreement, familiarity, visual complexity, image variability, and age of acquisition. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 31(3), 531-552.
- Ankri, J. (2002). Trop ou pas assez: La consommation médicamenteuse des personnes âgées. *Gérontologie et société*, 103(4), 59-72.
- Apostolidis, T. (2006). Représentations sociales et triangulation: une application en psychologie sociale de la santé. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 211-226.
- Arnheim, R. (1976). *La pensée visuelle*. Paris : Flammarion.
- Bachelard, G. (1937). *La psychanalyse du feu*. Paris : Gallimard.
- Baddeley, A. D. (1986). *Working memory*. Oxford: Clarendon Press.
- Baddeley, A. D. (2000). The episodic buffer: a new component of working memory? *Trends in Cognitive Sciences*, 4(11), 417-423.
- Baddeley, A. D. (2003). Working memory: looking back and looking forward. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(10), 829-839.
- Baddeley, A., & Hitch, G. (1974). Working memory. In G.H. Bower (Ed.), *The psychology of learning and motivation: Advances in research and theory* (p. 47-89). New York: Academic Press.
- Bangerter, A. (2008). *La diffusion des croyances populaires: le cas de l'effet Mozart*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.
- Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses universitaires de France.
- Barthes, R. (1957). *Mythologies*. Paris: Editions du Seuil.
- Barthes, R. (1964). Éléments de sémiologie. *Communications*, 4(1), 91-135.
- Bateson, G., & Mead, M. (1942). *Balinese character, a photographic analysis*. New York: The New York academy of sciences.
- Bergson, H. (1938). *La Pensée et le mouvant*. Paris : Flammarion.



- Berlin, B., Breedlove, D. E., & Raven, P. H. (1974). *Principles of Tzeltal plant classification: an introduction to the botanical ethnography of a Mayan-speaking people of highland Chiapas*. New York and London: Academic Press.
- Bilimoff, M. (2011). *Les remèdes du Moyen Age*. Rennes : Editions Ouest-France.
- Blanc, N., & Brigaud, E. (2013). Pourquoi ne pas rire de ce qui nous fait peur ? L'humour, une stratégie efficace pour communiquer en santé publique. In *Publicité et Santé : Des liaisons dangereuses ? Le point de vue de la psychologie* (p. 47-80). Paris: Editions InPress.
- Boissonnat, V. (1988). *Représentation sociale de l'alcool dans la bande dessinée : à propos de 150 albums pour jeunes*. Paris: Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.
- Boltanski, L. (1971). Les usages sociaux du corps. *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 26(1), 205-233.
- Bonardi, C., & Roussiau, N. (1999). *Les représentations sociales*. Dunod.
- Bonin, P. (2003). *Production verbale de mots: approche cognitive*. Bruxelles : De Boeck.
- Bonin, P., Méot, A., Aubert, L., Malardier, N., Niedenthal, P., & Capelle-Toczek, M.-C. (2003). Normes de concrétude, de valeur d'imagerie, de fréquence subjective et de valence émotionnelle pour 866 mots. *L'année psychologique*, 103(4), 655-694.
- Bonin, P., Peereman, R., Malardier, N., Méot, A., & Chalard, M. (2003). A new set of 299 pictures for psycholinguistic studies: French norms for name agreement, image agreement, conceptual familiarity, visual complexity, image variability, age of acquisition, and naming latencies. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 35(1), 158-167.
- Bousfield, W. A., Esterson, J., & Whitmarsh, G. A. (1957). The effects of concomitant colored and uncolored pictorial representations on the learning of stimulus words. *Journal of Applied Psychology*, 41(3), 165-168.
- Brissaud - Le Poizat, A., & Moliner, P. (2004). Représentation sociale et système de catégories. Le cas des hommes politiques. *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, 64(4), 13-20.

- Bruner, J. S., Goodnow, J. J., Austin, G. A., & Brown, R. W. (1956). *A study of thinking*. New York: John Wiley & Sons.
- Cannard, C., Bonthoux, F., Blaye, A., Scheuner, N., Schreiber, A.-C., & Trinquart, J. (2006). BD2I: Normes sur l'identification de 274 images d'objets et leur mise en relation chez l'enfant français de 3 à 8 ans. *L'Année psychologique*, *106*, 375–396.
- Caradec, V. (2001). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris: Nathan Université.
- Cauzinille-Marmèche, E., Dubois, D., & Mathieu, J. (1990). Catégories et processus de catégorisation. In G. Netchine (Ed.), *Modèles généraux et locaux du développement cognitif* (p.93-119). Paris: Presses Universitaires de France.
- Chabrol, C., Courbet, D., & Fourquet-Courbet, M.-P. (2004). Psychologie sociale, traitements et effets des médias. *Questions de communication*, *5*, 5-18.
- Coleman, L., & Kay, P. (1981). Prototype semantics : The English word LIE. *Language*, *57*, 26-44.
- Collin, J. (2002). Observance et fonctions symboliques du médicament. *Gérontologie et société*, *103*(4), 141-159.
- Collin, J., & Ankri, J. (2003). La problématique de la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées en France et au Québec. *Gérontologie et société*, *107*(4), 149-165.
- Collins, A., M., & Loftus, E., F. (1975). A spreading-activation theory of semantic processing. *Psychological Review*, *82*(6), 407-428.
- Collins, A., M., & Quillian, M., R. (1969). Retrieval time from semantic memory. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, *8*(2), 240-247.
- Corbin, A. (1977). Le péril vénérien au début du siècle : prophylaxie sanitaire et prophylaxie morale. *Recherches*, *29*, 245-284.
- Cordier, F. (1980). Gradients de prototypie pour cinq catégories sémantiques. *Psychologie française*, *25*(3-4), 211-219.
- Courbet, D. (2006). Les applications des sciences humaines à la publicité : De la psychanalyse à

- la socio-cognition implicite et au neuromarketing. *Humanisme et Entreprise*, 276, 1-20.
- Cresson, G. (2001). Les soins profanes et la division du travail entre hommes et femmes. In P. Aïach, D. Cèbe, G. Cresson, C. Philippe (Eds.), *Femmes et hommes dans le champ de la santé*. Rennes: Éditions de l'École nationale de la santé publique.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2007). *Statistiques sans maths pour psychologues: SPSS pour Windows, QCM et exercices corrigés*. Bruxelles : De Boeck.
- Dany, L., Urdapilleta, I., & Monaco, G. L. (2014). Free associations and social representations: some reflections on rank-frequency and importance-frequency methods. *Quality & Quantity*, 49(2), 489-507.
- Darras, B. (1998). L'image, une vue de l'esprit. *Recherches en communication*, 9, 77-99.
- Defrance, A. (2004). Penser, classer, communiquer. Publicité et catégories sociales. *Hermès*, 38, 155-162.
- Denis, M. (1979). *Les images mentales*. Paris: Presses universitaires de France.
- Denis, M. (1988). Forme imagée de la représentation cognitive. *Bulletin de psychologie*, 386, 710-715.
- Denis, M. (1989). *Image et cognition*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Denis, M., & De Vega, M. (1993). Modèles mentaux et imagerie mentale. In M.-F. Ehrlich, H. Tardieu et M. Cavazza (Eds.), *Les modèles mentaux: approche cognitive des représentations* (p. 79-100). Paris: Masson.
- Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical orientation to sociological methods*. New York: McGraw-Hill.
- De Rosa, A. S. (1987). The social representations of mental illness in children and adults. In W. Doise, S. Moscovici (Eds.), *Current issues in social psychology* (p. 47-138). Cambridge: Cambridge University Press.
- De Rosa, A. S., & Farr, R. (2001). Icon and symbol: Two sides of the coin in the investigation of social representations. In F. Buschini, N. Kalampalikis (Eds.), *Penser la vie, le social, la nature. Mélanges en hommage à Serge Moscovici* (p. 237-256). Paris : Les Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.

- Deschamps, J.-C., & Moliner, P. (2008). *L'identité en psychologie sociale*. Paris : Armand Colin.
- Devine-Wright, H., & Devine-Wright, P. (2009). Social representations of electricity network technologies: Exploring processes of anchoring and objectification through the use of visual research methods. *British Journal of Social Psychology*, 48(2), 357-373.
- Di Giacomo, J.-P. (1981). *Représentations sociales et comportements collectifs*. Thèse de Doctorat, Louvain-la-Neuve, Université de Louvain.
- Doise, W. (1972). Représentations et relations intergroupes. In S. Moscovici (Ed.), *Introduction à la psychologie sociale* (p. 194-213). Paris : Larousse.
- Doise, W. (1982). *L'explication en psychologie sociale*. Paris : Presses universitaires de France.
- Doise, W., Clémence, A., & Lorenzi-Cioldi, F. (1992). *Représentations sociales et analyses de données*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- Domergue, A. (1995). Pratiques nouvelles et transformation des représentations sociales. Essai d'application d'un modèle théorique. La représentation de l'adaptation et intégration scolaire chez des enseignants de l'école primaire. *Bulletin de psychologie*, 48(15-18), 693-703.
- Domo, J. (1984). *Identité culturelle et transformation des représentations sociales: culture du mil et culture du riz au Cameroun*. Thèse de Doctorat, Aix-en-Provence, Université de Provence.
- Dubois, D. (1982). Lexique et représentations préalables dans la compréhension des phrases. *Bulletin de Psychologie*, 35, 601-606.
- Dubois, D. (1983). Analyse de 22 catégories sémantiques du français. *L'Année psychologique*, 83, 465-489.
- Dupré-Leveque, D. (2002). Le médicament: un outil de communication?: Le regard de l'ethnologue dans une maison de retraite. *Gérontologie et société*, 103(4), 161-176.
- Durand, G. (1960). *Les Structures anthropologiques de l'imaginaire: introduction à l'archétypologie générale*. Paris: Dunod.
- Durand, G. (1964). *L'imagination symbolique*. Paris: Presses Universitaires de France.

