

LA REPRÉSENTATION QUE SE FONT LES LYCÉENS DE LA MALADIE DU SIDA

Bencheikh Lehocine Ghada & Rouag Abla***

**Doctorante en psychologie, **Professeur de psychologie
LAPSI, Université Constantine 2*

RÉSUMÉ :

En tant que phénomène marquant l'histoire de notre fin de siècle, le problème du SIDA suscite de nombreux travaux dans le cadre des sciences humaines et sociales notamment l'étude des représentations de cette maladie. Une chose est moins connue, c'est le rôle qu'occupe l'école dans la construction d'une telle représentation. Comment se représente le lycéen la maladie du SIDA, étant donné le caractère spécifique de la période d'adolescence vécue à son âge ? C'est à travers ces questionnements que nous avons articulé notre recherche. Pour le recueil des données, nous avons utilisé deux outils : un questionnaire pour déceler le contenu de la représentation et une méthode d'associations libres pour accéder à la structure de la représentation.

Les principaux résultats auxquels nous sommes arrivés montrent que :

- Pour les lycéens, la représentation sociale du SIDA est organisée autour d'un noyau central à 4 éléments : C'est une maladie « dangereuse », « contagieuse », « mortelle » et se transmettant à travers les « relations sexuelles ».*
- Ces élèves ont des informations pénétrées par de fausses croyances*

à propos des voies de transmission de la maladie. Ils préfèrent l'Internet et le groupe des pairs comme source d'information sur le SIDA et ils éloignent les parents de la discussion à ce sujet. Ils ne se voient pas vulnérables à la maladie mais ils se sentent concernés par ce problème. Ils ressentent de l'empathie vers la personne malade mais préfèrent la mettre à l'écart, loin des endroits publics.

- L'école est absente dans la construction des représentations du SIDA en restant un acteur passif et incompetent pour fournir les informations nécessaires pour comprendre ce phénomène.

Mots-clés : *Représentation sociale, SIDA, lycéen, école*

INTRODUCTION :

Au début des années 80, une nouvelle pathologie apparaît dans l'horizon social, un mal appelé SIDA, mobilisant une peur, une attention, et une activité cognitive visant à le comprendre, à le maîtriser et à s'en défendre. Ce qui va faire émerger des représentations sociales pour le définir à cause du manque d'informations et de l'incertitude de la science. Ces représentations sont selon Moscovici (1984) « des images qui structurent notre manière d'appréhender la réalité et les acteurs sociaux. Elles sont titulaires de nos croyances, de nos valeurs, de nos idéologies, de notre culture et des discours véhiculés par les théories scientifiques ». (Cité par Mercier M., 2001, p. 169)

Les représentations sociales forment la base de nos opinions, attitudes et actions, et en les utilisant dans l'étude du SIDA, nous cherchons à savoir ce que les gens pensent et comment et pourquoi ils le pensent, ce qu'ils connaissent de cette maladie, ce qu'est leur attitude et la manière dont ils peuvent réagir en face de la maladie et des malades.

Dans notre étude nous avons choisi de cibler la population des lycéens pour étudier leur représentation à l'égard du SIDA vu que

les élèves de lycée sont une frange fragile de la société, guidée par l'instinct d'adolescence qui favorise la révolte, l'irrationalité et les conduites à risque surtout en ce qui concerne leur sexualité étant donné que c'est un âge où « s'effectue la mise en place de l'organisation sexuelle définitive, tant du point de vue somatique que sociologique ou psychologique, avec une asymétrie marquée entre l'acquisition précoce de la compétence sexuelle et de la capacité procréative » (Coslin Pierre G., 2003, p. 45)

Dans ce cadre, nous allons essayer de comprendre la représentation que se font les lycéens de la maladie du SIDA en prenant en compte le rôle qu'occupe l'école, acteur principal de leur vie en société, dans la construction de leur représentation.

1- PROBLÈME :

Tout système scolaire doit remplir trois fonctions essentielles, selon Dubet et Martucelli (1996) : une première fonction qualifiée d'éducative dans la mesure où elle est liée au projet de construction d'une personne ; une seconde dite fonction de distribution des positions sociales et une troisième fonction de socialisation, à travers laquelle se doit l'école de produire des individus adaptés à la société dans laquelle ils vivent. (Cité par Crahay M., 2000, P. 20) Pour ce faire, l'école ne peut pas échapper à la nécessité de transmettre des modèles culturels, des habitus, des valeurs, des normes, des connaissances et des compétences qui sont privilégiées par cette société.

Assumant cette fonction de socialisation, l'école participe à la construction des mentalités collectives et des représentations sociales que se font les membres de la société à travers ce bagage commun de savoirs, savoir-faire et des sentiments qu'elle fournit aux individus.