- Durkheim, É. (1898). Représentations individuelles et représentations collectives. *Revue de Métaphysique et de Morale*, 6(3), 273–302.
- Eco, U. (1970). Sémiologie des messages visuels. *Communications*, 15(1), 11-51.
- Ekman, P., Sorenson, E. R., & Friesen, W. V. (1969). Pan-Cultural Elements in Facial Displays of Emotion. *Science*, 164(3875), 86-88.
- Ellis, A. W., & Morrison, C. M. (1998). Real age-of-acquisition effects in lexical retrieval. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 24(2), 515-523.
- Eustace, C. A., Johnson, G. J., & Gault, M. H. (1982). Improvements in drug prescription labels for patients with limited education or vision. *Canadian Medical Association Journal*, 127(4), 301-302.
- Fainzang, S. (2001a). L'anthropologie médicale dans les sociétés occidentales. Récents développements et nouvelles problématiques. *Sciences sociales et santé*, 19(2), 5-28.
- Fainzang, S. (2001b). *Médicaments et société: le patient, le médecin et l'ordonnance*. Paris : Presses universitaires de France.
- Fainzang, S. (2003). Les médicaments dans l'espace privé : gestion individuelle ou collective. *Anthropologie et sociétés*, 27, 139-154.
- Fainzang, S. (2007). Les réticences vis-à-vis des médicaments. *Revue française des affaires sociales*, 3, 193–209.
- Ferrand, L., & Alario, F.-X. (1998). Normes d'associations verbales pour 366 noms d'objets concrets. *L'Année psychologique*, 98, 683-721.
- Flament, C. (1962). L'analyse de similitude. *Cahiers du Centre de Recherche Opérationnelle*, (4), 63-97.
- Flament, C. (1981). L'analyse de similitude: une technique pour les recherches sur les représentations sociales. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, (1), 375-395.
- Flament, C. (1982). Du biais d'équilibre structural à la représentation du groupe. In J.-P. Codol et J.-P. Leyens (Eds.), *Cognitive analysis of social behavior* (p. 151-169). The Hague :

Nijhoff.

- Flament, C. (1984). From the bias of structural balance to the representation of the group. In R. Farr & S. Moscovici (Eds.), *Social representations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Flament, C. (1987). Pratiques et représentations sociales. In J.-L. Beauvois, R. Joule, J.-M. Monteil (Eds.), *Perspectives cognitives et conduites sociales*. Cousset : Del Val.
- Flament, C. (1995). Approche expérimentale de type psychophysique dans l'étude d'une représentation. *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 28, 67-76.
- Flament, C., & Rouquette, M.-L. (2003). *Anatomie des idées ordinaires: comment étudier les représentations sociales*. Paris : Armand Colin.
- Fortis, J.-M. (1994). Image mentale et représentation propositionnelle. *Intellectica*, 2(19), 253–305.
- Friedman, A. (1978). Memorial comparisons without the “mind’s eye”. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 17(4), 427-444.
- Galli, I., & Nigro, G. (1990). Les représentations sociales : la question de la genèse. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 3(3), 429-450.
- Garnier, C. (2003). La chaîne du médicament : lieu de rencontre des systèmes de représentations sociales. *Journal international sur les représentations sociales*, 1(1), 1-9.
- Gombrich, E. H. (1983). *L'écologie des images*. Paris : Flammarion.
- Grain, F., Dewally, S., Calop, J., & Figari, G. (2000). Transcription des précautions d'emploi en pictogrammes : analyse de la perception par les patients. *Journal de Pharmacie Clinique*, 19(1), 69-75.
- Groupe  $\mu$ . (1992). *Traité du signe visuel*. Paris: Editions du Seuil.
- Guimelli, C. (1993). Locating the central core of a social representation : towards a model. *European Journal of Social Psychology*, 23, 555-559.
- Guimelli, C., & Jacobi, D. (1990). Pratiques nouvelles et transformations des représentations sociales. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 3, 307-334.

- Harper, D. (1988). Visual sociology: Expanding sociological vision. *The American Sociologist*, 19(1), 54–70.
- Heider, F. (1958). *The Psychology of Interpersonal Relations*. New York: Wiley.
- Herzlich, C. (1969). *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*. Paris-La Haye: Mouton et EHESS.
- Hintzman, D., L. (1986). « Schema abstraction » in a multiple-trace memory model. *Psychological Review*, 93, 411-428.
- Horel, S. (2006). *DVD les médicamenteurs*. France5/Public sénat.
- Horel, S. (2010). *Les médicamenteurs*. Paris: éditions du Moment.
- Houts, P. S., Doak, C. C., Doak, L. G., & Loscalzo, M. J. (2006). The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient education and counseling*, 61(2), 173–190.
- Humphreys, G. W., Riddoch, M. J., & Quinlan, P. T. (1988). Cascade processes in picture identification. *Cognitive Neuropsychology*, 5(1), 67-104.
- Hurford, J., R., & Heasley, B. (1983). *Semantics and cognition*. Cambridge : The MIT Press.
- Jahoda, G. (1972). La culture et la perception visuelle. In Moscovici, S (Ed.), *Introduction à la Psychologie Sociale, Tome II*. (p. 266-297). Paris : Larousse.
- James, C. T. (1975). The role of semantic information in lexical decisions. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 1(2), 130-136.
- Jeoffrion, C. (2009). Santé et Représentations sociales : une étude « multi-objets » auprès de Professionnels de Santé et Non-Professionnels de Santé. *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, 82(2), 73-115.
- Jodelet, D. (1984). Représentation sociale : Phénomènes, concept et théorie. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie Sociale* (p.357-378). Paris: Presses Universitaires de France.
- Jodelet, D. (1989a). *Les représentations sociales*. Paris : Presses universitaires de France.
- Jodelet, D. (1989b). Représentations sociales : un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (p. 47-78). Paris : Presses Universitaires de France.
- Jodelet, D. (1989c). *Folies et représentations sociales*. Paris: Presses universitaires de France.



- Joël, M.-E. (2002). La consommation de médicaments des personnes âgées : éléments d'analyse économique. *Gérontologie et société*, 103(4), 29-38.
- Johnson, C. J., Paivio, A., & Clark, J. M. (1996). Cognitive components of picture naming. *Psychological Bulletin*, 120(1), 113-139.
- Jung, C. G. (1938). *Archetypen*. Munich: Deutscher Taschenbuch Verl.
- Kalampalikis, N. (2002). Représentations et mythes contemporains. *Psychologie & Société*, 5, 61-86.
- Kanji, G. K. (1999). *100 Statistical Tests*. London : Sage Publications.
- Kleiber, G. (1990). *La sémantique du prototype, Catégories et sens lexical*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Kohler, C., Salès-Wuillemin, E., Guéraud, S., Masse, L., & Richard, J.-F. (2009). Le rôle des connaissances dans l'utilisation d'une notice de médicament. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 59(4), 279-290.
- Kosslyn, S. M. (1994). *Image and brain: the resolution of the imagery debate*. Cambridge : The MIT Press.
- Lahlou, S. (1995). Les représentations du bien manger. In F. Nicolas, E. Valceschini (Eds.), *Agro-alimentaire: une économie de la qualité* (p. 51-64). Paris : INRA-ECONOMICA.
- Lajoux, C. (2010). *Le médicament, enjeu du XXIe siècle : le temps des alliances*. Paris: le Cherche midi.
- Lakoff, G. (1972). Hedges : a study in meaning criteria and the logic of fuzzy concepts. In *Papers from the 8th Regional Meeting of the Chicago Linguistic Society* (p. 271-291).
- Lakoff, G. (1987). *Women, fire, and dangerous things*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Langacker, R. W. (1987). *Foundations of cognitive grammar*. Stanford, Etats-Unis: Stanford University Press.
- La Rocca, F. (2007). Introduction à la sociologie visuelle. *Sociétés*, 95(1), 33-40.
- Le Bouédec, G. (1984). Contribution à la méthodologie d'étude des représentations sociales. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 4(3), 245-272.



- Le Goff, J. (1985). *L'imaginaire médiéval: essais*. Paris: Gallimard.
- Lemaigne, G. (1966). Inégalité, comparaison et incompatibilité: esquisse d'une théorie de l'originalité sociale. *Bulletin de Psychologie*, 20, 1-9.
- Levelt, W. (1989). *Speaking. From intention to articulation*. Cambridge: The MIT Press.
- Lieberman, P., & Swartz, A. J. (1972). Prescription dispensing to the problem patient. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 29(2), 163-166.
- Lo Monaco, G., Lheureux, F., & Halimi-Falkowicz, S. (2008). Le test d'Indépendance au Contexte (TIC): une nouvelle technique d'étude de la structure représentationnelle. *Swiss Journal of Psychology*, 67(2), 119-123.
- Marmor, G., S. (1975). Development of kinetic images: When does the child first represent movement in mental images? *Cognitive Psychology*, 7, 548-559.
- McLuhan, M. (1962). *The Gutenberg Galaxy: The making of typographic man*. Toronto: University of Toronto Press.
- McLuhan, M. (1964). *Pour comprendre les médias: les prolongements technologiques de l'homme*. Paris: Éditions du Seuil.
- McLuhan, M., & Watson, W. (1970). *From cliché to archetype*. New York: The Viking Press.
- Milgram, S., & Jodelet, D. (1976). Psychological maps of Paris. In A. Proshansky, W. Ittelson & L. Rivlin (Eds.), *Environmental Psychology: People and their physical settings* (p. 104-124). New York: Holt, Rinehart.
- Miller, G. A. (1956). The Magical Number Seven, Plus or Minus Two: Some Limits on our Capacity for Processing Information. *The Psychological Review*, 63(2), 81-97.
- Mitchell, W. J. T. (1986). *Iconology: Image, Text, Ideology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Moles, A. A. (1980). *Théorie structurale de la communication et société*. Paris: Masson.
- Moliner, P. (1993a). Cinq questions à propos des représentations sociales. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 20, 5-14.
- Moliner, P. (1993b). ISA: L'induction par scénario ambigu. Une méthode pour l'étude des représentations sociales. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 2, 7-21.

- Moliner, P. (1995). A two dimensional model of social representations. *European Journal of Social Psychology, 1*, 27-40.
- Moliner, P. (1996). *Images et représentations sociales: De la théorie des représentations à l'étude des images sociales*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Moliner, P. (2001). *La dynamique des représentations sociales*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.
- Moliner, P. (2008). Représentations sociales et iconographie. *Communication et organisation, 34*, 12-23.
- Moliner, P. (2015). Deux semaines avec Charlie. Essai de décryptage psychosocial des événements de janvier 2015. Montpellier : Presses Universitaires de la Méditerranée.
- Moliner, P. (2016). *Psychologie sociale de l'image*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Moliner, P., & Guimelli, C. (2015). *Les représentations sociales: fondements théoriques et développements récents*. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.
- Moliner, P., Rateau, P., & Cohen-Scali, V. (2002). *Les représentations sociales: pratiques des études de terrain*. Rennes : Presses universitaires de Rennes.
- Monnier, C., & Roulin, J. L. (1994). À la recherche du calepin visuo-spatial en mémoire de travail. *L'année psychologique, 94*(3), 425-460.
- Morin, M. (1994). *Les espaces d'évolution des représentations sociales du sida*. Paris : ANRS.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse: son image et son public*. Paris : Presses universitaires de France.
- Moscovici, S. (1989). Des représentations collectives aux représentations sociales : éléments pour une histoire. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (p.79-103). Paris : Presses Universitaires de France.
- Ngoh, L. N., & Shepherd, M. D. (1997). Design, development, and evaluation of visual aids for communicating prescription drug instructions to nonliterate patients in rural Cameroon. *Patient Education and Counseling, 30*(3), 257-270.
- Niquette, M. (2005). Représentations sociales et relation au médicament: le cas de l'hormonothérapie de substitution. *Les Cahiers du Geirso : Représentations sociales du*

*médicament*, 1(6), 61-76.

Ouellet, C., & Garnier, C. (2005). Représentations sociales de la santé et du médicament chez des personnes analphabètes en contexte montréalais. *Les Cahiers du Geirso*, 1(6), 77-106.

Paivio, A. (1966). Latency of verbal associations and imagery to noun stimuli as a function of abstractness and generality. *Canadian Journal of Psychology/Revue canadienne de psychologie*, 20(4), 378-387.

Paivio, A. (1969). Mental imagery in associative learning and memory. *Psychological Review*, 76(3), 241-263.

Paivio, A. (1971). *Imagery and verbal processes*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Paivio, A. (1986). *Mental representations: A dual-coding approach*. New York: Oxford University Press.

Paivio, A., & Csapo, K. (1973). Picture superiority in free recall: Imagery or dual coding? *Cognitive Psychology*, 5(2), 176-206.

Paivio, A., Walsh, M., & Bons, T. (1994). Concreteness effects on memory: When and why? *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 20(5), 1196-1204.

Paivio, A., Yuille, J. C., & Madigan, S. A. (1968). Concreteness, imagery, and meaningfulness values for 925 nouns. *Journal of Experimental Psychology*, 76(1-2), 1-25.

Peirce, C. S. (1978). *Écrits sur le signe*. Paris : Éditions du Seuil.

Peneff, J. (2005). *La France malade de ses médecins*. Paris: Les Empêcheurs de penser en rond.

Peraya, D. (1995). Vers une théorie des paratextes, La médiation des savoirs. *Recherches en communication*, 4, 119-156.

Piaget, J. (1936). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.

Piaget, J. (1937). *La construction du réel chez l'enfant*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.

Piaget, J., & Inhelder, B. (1966). *La psychologie de l'enfant*. Paris: Presses Universitaires de France.

- Pollack, M. (1988). *Les homosexuels et le sida. Sociologie d'une épidémie*. Paris: Métailié.
- Rateau, P. (1995). Le noyau central des représentations sociales comme système hiérarchisé. Une étude sur la représentation du groupe. *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, (26), 29-52.
- Rateau, P. (2004). *L'approche structurale des représentations sociales : nouvelles perspectives intégratives*. Rapport de synthèse présenté pour l'HDR en Sciences Humaines et Sociales, mention Psychologie, Montpellier, Université Paul Valéry.
- Rosch, E. (1975). Cognitive representation of semantic categories. *Journal of Experimental Psychology: General*, 104, 192-233.
- Rosch, E. (1978). Principles of categorization. In E. Rosch & B. B. Lloyd (Eds.), *Cognition and categorization* (p. 27-48). Hillsdale: Erlbaum.
- Ross, L. (1977). The intuitive psychologist and his shortcomings : Distorsions in the attribution process. In Berkowitz L. (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*. New York: Academic Press.
- Rouquette, M.-L. (1994a). *Sur la connaissance des masses: essai de psychologie politique*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Rouquette, M.-L. (1994b). Une classe de modèles pour l'analyse des relations entre cognènes. In C. Guimelli (Ed.), *Structures et transformations des représentations sociales* (p. 153-170). Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- Rouquette, M.-L., & Rateau, P. (1998). *Introduction à l'étude des représentations sociales*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Sanfeliu, M. C., & Fernandez, A. (1996). A set of 254 Snodgrass-Vanderwart pictures standardized for Spanish: Norms for name agreement, image agreement, familiarity, and visual complexity. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28(4), 537-555.
- Saussure, F. de. (1916). *Cours de linguistique générale*. Paris: Payot.
- Schober, M. F., & Conrad, F. G. (2008). Survey Interviews and New Communication Technologies. In M. F Schober & F. G. Conrad (Eds.), *Envisioning the Survey Interview*

- of the Future*. New York: John Wiley & Sons.
- Seca, J.-M. (2010). *Les représentations sociales*. Paris: Armand Colin.
- Semin, G. R. (1989). *Prototypes et représentations sociales*. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (p. 260-271). Paris: Presses Universitaires de France.
- Shannon, C., & Weaver, W. (1949). *The Mathematical Theory of Information*. Urbana : University of Illinois Press.
- Shepard, R. N., & Chipman, S. (1970). Second-order isomorphism of internal representations. *Cognitive Psychology, 1*, 1-17.
- Snodgrass, J. G., & Vanderwart, M. (1980). A standardized set of 260 pictures: Norms for name agreement, image agreement, familiarity, and visual complexity. *Journal of Experimental Psychology: Human Learning and Memory, 6*(2), 174-215.
- Sterne, J. (2003). *The audible past: cultural origins of sound reproduction*. Durham : Duke University Press.
- Tafari, E. (2001). Attitudes, engagement et dynamique des représentations sociales: Études expérimentales. *Revue Internationale de Psychologie Sociale, 14*(1), 7-29.
- Tajfel, H. (1972). La catégorisation sociale. In S. Moscovici (Ed.), *Introduction à la psychologie sociale* (p. 272-302). Paris: Larousse.
- Thoër-Fabre, C., Garnier, C., & Tremblay, P. (2007). Le médicament dans les sciences sociales. In J. Levy et C. Garnier (Eds.), *La chaîne du médicament : problèmes et enjeux* (p. 19-84). Montréal : Presse de l'Université du Québec à Montréal.
- Trinh-Bouvier, T. (2015). *Parlez-vous Pic speech ? : la nouvelle langue des générations Y et Z*. Bluffy : Editions Kawa.
- Turner, J. C., Hogg, M., Oakes, P. J., & Reicher, D. D. (1987). *Rediscovering the social group: a self-categorization theory*. Oxford : Basil Blackwell.
- Vandendorpe, C. (2005). Régimes du visuel et transformations de l'allégorie. *Protée, 33*(1), 25-38.
- Van der Geest, S., Whyte, S. R., & Hardon, A. (1996). The anthropology of pharmaceuticals: A

- biographical approach. *Annual Review of Anthropology*, 25, 153-178.
- Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent : une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de Psychologie*, 45, 203-209.
- Vergès, P. (1994). Approche du noyau central : propriétés qualitatives et structurales, structures et transformations des représentations sociales. In C. Guimelli (Ed.), *Structures et transformations des représentations sociales* (p. 233-254). Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- Vergès, P., Tyszka, T., & Vergès, P. (1994). Noyau central, saillance et propriétés structurales. *Papers on social representations*, 3(1), 3-12.
- Vidal, J. (2004). *Catégorisation sociale et représentation sociale: du noyau central au stéréotype*. Thèse de Doctorat, Montpellier, Université Paul Valéry.
- Vidal, J. (2009). La publicité comme expression de la pensée sociale. In N. Blanc, J. Vidal, (Eds.), *Publicité et Psychologie* (p.33-70). Paris: In Press Editions.
- Vygotsky, L., S. (1981). The genesis of higher mental functions. In J.V. Wertsch (Ed.), *The concept of activity in soviet psychology* (p. 144-188). New York: E. Sharpe.
- Weber, M. (1919). *Le savant et le politique*. Paris : La Découverte.
- Whittlesea, B., W, A. (1987). Preservation of specific experiences in the representation of general knowledge. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 13, 3-17.
- Whittlesea, B., W, A, & Brooks, L., R. (1988). Critical influence of particular experiences: Encoding-retrieval interactions in word and pseudoword perception. *Memory & Cognition*, 16, 387-399.
- Wittgenstein, L. (1921). *Tractatus logico-philosophicus*. New York, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord: Routledge.
- Yates, F. A. (1966). *L'art de la mémoire*. Paris : Gallimard.

# *Annexes*

---

|  |     |
|--|-----|
| Annexe 1. Recherche I : la pré-enquête .....                               | 251 |
| Annexe 2. Recherche I : le test d'indépendance au contexte.....            | 253 |
| Annexe 3. Recherche II : normes des associations verbales .....            | 257 |
| Annexe 4a, b, c, d, e. Recherche III : illustrations de la TAI.....        | 272 |
| Annexe 5. Recherche IV : choix d'images .....                              | 277 |
| Annexe 6. Recherche IV : analyses statistiques sur les choix d'images..... | 289 |
| Annexe 7. Recherche VI : séquences d'images .....                          | 294 |
| Annexe 8. Recherche VI : scénarii et évaluation .....                      | 296 |

25/8/2015

Les associations verbales

[Modifier ce formulaire](#)

## Les associations verbales

Dans le cadre de mon Doctorat, je m'intéresse aux associations relatives à certains mots. A la suite de la lecture du mot proposé, merci de bien vouloir noter tous les éléments (mots, adjectifs, expressions...) qui vous viennent à l'esprit. Vous pouvez inscrire entre 1 et 16 mots. Votre contribution à notre étude est anonyme.