Le SIDA est une maladie grave qui appartient aux maladies sexuellement transmissibles, elle est provoquée par un virus appelé VIH

qui détruit les défenses immunitaires de l'organisme qui devient alors la cible d'infections graves et de certains cancers. A l'heure actuelle, cette épidémie constitue une préoccupation majeure de santé publique dans le monde entier et on estime la présence de 33,3 millions de personnes vivants avec le VIH / SIDA en 2009 (OMS, 2010). Ce constat épidémiologique témoigne de la sévérité de cette maladie, tant au niveau mondial qu'en Algérie où plus de 600 nouveaux cas de SIDA ont été enregistrés au cours des neufs premiers mois de l'année 2010. Notons que cette maladie se répand sans relâche depuis le début de l'épidémie en 1985 et officiellement selon le bilan de l'institut Pasteur en 2010, 6000 personnes sont atteintes du SIDA dans notre pays et entre 21000 et 30000 algériens vivent avec le virus. (Le temps d'Algérie, 2010)

L'Etat s'est attribué une mission importante à propos de l'éducation à la santé et au SIDA en particulier, ce qui se manifeste à travers le travail de la direction de l'action sociale qui organise ponctuellement des journées de sensibilisation au SIDA en collaboration avec les associations de lutte contre le SIDA.

Parmi les personnes qui sont ciblées par ces campagnes de sensibilisation, il y a les lycéens qui constituent une population assez vulnérable à cette maladie en raison de la période d'adolescence traversée, caractérisée par une immaturité sexuelle et cette vulnérabilité peut être due au manque de connaissances et aux idées fausses en matière de sexualité. D'où la nécessité d'avoir conscience de la gravité de la maladie, des connaissances et des idées avérées en ce qui concerne le SIDA, lesquelles sont déterminées par le mode de représentation. L'importance d'être sensibilisé et d'avoir des connaissances sur cette maladie nous amènent à nous interroger sur la quantité de savoirs que ces jeunes ont sur le SIDA, les sources de leurs connaissances, l'intérêt et l'importance qu'ils donnent au phénomène, le niveau de conscience sanitaire en rapport à la contamination au VIH/ SIDA, où ils se situent par rapport au SIDA, la perception

qu'ils ont de la personne atteinte par le virus et enfin le rôle que jouent la famille, le groupe de pairs, l'école et les médias dans la construction de leurs représentations.

Au vu de ces constats, il s'agit de réfléchir à la façon dont ces jeunes perçoivent le SIDA à cause de l'importance de cette frange de la société qui demeure un objet de préoccupation pour l'état et la société et aussi parce que le mode de représentation qu'ils se font sur le SIDA a un impact sur leur hygiène de vie, leurs conduites en société et leurs choix en matière de sexualité.

En interrogeant la problématique des représentations face à cette épidémie nous pouvons poser les questions suivantes : Comment se représentent les lycéens la maladie du SIDA ? Et qu'est le rôle qu'occupe l'école dans la construction de cette représentation ?

2- OBJECTIFS DE LA RECHERCHE :

1. Définir la représentation que se font les lycéens sur le SIDA (Repérage de la structure et du contenu de la représentation sociale)
2. Connaître le rôle qu'occupe l'école dans la construction de cette représentation (ce que l'école apporte de plus comme savoirs et informations, qui participent à la construction de la représentation)

3- MÉTHODOLOGIE ET OUTILS DE LA RECHERCHE :

3-1- Méthode utilisée :

Pour l'étude des représentations sociales, une multi-méthodologie est indispensable pour avoir des résultats fiables. Pour ce faire, nous avons utilisé une méthode quantitative et une méthode qualitative en employant des outils de recherche propres à chacune des deux.

3-2- Outils de recherche :

Pour le recueil des représentations sociales on trouve deux groupes de méthodes fondamentales : les méthodes interrogatives parmi lesquelles nous avons choisi le questionnaire et les méthodes associatives parmi lesquelles nous avons choisi l'association libre.

3-2-1- Le questionnaire :

La première méthode de recueil quantitatif des informations a été le questionnaire qui nous informe sur l'organisation de la représentation sociale. Il comporte 49 questions qui ont été regroupées en 10 axes en plus du volet qui présente les questions concernant les données sociodémographiques de la population de recherche.

« Le questionnaire est l'outil par excellence de l'enquête psychosociale, il est une méthode d'observation très connue et fréquemment utilisé mais le questionnaire se limite à l'étude des réponses verbales suscitées et non spontanées. » (Lavarde A. M., 2008, P. 190-191)

3-2-2- Méthode associative :

Nous avons utilisé une deuxième méthode de recueil des données qui appartient aux méthodes associatives et qui encourage la spontanéité du répondant en se manifestant par l'association libre.