**\*Obligatoire**

**Indiquez les premiers mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis "médicament" \***



*Annexe 1. Recherche I : la pré-enquête*

25/8/2015

Les associations verbales

**Age \***

**Sexe \***

- Féminin  
 Masculin

Envoyer

*N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.*

Fourni par

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

## Le médicament

Dans le cadre de mon Doctorat, je m'intéresse à la façon dont les français se représentent le médicament (usage, fonction...).

Merci de bien vouloir lire attentivement les questions ci-dessous et de répondre par oui ou par non, cela prend environ 2 minutes.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, mais chaque réponse est obligatoire. Il s'agit d'une enquête anonyme, alors sentez vous libre de répondre comme vous le souhaitez !

Merci d'avance pour votre contribution à mon étude.

**\*Obligatoire**

**Age \***

**Sexe \***

- homme  
 femme

**Niveau d'étude \***

- Aucun diplôme  
 BEP / CAP  
 Baccalauréat  
 Bac + 2  
 Licence  
 Master (1 et 2 confondu)  
 Doctorat

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, issu de la recherche médicale ou pharmaceutique ? \***

- certainement oui  
 plutôt oui  
 plutôt non  
 certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, prescrit par un médecin ? \***

- certainement oui  
 plutôt oui  
 plutôt non  
 certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, vendu en pharmacie ? \***

- certainement oui

## Annexe 2. Recherche I : le test d'indépendance au contexte

25/8/2015

Le médicament

- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, pris en charge par la sécurité sociale ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, lié à une maladie ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, lié à un symptôme ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, une substance qui présente un danger ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, une substance qui occasionne une contrainte pour le patient ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, consommé de manière abusive ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

*Annexe 2. Recherche I : le test d'indépendance au contexte*

25/8/2015

Le médicament

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, une substance qui soigne le patient ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, une substance qui guérit le patient ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, une substance qui soulage le patient ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, un principe actif (note : un principe actif est l'ensemble de composants qui possède un effet thérapeutique) ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, commercialisé sous une marque ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, une substance qui a une fonction définie ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, coûteux ? \***

- certainement oui

Annexe 3. Recherche II : normes des associations verbales

25/8/2015

Le médicament

- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, une substance qui possède un goût désagréable ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, vendu en grand nombre ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, vendu dans une boîte ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

**A votre avis, un médicament est-ce toujours, dans tous les cas, un produit distribué à l'hôpital ? \***

- certainement oui
- plutôt oui
- plutôt non
- certainement non

Envoyer

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Fourni par

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

## **Normes de concrétude, de valeur d'imagerie, de fréquence subjective et de valence émotionnelle**

Vous allez devoir évaluer certains mots ou ensemble de mots de la langue française (**en gras dans le questionnaire**) en fonction de quatre critères :

La concrétude : c'est la valeur sensitive d'un mot, ou, en d'autres termes, si le mot fait référence à quelque chose qui peut être touché, vu, écouté, goûté ou senti.

La valeur d'imagerie : est-ce qu'en lisant ce mot, une ou plusieurs images mentales viennent à l'esprit ?

La fréquence subjective : à quelle fréquence ce mot est utilisé à l'écrit ou à l'oral ?

La valence émotionnelle : dans quelle mesure le mot évoque un sentiment agréable ou désagréable ?

Merci d'entourer, pour chaque réponse, le chiffre qui vous semble le plus adapté. Vous pouvez graduer vos réponses selon les critères proposés. Pour cela, chaque échelle détermine le pôle minimum (1) et le pôle maximum (5). Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Nous garantissons l'anonymat de vos réponses.

Age : ..... ans

Sexe : .....

**Merci.**

### Recherche médicale

#### Concrétude

Très peu concret    1       2       3       4       5       très concret

#### Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement       1       2       3       4       5

évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

#### Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite       1       2       3       4       5       nom

utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

#### Valence émotionnelle

Très désagréable    1       2       3       4       5       très agréable

### Soulagement

#### Concrétude

Très peu concret    1       2       3       4       5       très concret

#### Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement       1       2       3       4       5

évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

*Annexe 3. Recherche II : normes des associations verbales*

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite      1      2      3      4      5      nom  
utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable      1      2      3      4      5      très agréable

**Principe actif**

Concrétude

Très peu concret      1      2      3      4      5      très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement      1      2      3      4      5  
évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite      1      2      3      4      5      nom  
utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable      1      2      3      4      5      très agréable



**Symptôme**

Concrétude

Très peu concret    1       2       3       4       5       très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement       1       2       3       4       5

évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite       1       2       3       4       5       nom

utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable    1       2       3       4       5       très agréable

**Fonction définie**

Concrétude

Très peu concret    1       2       3       4       5       très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement       1       2       3       4       5

évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

*Annexe 3. Recherche II : normes des associations verbales*

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite      1      2      3      4      5      nom  
utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable      1      2      3      4      5      très agréable

**Pharmacie**

Concrétude

Très peu concret      1      2      3      4      5      très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement      1      2      3      4      5  
évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite      1      2      3      4      5      nom  
utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable      1      2      3      4      5      très agréable

**Boîte**

Concrétude

Très peu concret    1       2       3       4       5       très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement       1       2       3       4       5

évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite       1       2       3       4       5       nom

utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable    1       2       3       4       5       très agréable

**Danger**

Concrétude

Très peu concret    1       2       3       4       5       très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement       1       2       3       4       5

évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

*Annexe 3. Recherche II : normes des associations verbales*

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite      1      2      3      4      5      nom  
utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable      1      2      3      4      5      très agréable

**Contrainte**

Concrétude

Très peu concret      1      2      3      4      5      très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement      1      2      3      4      5  
évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite      1      2      3      4      5      nom  
utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable      1      2      3      4      5      très agréable

**Abus**

Concrétude

Très peu concret    1       2       3       4       5       très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement       1       2       3       4       5

évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite       1       2       3       4       5       nom

utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable    1       2       3       4       5       très agréable

**Soin**

Concrétude

Très peu concret    1       2       3       4       5       très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement       1       2       3       4       5

évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

*Annexe 3. Recherche II : normes des associations verbales*

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite      1      2      3      4      5      nom  
utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable      1      2      3      4      5      très agréable

**Guérison**

Concrétude

Très peu concret      1      2      3      4      5      très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement      1      2      3      4      5  
évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite      1      2      3      4      5      nom  
utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable      1      2      3      4      5      très agréable

**Marque**

Concrétude

Très peu concret    1       2       3       4       5       très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement       1       2       3       4       5

évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite       1       2       3       4       5       nom

utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable    1       2       3       4       5       très agréable

**Coût**

Concrétude

Très peu concret    1       2       3       4       5       très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement       1       2       3       4       5

évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

*Annexe 3. Recherche II : normes des associations verbales*

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite      1      2      3      4      5      nom  
utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable      1      2      3      4      5      très agréable

**Goût**

Concrétude

Très peu concret      1      2      3      4      5      très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement      1      2      3      4      5  
évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite      1      2      3      4      5      nom  
utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable      1      2      3      4      5      très agréable



*Annexe 3. Recherche II : normes des associations verbales*

**Nombre**

Concrétude

Très peu concret    1        2        3        4        5        très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement        1        2        3        4        5

évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite        1        2        3        4        5        nom

utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable    1        2        3        4        5        très agréable

**Prescription**

Concrétude

Très peu concret    1        2        3        4        5        très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement        1        2        3        4        5

évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

*Annexe 3. Recherche II : normes des associations verbales*

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite      1      2      3      4      5      nom  
utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable      1      2      3      4      5      très agréable

**Maladie**

Concrétude

Très peu concret      1      2      3      4      5      très concret

Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement      1      2      3      4      5  
évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite      1      2      3      4      5      nom  
utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable      1      2      3      4      5      très agréable

### **Sécurité sociale**

#### Concrétude

Très peu concret    1       2       3       4       5       très concret

#### Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement       1       2       3       4       5

évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

#### Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite       1       2       3       4       5       nom

utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

#### Valence émotionnelle

Très désagréable    1       2       3       4       5       très agréable

### **Hôpital**

#### Concrétude

Très peu concret    1       2       3       4       5       très concret

#### Valeur d'imagerie

Evoque une image mentale avec difficulté, lentement       1       2       3       4       5

évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

*Annexe 3. Recherche II : normes des associations verbales*

Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite      1      2      3      4      5      nom  
utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite

Valence émotionnelle

Très désagréable      1      2      3      4      5      très agréable

**Médicament**

Concrétude

Très peu concret      1      2      3      4      5      très concret

Valeur d'imagerie

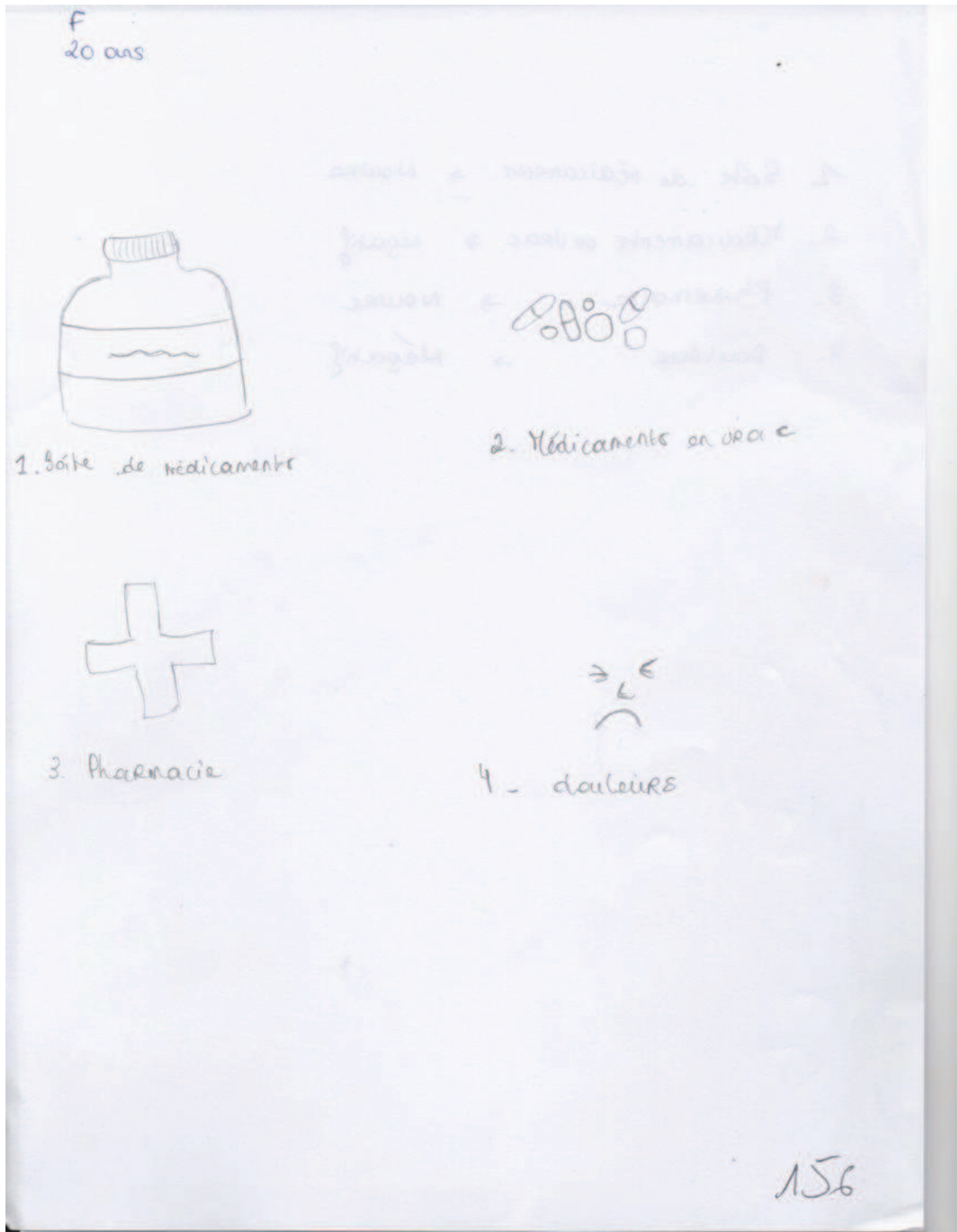
Evoque une image mentale avec difficulté, lentement      1      2      3      4      5  
évoque une image mentale très facilement, très rapidement et spontanément

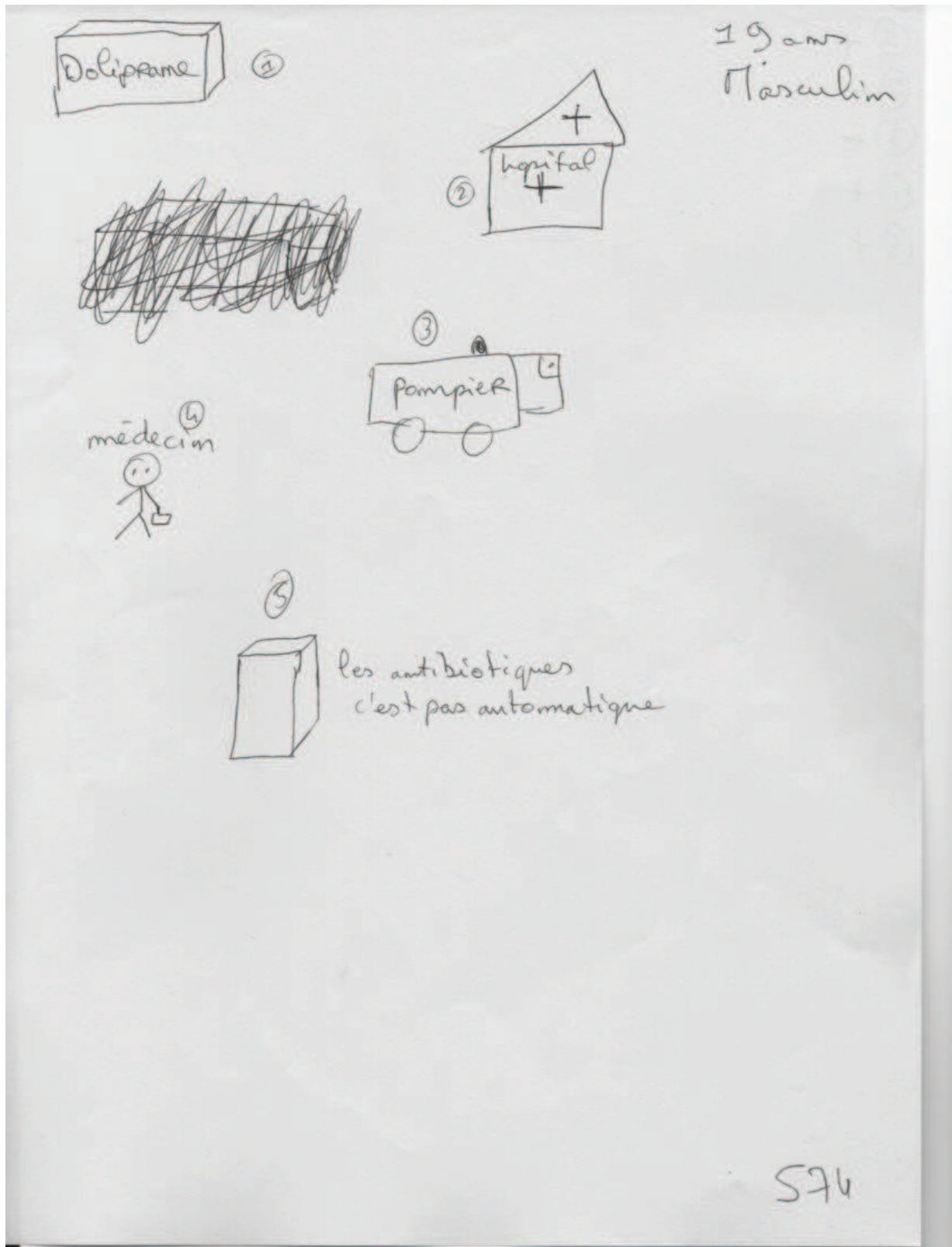
Fréquence subjective

Nom inconnu dans la langue parlée ou écrite      1      2      3      4      5      nom  
utilisé très fréquemment dans la langue parlée ou écrite