Pour la deuxième méthode de recueil des données, nous avons repris la démarche proposée par Abric (2003) qui conseille d'articuler 4 grandes phases :

- a- Le recueil du contenu explicite de la représentation ;
- b- La recherche de la structure de la représentation et son noyau central ;

c- Le contrôle de la centralité ;

d- La recherche de la zone muette. (P. 62)

3-2-2-1- Recueil des données et recherche de la structure de la représentation :

Le recueil des données s'est effectué auprès de 11 élèves de lycée en faisant intervenir en premier lieu deux outils spécifiques qui permettent conjointement, selon Abric, de recueillir un contenu tout en mettant en évidence sa hiérarchisation :

a) Une première phase d'association libre : *La consigne était la suivante : « Quels sont les mots ou expressions qui vous viennent à l'esprit quand je vous dis le mot « SIDA » ?*

b) Une deuxième phase de hiérarchisation : *« Maintenant, classez ces mots dans l'ordre d'importance qui vous leur accordez : mettez le chiffre 1 devant le mot qui vous paraît le plus important pour vous, puis le chiffre 2 et ainsi de suite ».*

Le croisement permet ainsi de dégager un premier repérage du statut des éléments de la représentation :

		Importance	
		Grande	Faible
Fréquence	Forte	Case1 Noyau central	Case 2 1 ^{re} Périphérie
	Faible	Case 3 Eléments contraste	Case 4 2 ^{ème} Périphérie

Tableau n° 1 : Tableau théorique d'analyse des évocations hiérarchisées

Source : (Abric J.C., 2003, P. 64)

Case 1 : La zone du noyau central (éléments d'apparition fréquente et identifiés comme importants) qui comporte en principe le noyau central et des synonymes ou prototypes associés.

Tout ce qui se trouve dans cette case n'est donc pas central mais le noyau central est dans cette case.

Case 2 : La zone de la première périphérie où on trouve les éléments périphériques les plus importants.

Case 3 : La zone des éléments contrastés qui sont considérés comme importants mais par un faible nombre de sujets.

Case 4 : La zone de la deuxième périphérie qui intègre les éléments identifiés comme peu importants et de fréquence moindre.

3-2-2-2- Mode de calculs et traitements des données :

Un élément est considéré ayant une fréquence forte lorsque celle-ci est supérieure ou égale à la moyenne des fréquences de tous les autres éléments. Elle est considérée comme faible alors qu'elle est inférieure à la fréquence moyenne des fréquences. Un élément est considéré comme important, lorsqu'il obtient un rang moyen d'importance supérieure ou égale à la moyenne des rangs moyens d'importance de tous les éléments et est considéré comme faible si son rang est inférieur à la moyenne des rangs moyens d'importance.

3-2-2-3- Le contrôle de la centralité :

Le contrôle de centralité est une étape introduite par Abric (2003) pour vérifier la centralité des éléments du noyau central. Il suggère plusieurs méthodes pour la réaliser comme la méthode de Mise En Cause (MEC) de Monlier (1994, P. 70) ; l'Induction par Scénario Ambigüe (ISA) de Monlier aussi (1993, P.71) ; la technique de reconnaissance de l'objet d'Abric et Verges (1994, P. 73) et laissant l'espace à d'autres techniques.

Pour réaliser un contrôle de centralité, nous avons tiré profit de la pluri-méthodologie utilisée dans notre recherche en exploitant les résultats du premier outil de recueil des données qui est le questionnaire, comme un indicateur de la centralité de certains éléments.

3-2-2-4- La recherche de la Zone muette :

Pour la recherche de la zone muette nous avons essayé d'utiliser une des techniques proposées par Abric (2003) en choisissant celle de substitution. Cette technique est mise en évidence par la modification de la consigne (« normale » vs « substitution »).

Dans le cas de la consigne « normale », on demande l'opinion personnelle du sujet, comme dans les enquêtes habituelles. (*Consigne d'association libre et consigne de hiérarchisation-citées précédemment*)

Dans le cas de la consigne de « substitution », on demande aux sujets de donner les réponses propres à leur groupe d'appartenance (*nous avons introduit les mêmes consignes précédentes mais en les incitant à répondre comme le feraient « les élèves du lycée en général »*).

4- POPULATION ET TECHNIQUE D'ÉCHANTILLONNAGE :

4-1- Population :

Selon Fortin (1996, P. 366), la population est « l'ensemble de tous les sujets ou autres éléments d'un groupe bien défini ayant en commun une ou plusieurs caractéristiques semblables et sur laquelle porte la recherche ».

Notre population cible est donc constituée de tous les élèves des lycées de la wilaya de Constantine.

4-2- Technique d'échantillonnage :

Notre procédure d'échantillonnage s'est faite de la façon suivante :

1- Dans la Wilaya de Constantine où s'est effectuée notre étude, nous avons choisi les lycées suivants : Ibn Taïmia ; Ahmed Bey ; Hihi El Mekki ; Bouhali Mohamed Saïd ; Althanaouia El Djadida ; El Okhtan Saadan ; Boulemiz Ali. Notre choix s'est porté sur ces lycées dans le but d'avoir un échantillon comportant des sujets de circonscriptions différentes de la ville.

2- Nous avons fait un tirage au sort pour choisir une classe dans chaque lycée.

(Notons que la non-disponibilité des élèves de troisième année nous a contraints à les éliminer de notre échantillon)

Finalement notre questionnaire a été distribué à 178 élèves, garçons et filles, de première et deuxième année, de filières différentes et appartenant à des circonscriptions différentes. Pour le deuxième outil d'investigation (l'association libre), nous l'avons appliqué sur 11 élèves appartenant au même échantillon décrit précédemment.

5- PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE :

Identification des répondants :

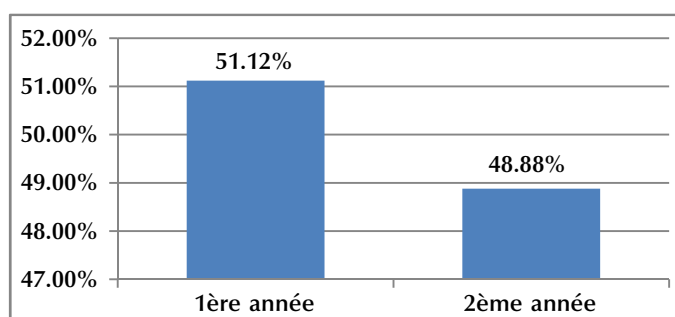


Figure 1 : Distribution des répondants selon le sexe

La représentation que se font les lycéens de la maladie du sida

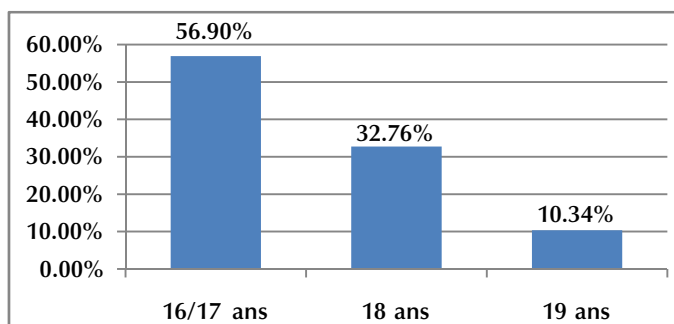


Figure 2 : Distribution des répondants selon l'âge

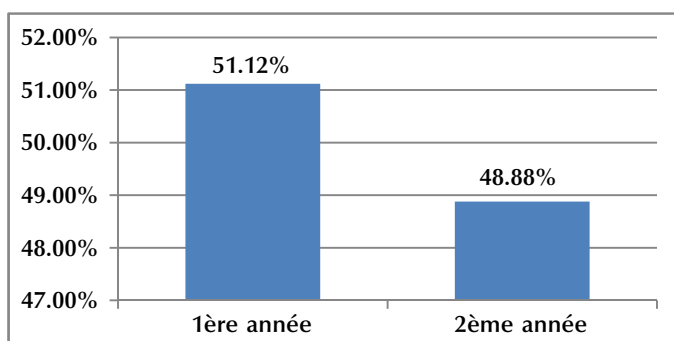


Figure 3 : Distribution des répondants selon l'année scolaire

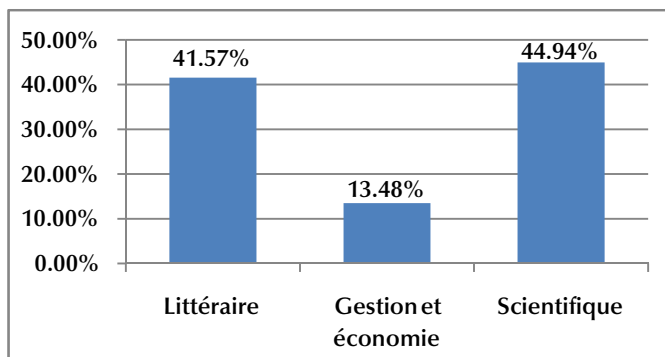


Figure 4 : Distribution des répondants selon la filière

Axe 1 : Connaissances des élèves sur la nature de la maladie du SIDA.

Nous avons constaté à travers cet axe que pratiquement l'ensemble des jeunes lycéens savent que le SIDA est contagieux et mortel et une part moyenne d'entre eux sait que c'est incurable.

Axe 2 : Connaissances des élèves sur les voies de transmission du virus du SIDA :

Nous avons retenu que ces élèves ont conscience de la transmission du SIDA par voie sexuelle et en utilisant des objets blessants mais qu'ils disposent également d'un nombre de fausses croyances dans leurs connaissances sur les modes de transmission de la maladie.

Axe 3 : Connaissance de la séropositivité :

Nous avons constaté à travers les réponses qu'il y a peu de connaissances chez les élèves sur la signification de la séropositivité, sa manifestation et sa capacité de contamination

Axe 4 : Association des relations sexuelles à la maladie du SIDA et connaissance de la protection par préservatif :

Presque la moitié des enquêtés associe les relations sexuelles au Sida et plus de la moitié des répondants sait que l'utilisation du préservatif pendant un rapport sexuel protège contre le risque d'être contaminé par le virus du Sida.

Axe 5 : Contribution de l'école aux connaissances des élèves.