Valence émotionnelle


Très désagréable      1      2      3      4      5      très agréable







21 F

1 +  → deliprane

2 +  → asep

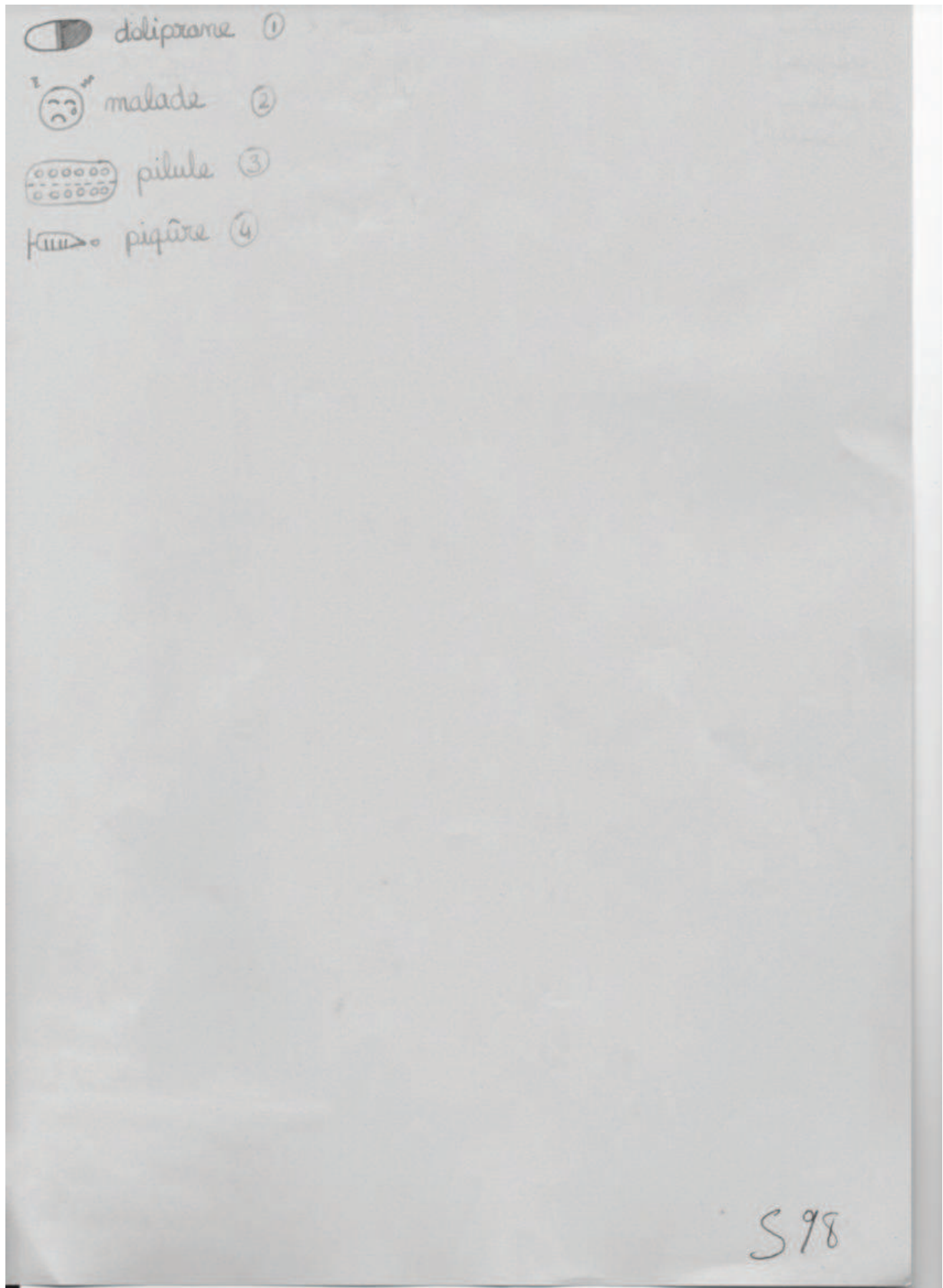
3 -  → plaquette de médicament

4 -  → efferalgan

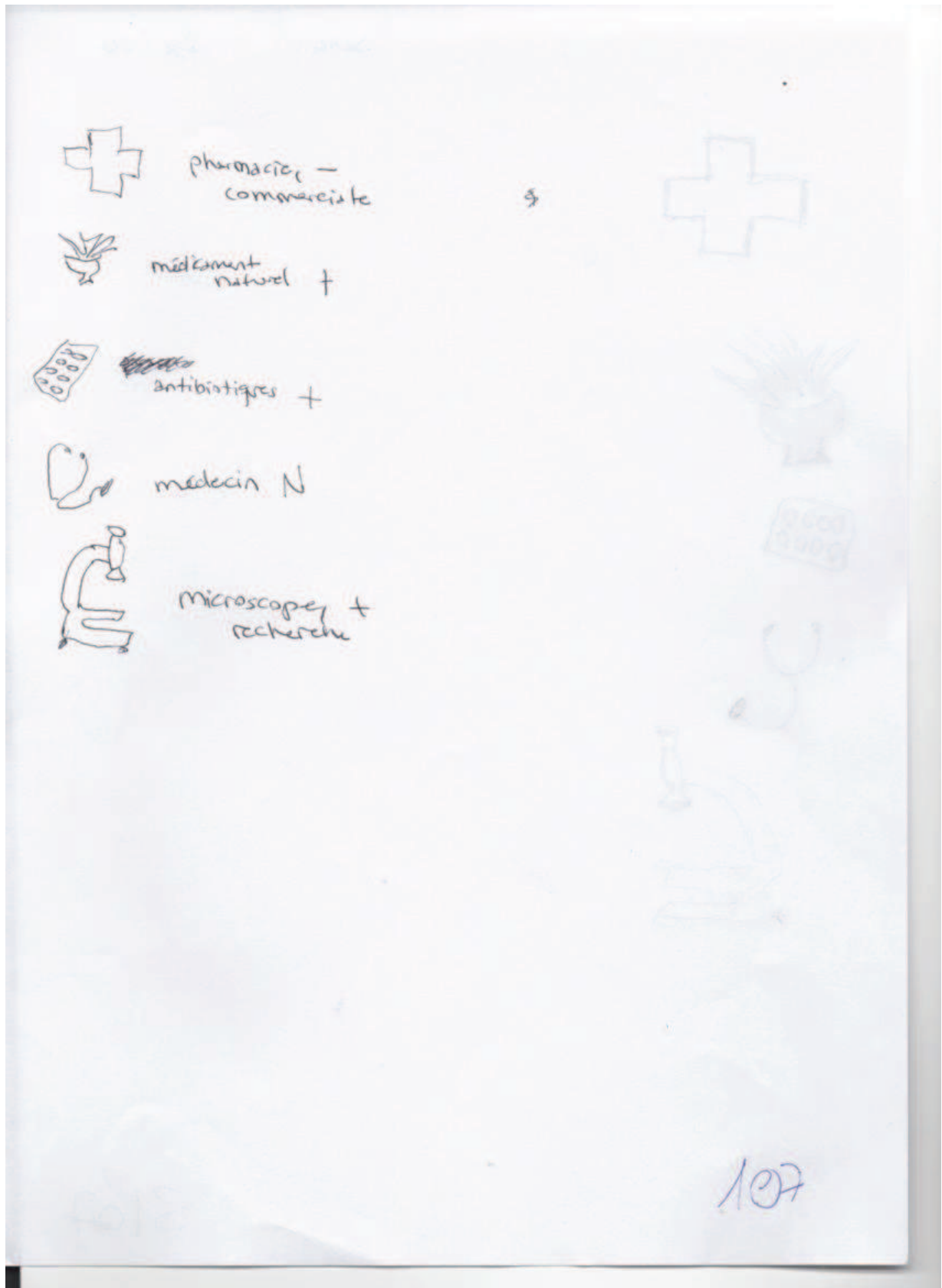
5 +  → vitamines

164









EV AL & GO (<http://www.evalandgo.fr/?f=1>)

## Mon questionnaire

Page 1 / 2 (50%)

Cette enquête est réalisée dans le cadre d'études doctorales à l'Université Montpellier III (laboratoire Epsilon EA 4556).

Vos réponses sont anonymes selon la loi Informatique et Libertés. Elles seront utilisées uniquement dans le cadre de cette recherche.

Ce questionnaire a pour objet d'évaluer les images mentales associées à des aspects liés au médicament. Il faut répondre à toutes les questions. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ce questionnaire n'a pas pour objet de vous juger, soyez donc le plus sincère et spontané possible. Prévoyez 5 à 7 minutes pour y répondre.

Merci d'avance pour votre contribution.

La consigne est la même pour chacune des questions : il s'agit de sélectionner une image parmi les trois images proposées, celle qui correspond le plus, selon vous, à la façon dont vous visualisez le terme, l'expression présentée.

### 1. Abus de médicament \*

a



b



c



a)



b)



c)

25/8/2015

Mon questionnaire

## 2. Sécurité sociale

\*

a



b



c



a)



b)



c)

## 3. Marque

\*

a



b



c



a)



b)



c)

25/9/2015

Mon questionnaire

\*

4. Pharmacie

a



b



c



a)



b)



c)

5. Prescription

\*

a



b



c



a)



b)



c)

25/8/2015

Mon questionnaire

\*

6. Guérison

a



b



c



a)



b)



c)

7. Danger

\*

a



b



c



a)



b)



c)

25/8/2015

Mon questionnaire

**8. Maladie**

\*

a



b



c



a)



b)



c)

**9. Recherche**

\*

a



b



c



a)



b)



c)

10. Soulagement



a



b



c



a)



b)



c)

Page suivante

25/8/2015

Mon questionnaire

EVAL & GO (<http://www.evalandgo.fr/?f=1>)  
Mon questionnaire

Page 2 / 2 (100%)

11. Symptome

a



b



c



a)



b)



c)

12. Hopital

a



b



c





25/8/2015

Mon questionnaire



a)



b)



c)

**13.** Fonction (= utilité)

a



b



c



a)



b)



c)

**14.** Gout

a



b



c



25/8/2015

Mon questionnaire



a)



b)



c)

**15. Soins**

a



b



c



a)



b)



c)

**16. Cout**

a



b



c



25/8/2015

Mon questionnaire



a)



b)



c)

**17. Contrainte**

a



b



c



a)



b)



c)

**18. Boite**

a



b



c



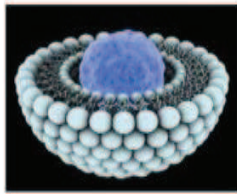
25/8/2015

Mon questionnaire

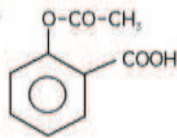


19. Principe actif (un principe actif est une molécule qui possède un effet thérapeutique)

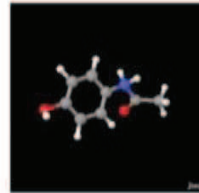
- a)  b)  c)



a)



b)



c)

20. Vous êtes...

- Un homme  
 Une femme

\*

21. Votre âge

\*

<http://app.evalandgo.com/s/?id=JTk5aiU5OG0=&a=JTk4cCU5OG8=>

5/7

25/8/2015

Mon questionnaire

Merci de simplement écrire la valeur numérique (ex "16" au lieu de "16 ans").

## 22. Votre situation professionnelle

\*

- Agriculteur, exploitant agricole
- Artisan
- Commerçant
- Chef d'entreprise, Directeur de Société
- Cadres du secteur privé
- Cadres de la fonction publique
- Profession libérale
- Profession Intellectuelle Supérieure (Culture, Information, Enseignement ou Recherche)
- Profession intermédiaire
- Employé(e)
- Ouvrier(e)
- Homme/Femme au foyer
- Chômeur
- Retraité(e)
- Collégien(e) / Lycéen (e) / Etudiant(e)

## 23. Si vous êtes étudiant(e), même salarié(e), merci de préciser le type d'études.

Page précédente

Terminer

[Cliquez ici pour créer gratuitement votre propre questionnaire en ligne ! \(http://www.evalandgo.fr/?f=1\)](http://www.evalandgo.fr/?f=1)