Cet axe met en lumière la contribution de l'école aux connaissances des élèves sur le SIDA et nous avons remarqué que ce sujet est peu discuté en classe car le thème n'est pas intégré dans les programmes scolaires et les journées de sensibilisation sont très peu organisées malgré l'intérêt des élèves pour le sujet qui n'hésitent pas à demander des explications concernant ce sujet, mais pour eux les informations provenant de l'école sont pour

une grande partie insuffisantes et même inexistantes pour d'autres.

Axe 6 : Autres sources d'informations sur le thème du SIDA :

L'internet et le groupe des pairs sont la source principale d'informations, les parents sont éloignés de la discussion et les enseignants aussi ne sont pas une des sources sollicitées pour se procurer des informations.

Axe 7 : Sensation de honte envers le sujet du SIDA :

Cet axe a été présenté à cause de l'aspect tabou du thème du SIDA et en l'introduisant nous voulions savoir si ces jeunes ressentent de la honte en parlant du SIDA mais nous avons constaté que la majorité ne la ressentent pas.

Axe 8 : Le regard des élèves envers les personnes infectées et leur attitude envers elles.

Les élèves voient que la personne infectée est une victime et disent qu'ils peuvent interagir avec elle mais ils pensent qu'on ne devrait pas permettre à ces personnes de travailler dans les restaurants, les hôpitaux ou les écoles publiques.

Axe 9 : La conscience qu'ont les élèves de la présence de cette maladie dans notre société.

Nous avons constaté que les élèves sont conscients de la présence du SIDA dans notre société.

Axe 10 : Positionnement que se donne l'élève lui-même par rapport au SIDA et la perception qu'il a de sa vulnérabilité.

Nous avons observé qu'une partie importante des enquêtés se sentent concernés par le problème du SIDA et ils mettent en considération la possibilité de contracter la maladie. Une grande part de la population éprouve la peur de la possibilité d'être infecté par le SIDA et ils sont prêts à faire le test de dépistage de la maladie.

Croisement :

En croisant les variables avec les items du questionnaire nous avons trouvé que seules les variables *sexe* et *filière* ont produit des résultats significatifs et qu'ils ont un effet sur la représentation sociale du SIDA. On constate que les garçons ont plus de connaissances que les filles en matière de sexualité, ces dernières sont plus prisonnières des contraintes de la société qui veut que la fille soit vertueuse et réservée alors que pour les garçons, la société leur donne plus de liberté. On constate aussi que les filles prêtent plus d'intérêt que les garçons aux informations exposées devant elles sur le thème du SIDA.

En ce qui concerne la filière, on constate que les informations des élèves des classes scientifiques sur la séropositivité sont plus correctes que celles des élèves des classes littéraires car ces derniers sont moins en contact avec les matières scientifiques et à cause de cette méconnaissance, la séropositivité est perçue par les élèves des classes littéraires comme quelque chose de positif (ne pas avoir le VIH) au lieu de voir sa véritable nature qui est un diagnostic positif de la présence du virus dans l'organisme.

6- PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE LA MÉTHODE ASSOCIATIVE :

- Étapes de la méthode proposée par Abric :

a) 1^{ère} étape : Recueil du contenu explicite de la représentation :

Le nombre de tous les termes associés au SIDA est de 83 et après avoir fait un rapprochement sémantique des productions obtenues par les sujets nous sommes arrivés à 24 associations différentes. A cause du nombre restreint des enquêtés, nous avons choisi de maintenir toutes les productions même celles qui ont de faibles fréquences pour ne pas altérer l'équilibre de la répar-

tition de ces éléments suivant la méthode d'Abric.

Nous avons obtenu les fréquences après la première consigne d'association libre et ensuite après la deuxième consigne de hiérarchisation par ordre d'importance nous avons obtenu les rangs moyens d'importance pour chaque item.

b) 2^{ème} étape : Recherche de la structure de la représentation et de son noyau central :

Comme recommandé par Abric, nous avons classifié les 24 mots et expressions en croisant l'importance accordée aux mots énoncés et leur fréquence. C'est ce que nous montre le tableau suivant :

		Rang moyen d'importance	
		Premiers Rangs	Derniers Rangs
Fréquence	Forte	$F \geq 4,16\%$ et $RM < 0,57$	$F \geq 4,16\%$ et $RM \geq 0,57$
		-Mort (8,43 % ; 0,51) -Contagion (9,63 % ; 0,40) -Danger (10,84 % ; 0,39) -Relations sexuelles (14,45 % ; 0,42)	-Incurable (13,23 % ; 0,60) -Se transmet à travers le sang (4,81 % ; 0,69) -Se transmet par l'utilisation d'une lame (4,81 % ; 0,81) -Fait perdre l'immunité (4,81 % ; 0,89) -Atteint les jeunes et les adolescents (4,81 % ; 0,68)
		Noyau central	1ère Périphérie
	Faible	$F < 4,16\%$ et $RM < 0,57$	$F < 4,16\%$ et $RM \geq 0,57$
		-Virus (1,20 % ; 0,14) -Faire attention (1,20 % ; 0,16) -Détruit les organes sexuels (1,20 % ; 1,15) -Conduit à une folie et à un retard mental (1,20 % ; 0,38) -Responsabilité du malade (1,20 % ; 0,50) -Causes multiples (1,20 % ; 0,33) -N'est pas accepté par Dieu (non légitime) (1,20 % ; 0,30) Éléments contrastes	-Trop répandu (2,40 % ; 0,83) -Ne se transmet pas par toucher (3,61 % ; 0,88) -Une maladie (3,61 % ; 0,76) -Boutons sur le visage du malade (1,20 % ; 0,66) -Rend la vie misérable et non protégée d'autres maladies (1,20 % ; 0,84) -Indécent (1,20 % ; 0,69) -Visible physiquement (1,20 % ; 0,83) 2ème Périphérie