### Analyses statistiques par tranche d'âge

|                        | 18-24 ans                  | 25-34 ans                  | 35-44 ans                 | 45 et plus               |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Résultats des $\chi^2$ |                            |                            |                           |                          |
| Abus                   | $\chi^2 = 1,99, p=0,370$   | $\chi^2 = 0,434 p=0,805$   | $\chi^2 = 1,00 p=0,607$   | $\chi^2 = 0,54 p=0,764$  |
| Sécurité sociale       | $\chi^2 = 41,19, p<0,001$  | $\chi^2 = 13,02, p<0,001$  | $\chi^2 = 7,00, p<0,05$   | $\chi^2 = 7,00 p<0,05$   |
| Marque                 | $\chi^2 = 260,48, p<0,001$ | $\chi^2 = 158,70, p<0,001$ | $\chi^2 = 16,33, p<0,001$ | $\chi^2 = 3,77 p=0,152$  |
| Pharmacie              | $\chi^2 = 40,58, p<0,001$  | $\chi^2 = 18,85, p<0,001$  | $\chi^2 = 7,00, p<0,05$   | $\chi^2 = 4,69 p=0,09$   |
| Prescription           | $\chi^2 = 170,87, p<0,001$ | $\chi^2 = 165,16, p<0,001$ | $\chi^2 = 12,33, p<0,01$  | $\chi^2 = 18,53 p<0,001$ |
| Guérison               | $\chi^2 = 78,71, p<0,001$  | $\chi^2 = 49,77, p<0,001$  | $\chi^2 = 6,33, p<0,05$   | $\chi^2 = 10,23 p<0,01$  |
| Danger                 | $\chi^2 = 24,38, p<0,001$  | $\chi^2 = 36,68, p<0,001$  | $\chi^2 = 4,33, p=0,115$  | $\chi^2 = 9,54 p<0,01$   |
| Maladie                | $\chi^2 = 35,61, p<0,001$  | $\chi^2 = 49,73, p<0,001$  | $\chi^2 = 2,33, p=0,311$  | $\chi^2 = 8,38, p<0,01$  |
| Recherche              | $\chi^2 = 72,41, p<0,001$  | $\chi^2 = 29,13, p<0,001$  | $\chi^2 = 13,00, p<0,01$  | $\chi^2 = 10,23, p<0,01$ |
| Soulagement            | $\chi^2 = 29,61, p<0,001$  | $\chi^2 = 30,93, p<0,001$  | $\chi^2 = 13,02, p=0,311$ | $\chi^2 = 1,46 p=0,482$  |
| Symptôme               | $\chi^2 = 53,64, p<0,001$  | $\chi^2 = 10,58, p<0,005$  | $\chi^2 = 7,00, p<0,05$   | $\chi^2 = 0,08 p=0,962$  |
| Hôpital                | $\chi^2 = 49,96, p<0,001$  | $\chi^2 = 58,84, p<0,001$  | $\chi^2 = 10,33, p<0,01$  | $\chi^2 = 15,38 p<0,001$ |
| Fonction définie       | $\chi^2 = 52,88, p<0,001$  | $\chi^2 = 40,38, p<0,001$  | $\chi^2 = 1,33, p=0,513$  | $\chi^2 = 5,61, p<0,05$  |
| Goût                   | $\chi^2 = 11,25, p<0,004$  | $\chi^2 = 11,09, p<0,01$   | $\chi^2 = 6,33, p<0,05$   | $\chi^2 = 4,00 p=0,135$  |
| Soin                   | $\chi^2 = 34,79, p<0,001$  | $\chi^2 = 31,96, p<0,001$  | $\chi^2 = 12,33, p<0,01$  | $\chi^2 = 22,23 p<0,001$ |
| Coût                   | $\chi^2 = 73,41, p<0,001$  | $\chi^2 = 35,13, p<0,001$  | $\chi^2 = 2,33, p=0,311$  | $\chi^2 = 11,38 p<0,01$  |
| Contrainte             | $\chi^2 = 105,06, p<0,001$ | $\chi^2 = 92,99, p<0,001$  | $\chi^2 = 7,00, p<0,05$   | $\chi^2 = 7,00 p<0,05$   |
| Boite                  | $\chi^2 = 101,21, p<0,001$ | $\chi^2 = 64,84, p<0,001$  | $\chi^2 = 0, p=1,00$      | $\chi^2 = 0,06 p=0,433$  |
| Principe actif         | $\chi^2 = 6,01, p<0,001$   | $\chi^2 = 6,98, p<0,001$   | $\chi^2 = 1,00, p=0,607$  | $\chi^2 = 3,30 p=0,191$  |

### Analyses statistiques par genre

| Genre                  | Homme                      | Femme                      |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Résultats des $\chi^2$ |                            |                            |
| Abus                   | $\chi^2 = 0,222, p=0,895$  | $\chi^2 = 0,609, p=0,738$  |
| Sécurité sociale       | $\chi^2 = 21,26, p<0,001$  | $\chi^2 = 34,20, p<0,001$  |
| Marque                 | $\chi^2 = 135,72, p<0,001$ | $\chi^2 = 290,37, p<0,001$ |
| Pharmacie              | $\chi^2 = 28,67, p<0,001$  | $\chi^2 = 47,37, p<0,001$  |
| Prescription           | $\chi^2 = 100,06, p<0,001$ | $\chi^2 = 264,20, p<0,001$ |
| Guérison               | $\chi^2 = 41,17, p<0,001$  | $\chi^2 = 100,06, p<0,001$ |
| Danger                 | $\chi^2 = 16,17, p<0,001$  | $\chi^2 = 55,85, p<0,001$  |
| Maladie                | $\chi^2 = 54,00, p<0,001$  | $\chi^2 = 46,72, p<0,001$  |
| Recherche              | $\chi^2 = 28,22, p<0,001$  | $\chi^2 = 94,33, p<0,001$  |
| Soulagement            | $\chi^2 = 41,17, p<0,001$  | $\chi^2 = 27,67, p<0,001$  |
| Symptôme               | $\chi^2 = 47,17, p<0,001$  | $\chi^2 = 23,74, p<0,001$  |
| Hôpital                | $\chi^2 = 27,56, p<0,001$  | $\chi^2 = 111,22, p<0,001$ |
| Fonction définie       | $\chi^2 = 28,39, p<0,001$  | $\chi^2 = 69,54, p<0,001$  |
| Goût                   | $\chi^2 = 2,39, p=0,303$   | $\chi^2 = 30,80, p<0,001$  |
| Soin                   | $\chi^2 = 49,26, p<0,001$  | $\chi^2 = 47,80, p<0,001$  |
| Coût                   | $\chi^2 = 18,72, p<0,001$  | $\chi^2 = 101,80, p<0,001$ |
| Contrainte             | $\chi^2 = 57,17, p<0,001$  | $\chi^2 = 152,02, p<0,001$ |
| Boîte                  | $\chi^2 = 47,23, p<0,001$  | $\chi^2 = 135,46, p<0,001$ |
| Principe actif         | $\chi^2 = 7,06, p<0,05$    | $\chi^2 = 6,49, p<0,05$    |

### Analyses statistiques par catégorie socioprofessionnelle

| Catégorie socioprofessionnelles | Etudiants                                | Inactifs                                 | Professions Indépendantes et intermédiaires | Employés                         | Cadres et PIS                   |
|---------------------------------|--|--|---|----------------------------------|---------------------------------|
| Résultats des $\chi^2$          |  |  |   |                                  |                                 |
| Abus                            | $\chi^2 = 0,153$ ,<br>$p=0,926$          | $\chi^2 = 1,41$ ,<br>$p=0,494$           | $\chi^2 = 1,00$ ,<br>$p=0,607$              | $\chi^2 = 0,77$ ,<br>$p=0,679$   | $\chi^2 = 2,68$ ,<br>$p=0,262$  |
| Sécurité sociale                | $\chi^2 = 36,329$ ,<br>$p<0,001$         | $\chi^2 = 7,68$ ,<br>$p<0,05$            | $\chi^2 = 0,33$ ,<br>$p=0,846$              | $\chi^2 = 14,38$ ,<br>$p<0,001$  | $\chi^2 = 4,20$ ,<br>$p=0,122$  |
| Marque                          | $\chi^2 = 208,03$ ,<br>$p<0,001$         | $\chi^2 = \chi^2 = 26,23$ ,<br>$p<0,001$ | $\chi^2 = 25,00$ ,<br>$p<0,001$             | $\chi^2 = 104,71$ ,<br>$p<0,001$ | $\chi^2 = 66,54$ ,<br>$p<0,001$ |
| Pharmacie                       | $\chi^2 = 29,13$ ,<br>$p<0,001$          | $\chi^2 = 14,36$ ,<br>$p<0,001$          | $\chi^2 = 3,00$ ,<br>$p=0,223$              | $\chi^2 = 12,65$ ,<br>$p<0,01$   | $\chi^2 = 12,34$ ,<br>$p<0,01$  |
| Prescription                    | $\chi^2 = 174,4$ ,<br>$p<0,001$          | $\chi^2 = 46,54$ ,<br>$p<0,001$          | $\chi^2 = 12,33$ ,<br>$p<0,01$              | $\chi^2 = 74,36$ ,<br>$p<0,001$  | $\chi^2 = 57,39$ ,<br>$p<0,001$ |
| Guérison                        | $\chi^2 = 72,22$ ,<br>$p<0,001$          | $\chi^2 = 21,86$ ,<br>$p<0,001$          | $\chi^2 = 2,00$ ,<br>$p=0,157$              | $\chi^2 = 23,42$ ,<br>$p<0,001$  | $\chi^2 = 24,44$ ,<br>$p<0,001$ |
| Danger                          | $\chi^2 = 38,34$ ,<br>$p<0,001$          | $\chi^2 = 8,41$ ,<br>$p<0,05$            | $\chi^2 = 2,33$ ,<br>$p=0,311$              | $\chi^2 = 14,00$ ,<br>$p<0,001$  | $\chi^2 = 6,64$ ,<br>$p<0,05$   |
| Maladie                         | $\chi^2 = \chi^2 = 23,66$ ,<br>$p<0,001$ | $\chi^2 = 16,41$ ,<br>$p<0,001$          | $\chi^2 = 12,33$ ,<br>$p<0,01$              | $\chi^2 = 24,00$ ,<br>$p<0,001$  | $\chi^2 = 22,92$ ,<br>$p<0,001$ |
| Recherche                       | $\chi^2 = 56,13$ ,<br>$p<0,001$          | $\chi^2 = 12,59$ ,<br>$p<0,01$           | $\chi^2 = 9,00$ ,<br>$p<0,05$               | $\chi^2 = 27,55$ ,<br>$p<0,001$  | $\chi^2 = 16,92$ ,<br>$p<0,001$ |
| Soulagement                     | $\chi^2 = 21,56$ ,<br>$p<0,001$          | $\chi^2 = 4,14$ ,<br>$p=0,126$           | $\chi^2 = 6,33$ ,<br>$p<0,05$               | $\chi^2 = 30,65$ ,<br>$p<0,001$  | $\chi^2 = 5,93$ ,<br>$p=0,052$  |
| Symptôme                        | $\chi^2 = 33,93$ ,<br>$p<0,001$          | $\chi^2 = 1,14$ ,<br>$p=0,567$           | $\chi^2 = 4,33$ ,<br>$p=0,115$              | $\chi^2 = 19,42$ ,<br>$p<0,001$  | $\chi^2 = 7,36$ ,<br>$p<0,05$   |