Tableau n° 2 : Analyse prototypique des évocations hiérarchisées selon la technique d'Abric

c) 3^{ème} étape : Le contrôle de la centralité :

Pour vérifier la centralité des éléments qui composent le noyau central de la représentation et qui sont comme nous l'avons montré dans l'étape précédente : « Le SIDA est une maladie *dangereuse, contagieuse, mortelle* et se transmet à travers les *relations sexuelles* », nous avons utilisé les résultats du questionnaire qui nous ont permis de conclure à travers les réponses aux questions concernant la contagiosité de la maladie, l'effet mortel du SIDA et la possibilité de contagion à travers les relations sexuelles et que les éléments : contagiosité, mort et relations sexuelles sont vraiment des éléments centraux de la représentation car leur relation par rapport au SIDA a été confirmée par une grande population.

d) 4^{ème} étape : La recherche de la zone muette :

Nous avons utilisé la technique de substitution, mais nous n'avons pas eu assez de coopération de la part des enquêtés. Donc on ne peut pas se baser sur le peu d'informations recueillies pour refaire une évaluation de la structure de la représentation en contexte de substitution mais nous pouvons noter l'apparition de deux nouveaux éléments chez les gens qui ont répondu à cette consigne. Le premier est : « fait perdre l'habilité de reproduction » (qui a été évalué comme le plus important) et le deuxième élément : « se transmet à cause de la non utilisation du préservatif » (mis en deuxième position à l'échelle d'importance).

7- DISCUSSION DES RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire a été utilisé comme méthode de recueil des données pour réussir à déceler le contenu de la représentation sociale qui est constituée selon Moscovici (1961) de 3 éléments :

l'information qui renvoie aux connaissances relatives à l'objet de la représentation (qui est dans notre recherche la maladie du

SIDA) ; l'*attitude* qui exprime un positionnement favorable ou défavorable par rapport à l'objet de la représentation (ici on cherche le positionnement que donnent les lycéens par rapport au SIDA et leur attitude envers les personnes malades) ; le *champ de représentation* qui est une structure qui articule et hiérarchise les unités élémentaires d'informations et qui exprime l'idée que l'ensemble des informations (le contenu) est organisé.

La population à laquelle nous avons appliqué notre outil de recherche est âgée de 16 à 19 ans, constituée d'un nombre plus élevé de filles, appartenant à des classes de 1ere et de 2eme année, de filières scientifiques, littéraires et de gestion et économie et fréquentant 7 lycées différents.

Si on fait une évaluation des connaissances qui forment une partie du contenu de la représentation de l'objet de ces connaissances qui est le SIDA, on s'aperçoit que nos enquêtés ont des connaissances valables sur la nature de la maladie comme étant une maladie contagieuse, mortelle et incurable mais ils ont des informations incorrectes sur la séropositivité et ils partagent de fausses croyances dans leurs connaissances sur les voies de transmission de la maladie.

L'Internet est la première ressource vers laquelle ils se dirigent pour avoir des informations sur le SIDA, ils discutent aussi sur le sujet avec leurs amis mais avec les parents le SIDA n'est pas un objet d'échanges et de discussion.

Pour l'attitude et le regard des enquêtés à l'égard de la personne infectée nous avons perçu qu'ils la considèrent comme étant victime mais en face de cette personne ils préfèrent interagir avec précaution et ils refusent qu'on laisse les sidéens travailler dans les restaurants, les hôpitaux et les écoles publiques. Pour leur perception d'eux-mêmes et le positionnement qu'ils se donnent à l'égard de la maladie, nous avons remarqué qu'ils se sentent concernés par le problème du SIDA, qu'ils ont peur et mettent en

considération la possibilité d'être infecté par le virus du SIDA, et qu'ils sont prêts à faire un test de dépistage de la maladie mais une partie importante ne pense pas courir un risque par rapport au VIH.

Nous avons vu l'effet du genre sur la représentation du SIDA en disposant du résultat que les garçons ont plus de connaissances que les filles en matière de sexualité mais ils portent moins d'intérêt aux informations exposées devants eux. Pour l'effet de la filière, nous avons vu que les élèves des classes scientifiques ont des connaissances plus correctes sur la séropositivité que les élèves des classes littéraires.

Nous nous sommes aussi penchés dans nos résultats sur la contribution qu'apporte l'école aux connaissances des élèves sur le SIDA et nous avons constaté qu'on ne discute pas suffisamment le sujet du SIDA en classe en raison du fait qu'il n'est pas intégré dans le programme scolaire sauf quelques recherches qu'on demande aux élèves d'effectuer sur ce thème. Ces écoles n'organisent pas de journées de sensibilisation et les élèves considèrent que les informations provenant de l'école sont insuffisantes ou bien complètement inexistantes, bien qu'ils s'intéressent aux informations exposées devant eux et n'éprouvent pas de difficulté à demander une explication à l'enseignant. Donc l'école offre une très faible contribution aux connaissances des élèves et elle n'aide pas à construire leur représentation sur la réalité du SIDA.

8- DISCUSSION DES RÉSULTATS DE LA MÉTHODE ASSOCIATIVE :

Nous avons utilisé la méthode d'évocations hiérarchisées proposée par Abric pour pouvoir réaliser une analyse de la structure et de l'organisation de la représentation sociale du SIDA chez les lycéens. Une représentation sociale constituée -selon la théorie du noyau central élaborée par ce même auteur- de deux parties :

« d'un *noyau central* qui représente l'élément stable de la représentation, tant du point de vue du contenu que de l'organisation hiérarchisée et d'un *noyau périphérique* qui est un élément plus labile et plus variable dans ses contenus et son organisation et est considéré comme la partie la plus souple et la plus évolutive de la représentation sociale en fonction des attitudes et des actions des différents acteurs ». (Mercier M., 2001, P. 169-170)

Après l'analyse prototypique des évocations produites par notre population de recherche nous avons pu repérer les éléments centraux de la représentation sociale du SIDA chez les lycéens et qui s'organisent selon ces résultats autour de 4 éléments : *La mort, La contagion, Le danger et les relations sexuelles*. Ces éléments sont partagés par l'ensemble du groupe interrogé ; ils génèrent le sens et organisent l'ensemble de la représentation sociale. Ces éléments centraux sont dits stables et non négociables et ils caractérisent l'objet social. Sans eux l'objet social (qui est ici le SIDA) n'est plus : « Une maladie non contagieuse, non dangereuse, ne conduisant pas à la mort et ne se transmettant pas à travers les relations sexuelles et ne peut pas être le SIDA ».

En nous appuyant sur les résultats de l'enquête par questionnaire, nous avons pu vérifier la centralité des éléments : mort, contagion et relations sexuelles. Donc ils sont sans aucun doute des éléments centraux dans la représentation du SIDA chez les lycéens.

Le noyau central donne aussi une valeur à l'objet, bonne ou mauvaise ; par exemple : un des éléments centraux de la représentation du SIDA est le mode de contraction de la maladie par voie sexuelle. Ici apparaît l'aspect tabou de ce thème. *Relations sexuelles* englobent à travers les réponses des sujets des évocations comme : sexuellement transmissible, beaucoup de relations sexuelles, relations sexuelles non légitimes et relations sexuelles hors mariage, qui renvoient au péché et à l'absence des mœurs

en faisant apparaître le cachet de perversion et de faute attribué par certains sujets aux sidéens.

Un autre élément considéré comme central dans la représentation du SIDA est la conception du *danger* qui se traduit par l'atteinte que porte le SIDA sur le physique et sur la dignité de la personne. Le SIDA s'organise aussi autour du danger car il est vu comme une maladie vivement contagieuse et conduisant à la mort, deux éléments centraux de cette représentation.

La *contagion* au vu de la possibilité de transmission de la maladie d'une personne à l'autre et la mort étant l'étape finale de toute contamination non traitée.

Les éléments périphériques de toute représentation peuvent être négociables car ils n'organisent pas la représentation c'est-à-dire qu'ils ne la définissent pas et ils sont relativement instables.

Dans notre étude sur les représentations sociales du SIDA, nous avons les éléments périphériques suivants : *Incurable, se transmet à travers le sang, se transmet par l'utilisation d'une lame, fait perdre l'immunité et atteint les jeunes et les adolescents* (première périphérie). Ces éléments servent d'ajout à la représentation, mais ne sont pas aussi importants pour la définir. Par exemple, le fait que le SIDA soit une maladie incurable est un élément de la représentation sociale du SIDA, on peut l'enlever sans dénaturer complètement le concept du SIDA. Mais on note que le fait que le SIDA est considéré comme incurable revoie à la préoccupation que se font les lycéens du soin disponible pour la maladie. On remarque aussi que le mode de contraction de la maladie est un élément constitutif de la représentation, appartenant au noyau central pour « la voie sexuelle » et appartenant à la première périphérie pour « le sang » et « l'utilisation d'une lame ». Un autre élément de la représentation appartenant aux connaissances des lycéens sur le SIDA, est qu'il fait perdre l'immunité, ces connaissances étant nourries par leurs sources d'informations qui contribuent

à leur développement. Un dernier élément appartenant à la première périphérie est « atteint les jeunes et les adolescents » qui peut renvoyer à la perception de leur vulnérabilité en face du SIDA.