*Annexe 6. Recherche IV: analyses statistiques sur les choix d'images*

|                  |                                  |   |                                 |   |                                  |
|------------------|----------------------------------|---|---------------------------------|---|----------------------------------|
| Hôpital          | $\chi^2 = 91,42,$<br>$p < 0,001$ | $\chi^2 = 12,32,$<br>$p < 0,01$         | $\chi^2 = 5,33,$<br>$p = 0,069$ | $\chi^2 = 32,71,$<br>$p < 0,001$          | $\chi^2 = 8,78,$<br>$p < 0,05$   |
| Fonction définie | $\chi^2 = 55,21,$<br>$p < 0,001$ | $\chi^2 = 19,96,$<br>$p < 0,001$        | $\chi^2 = 4,33,$<br>$p = 0,115$ | $\chi^2 = 20,97,$<br>$p < 0,001$          | $\chi^2 = 11,63,$<br>$p < 0,01$  |
| Goût             | $\chi^2 = 18,22,$<br>$p < 0,001$ | $\chi^2 = 1,27,$<br>$p = 0,529$         | $\chi^2 = 1,33,$<br>$p = 0,513$ | $\chi^2 = 7,55,$<br>$p < 0,05$            | $\chi^2 = 3,49,$<br>$p = 0,175$  |
| Soin             | $\chi^2 = 39,35,$<br>$p < 0,001$ | $\chi^2 = 9,46,$<br>$p < 0,01$          | $\chi^2 = 1,33,$<br>$p = 0,513$ | $\chi^2 = 33,29,$<br>$p < 0,001$          | $\chi^2 = 11,62,$<br>$p < 0,01$  |
| Coût             | $\chi^2 = 64,99,$<br>$p < 0,001$ | $\chi^2 = \chi^2 = 7,41,$<br>$p < 0,05$ | $\chi^2 = 4,00,$<br>$p = 0,135$ | $\chi^2 = \chi^2 =$<br>$30,26, p < 0,001$ | $\chi^2 = 14,48,$<br>$p < 0,001$ |
| Contrainte       | $\chi^2 = 103,5,$<br>$p < 0,001$ | $\chi^2 = 18,32,$<br>$p < 0,001$        | $\chi^2 = 9,33,$<br>$p < 0,01$  | $\chi^2 = 45,16,$<br>$p < 0,001$          | $\chi^2 = 34,81,$<br>$p < 0,001$ |
| Boîte            | $\chi^2 = 71,73,$<br>$p < 0,001$ | $\chi^2 = 4,46,$<br>$p < 0,05$          | $\chi^2 = 6,33,$<br>$p < 0,05$  | $\chi^2 = 45,48,$<br>$p < 0,001$          | $\chi^2 = 34,81,$<br>$p < 0,001$ |
| Principe actif   | $\chi^2 = 1,99,$<br>$p = 0,370$  | $\chi^2 = 4,96,$<br>$p = 0,084$         | $\chi^2 = 2,33,$<br>$p = 0,311$ | $\chi^2 = 0,022,$<br>$p = 0,989$          | $\chi^2 = 11,42,$<br>$p < 0,01$  |

### Analyses statistiques sur l'ensemble de la population

| Items            | Significativité                     |
|------------------|-------------------------------------|
| Abus             | $\chi^2 = 0,813, p=0,666$           |
| Sécurité sociale | $\chi^2 = 55,05, p<0,001$           |
| Marque           | $\chi^2 = 424,55, p<0,001$          |
| Pharmacie        | $\chi^2 = 66,77, p<0,001$           |
| Prescription     | $\chi^2 = 364,00, p<0,001$          |
| Guérison         | $\chi^2 = 141,20, p<0,001$          |
| Danger           | $\chi^2 = 65,27, p<0,001$           |
| Maladie          | $\chi^2 = 92,64, p<0,001$           |
| Recherche        | $\chi^2 = \chi^2 = 120,80, p<0,001$ |
| Soulagement      | $\chi^2 = \chi^2 = 61,75, p<0,001$  |
| Symptôme         | $\chi^2 = 57,98, p<0,001$           |
| Hôpital          | $\chi^2 = 135,56, p<0,001$          |
| Fonction définie | $\chi^2 = 97,23, p<0,001$           |
| Goût             | $\chi^2 = 22,91, p<0,001$           |
| Soin             | $\chi^2 = 90,41, p<0,001$           |
| Coût             | $\chi^2 = 117,20, p<0,001$          |
| Contrainte       | $\chi^2 = 209,02, p<0,001$          |
| Boite            | $\chi^2 = 182,54, p<0,001$          |
| Principe actif   | $\chi^2 = 7,40, p<0,05$             |

Séquence 1 (condition typique) – Séquence 4 (avec consigne inductrice)



Séquence 2 (condition non typique) – séquence 5 (avec consigne inductrice)



Séquence 3 (séquence non typique avec élément typique) – séquence 6 (avec consigne inductrice)



Annexe 8. Recherche VI: Scenarii et évaluation

| N° sujet condition | Scénario du participant   | Mot clé /8                       | Compréhension du sens /8         | Score global /16 |
|--------------------|---|----------------------------------|----------------------------------|------------------|
| S4 C3              | <i>Chercheuse dans le médical qui trouve un remède pour une maladie dans le cerveau, ça rend les gens heureux parce que le médicament marche</i>  | A = 0<br>B = 0<br>C = 0<br>D = 0 | A = 0<br>B = 0<br>C = 0<br>D = 0 | 0                |
| S6 C1              | <i>C'est une femme qui a la <b>migraine</b> du coup elle va prendre rdv chez le médecin elle lui <b>prescrit</b> des antibiotiques et le lendemain <b>ça va mieux</b></i>   | A = 1<br>B = 2<br>C = 0<br>D = 1 | A = 2<br>B = 2<br>C = 0<br>D = 2 | 10               |
| S19 C5             | <i>Une personne reçoit des <b>analyses comme quoi elle un problème au niveau du cerveau</b> on lui <b>prescrit</b> des médicaments elle va à la <b>pharmacie</b> chercher les médicaments la pharmacienne lui délivre les médicaments ensuite elle prend son traitement et elle est contente car <b>elle est guérie</b></i> | A = 1<br>B = 2<br>C = 2<br>D = 1 | A = 1<br>B = 2<br>C = 2<br>D = 2 | 13               |
| S9 C2              | <i>On va dire une femme qui a un <b>problème</b> exemple une tumeur et qui se fait <b>soigner</b></i>   | A = 1<br>B = 0<br>C = 0<br>D = 0 | A = 1<br>B = 0<br>C = 0<br>D = 1 | 3                |
| S11 C4             | <i>C'est une femme qui a des <b>symptômes</b> elle a mal à la tête elle va consulter un médecin, ce médecin lui <b>prescrit</b> des médicaments et du coup elle va <b>guérir</b></i>  | A = 2<br>B = 2<br>C = 0<br>D = 1 | A = 2<br>B = 2<br>C = 0<br>D = 2 | 11               |
| S4 C4              | <i>Je pense qu'elle est en train de se tracasser la tête ou de <b>réfléchir</b> et qu'elle n'arrive pas à trouver ce qui la dérange la femme est en train de travailler elle <b>prend des notes</b>, ça me fait penser à la <b>pharmacie</b> et la dernière image c'est <b>comme si elle avait trouvé</b></i>               | A = 0<br>B = 0<br>C = 2<br>D = 0 | A = 0<br>B = 0<br>C = 0<br>D = 0 | 2                |

## **Les représentations sociales du médicament : une perspective iconographique.**

**Résumé :** Le médicament est un objet social qui est au cœur de diverses relations matérielles et symboliques. Pour connaître les formes d'opinions et de savoirs qui lui sont associés au sein de la population française, nous avons mobilisé le cadre théorique des représentations sociales. En raison de la propagation massive des images dans les nouveaux médiums de communication, nous avons choisi d'aborder les différentes recherches qui constituent ce travail de thèse sous l'angle de la perspective iconographique. A ce titre, nos investigations s'articulent autour de deux axes : Le premier axe (N=946) s'intéresse à l'implication de l'imagerie mentale dans la formation de la représentation sociale du médicament. Les trois recherches réalisées en ce sens nous permettront de constater le caractère collectif de l'imagerie mentale, encourageant ainsi la recherche *sur* les images. Le second axe (N=615) se focalise quant à lui sur les processus mobilisés par les individus quand il s'agit de sélectionner, mémoriser et comprendre des images relatives à des associations prototypiques de la représentation sociale du médicament. Les résultats obtenus suggèrent le développement d'une méthodologie *avec* les images. Dans leur ensemble, les travaux invitent le lecteur d'une part, à considérer l'importance des représentations sociales dans l'exercice de décryptage des images visuelles, d'autre part, à approfondir l'iconographie dans la perspective méthodologique de la théorie des représentations sociales.

Mots-clés : Représentations sociales, iconographie, médicament, imagerie mentale, imagerie visuelle.

## **Social representations of medicine: an iconographic perspective.**

**Abstract:** The medicine is a social object that is at the heart of many material and symbolic relationships. In order to know the opinions and knowledge associated with it within the French population, we mobilized the theoretical framework of social representations. Due to the massive spread of images in new mediums of communication, we chose to limit the research that constitutes this PhD in the iconographic perspective. As such, our investigations revolve around two axes: The first axis (N = 946) is concerned with the involvement of the mental imagery in the formation of social representation of the medicine. The three investigations carried out with this focus allowed us to observe the collective nature of mental imagery, encouraging research *on* the images. The second axis (N = 615) focuses in the processes mobilized by individuals when it comes to selecting, memorizing and understanding the images associated with the prototypical words of the social representation of the medicine. The results suggest the development of a methodology *with* the images. As a whole, the investigations invite the reader on one hand, to consider the importance of social representations in the deciphering of visual images, on the other hand to dig deeper in the iconography of the methodological perspective of the theory of social representations.

Key words: Social representations, iconography, medicine, mental imagery, visual imagery.