Pour la zone des éléments contrastés on trouve *virus* qui renvoie à la source de la maladie, *Faire attention* au risque de contamination et au danger que représente cette maladie, *Détruit les organes sexuels* et *Conduit à une folie et à un retard mental* renvoyant à des représentations un peu particulières de la maladie ; *Responsabilité du malade* en mettant le sidéen comme coupable et responsable de sa propre maladie, *Causes multiples* de la maladie par les différentes voies de contamination, *N'est pas accepté par Dieu (non légitime)* qui renvoie à la perception du SIDA comme ayant un aspect nuisible aux règles religieuses. Parmi ces éléments on peut trouver selon Abric un noyau central de la représentation sociale du SIDA appartenant à un sous groupe de la population.

La dernière case représentant la deuxième périphérie contient les éléments marginaux et les moins significatifs pour l'étude de la représentation sociale du SIDA chez les lycéens du fait qu'ils sont les moins fréquents et les moins importants. Ces éléments sont : *Très répandu*, *Ne se transmet pas par le toucher*, *Une maladie*, *Boutons sur le visage du malade*, *Rend la vie misérable et non protégée d'autres maladies*, *Indécent* et *Visible physiquement*. Ils peuvent être représentatifs pour un petit nombre de la population mais ils ne définissent sûrement pas la représentation du SIDA chez les lycéens.

CONCLUSION :

Cette recherche a été menée afin de définir la représentation sociale du SIDA chez les lycéens à travers le repérage de son contenu et de sa structure et afin de connaître le rôle qu'occupe l'école dans la construction de cette représentation.

Les représentations du SIDA révélées par les élèves des lycées au cours de cette recherche ont abouti à l'éclosion de conceptions qui forment une version de la réalité du SIDA à travers des définitions partagées par cette population de jeunes. Des définitions d'ordre biomédical de la transmission du VIH/ SIDA comme étant une maladie contagieuse, d'ordre moral comme la culpabilisation du malade, d'ordre religieux comme étant une maladie non acceptée par Dieu et d'ordre social mettant en exergue la vie des sidéens en société et leur interaction avec les autres.

Le repérage de la structure de cette représentation sociale nous a montré que les lycéens se représentent le SIDA comme étant une maladie dangereuse, contagieuse, mortelle et se transmettant à travers les relations sexuelles.

Et en ce qui concerne l'école nous avons constaté qu'elle ne contribue pas à procurer une information saine pouvant mener à une représentation plus rapprochée de la réalité. Nous observons que ce sont des informations couvertes de fausses croyances favorisées par l'absence de programmes de sensibilisation contre le SIDA qui doivent cibler la population des jeunes surtout à travers l'école qui représente un pôle de rencontre entre les élèves et surtout un lieu de socialisation.

Pour amener l'élève vers une représentation plus véridique et plus rapprochée de la réalité, l'école doit remplir son rôle de production des connaissances en incluant le sujet du SIDA dans les programmes et en organisant les journées de sensibilisation contre le SIDA qui doivent cibler la population des jeunes adolescents afin de favoriser une prise de conscience à l'égard de la maladie.

RÉFÉRENCES :

Abric, J. C. (2003). « La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales », dans Abric (dir.) *Méthodes d'études des représentations sociales*, Ramonvill Saint-Onge, Érès

Algerie 360 (2010). « L'Algérie face à l'épidémie du SIDA ». Récupéré de : [http ://www.algerie360.com/algerie/lalgerie-face-a-lepidemie-de-sida/](http://www.algerie360.com/algerie/lalgerie-face-a-lepidemie-de-sida/) Consulté le : 30/04/2011

Coslin Pierre G. (2003), *Les conduites à risque à l'adolescence*, Armand Colin

Crahay Marcel (2000), *L'école peut-elle être juste et efficace ? De l'égalité des chances à l'égalité des acquis*, De Boeck et Larcier

Fortin, M. F. (1996), *Le processus de la recherche : de la conception à la réalisation*, Ville Mont Royal : Décarie éditeur.

Lavarde A. M. (2008), *Guide méthodologique de la recherche en psychologie*, De Boeck

Le temps d'Algérie (2010). « Progression inquiétante du VIH/ SIDA, 30000 algériens vivent avec le virus » Récupéré de : [http ://www.letempsdz.com//content/view/48968/170/](http://www.letempsdz.com/content/view/48968/170/) Consulté le : 29/04/2011

Mercier Michel. (2001), « Représentations sociales de la sexualité chez la personne déficiente mentale », dans Monique Lebrun (dir), *Les représentations sociales : des méthodes de recherche aux problèmes de société*, Les éditions Logiques

OMS (2010). « Fast facts on HIV » Récupéré de : [http ://www.who.int/hiv/data/fast_facts/en/index.html](http://www.who.int/hiv/data/fast_facts/en/index.html) Consulté le : 02/06/2011