

## Un nouveau mode de propagation du sida: Le téléphone!...

Bernard Gangloff

► **To cite this version:**

| Bernard Gangloff. Un nouveau mode de propagation du sida: Le téléphone!.... Le Journal des psychologues, Martin Media. 1997, pp.57-60. hal-01692986

**HAL Id: hal-01692986**

**<https://hal-univ-paris10.archives-ouvertes.fr/hal-01692986>**

Submitted on 25 Jan 2018

**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.

# Un nouveau mode de propagation du Sida : le téléphone !...

Les campagnes d'informations sur le sida peuvent-elle prévenir la contagion, en clarifiant les modalités de transmission, mais aussi en faisant disparaître les croyances déraisonnables à leur sujet ? Au-delà des dires de chacun, les comportements irrationnels dominent largement en situation expérimentale.

**L**es modes de transmission du sida sont maintenant bien connus. On sait ainsi qu'on n'attrape pas le sida en serrant la main de quelqu'un ou en partageant son repas. On sait également qu'il n'existe aucun risque à téléphoner à une personne séropositive ou à utiliser son téléphone.

## Une simulation (situation 1)

Présentons par exemple, à des personnes qui s'appêtent à téléphoner d'une cabine publique, une affiche apparemment officielle (c'est-à-dire avec un entête et le tampon d'un médecin hospitalier) ; une affiche sur laquelle est inscrit que la cabine dans laquelle elles envisageaient d'entrer est contaminée par le sida. Et demandons à ces sujets quel serait leur comportement : maintiendraient-ils leur décision de se servir du téléphone initialement choisi, ou préféreraient-ils effectuer deux pas de côté pour entrer dans la cabine voisine ? Face à une telle alternative, on constate que les sujets, trente hommes et femmes de tous âges, optent majoritairement, et de façon significative, pour le maintien de leur décision initiale, ne tenant aucun compte de l'affiche. (1)

## Des expérimentations où il est constaté que le virus du sida peut s'attraper en téléphonant (situations 2 à 6)

Envisageons maintenant la même situation, mais en collant effectivement cette affiche sur une cabine, et en observant réellement le comportement des utilisateurs potentiels du téléphone.

### Situation 2

Soit ainsi deux cabines côte à côte, situées hors du périmètre visuel de tout bâtiment institutionnel susceptible d'interférer avec la crédibilité du message transmis (agence de télécommunications, hôpital, pharmacie, gendarmerie...). Et soit la même affiche, de format 21 x 27, collée sur la vitre de l'une de ces deux cabines, à hauteur des yeux. Bien entendu, n'ont été pris en compte que les sujets :  
- manifestant clairement l'intention d'entrer dans la cabine signalisée,  
- de langue maternelle française,  
- prenant conscience du contenu de l'affiche,  
- se présentant individuellement devant la cabine,  
- se présentant devant cette cabine à un moment où cette dernière, de

OBSERVATOIRE MÉDICAL ASSISTANCE PUBLIQUE  
DÉPARTEMENT D'HYGIÈNE PUBLIQUE  
SERVICE DES MALADIES CONTAGIEUSES

# ATTENTION

CABINE DANGEREUSE  
CABINE CONTAMINÉE  
PAR LE SIDA

*Les opérations de décontamination  
seront effectuées le 3 février 1997.*

G. Bechelet  
Chef du Ssd Maladies Contagieuses  
Dpt. Hyg. Pub. - Op. Méd. Sp.  
*G. Bechelet*

même que la cabine adjacente, sont toutes deux inoccupées. Dans cette situation où le coût est minime (faire deux pas de côté), on observe des résultats diamétralement opposés à ceux obtenus dans la situation simulée précédente. Ici, les sujets décident à 90 % de ne prendre aucun risque :

	Comportement de surprotection (obéissance)	Comportement de déni (défiance)
Situation 1 1 cabine vide	20%	80%
Situation 2 1 cabine vide	80%	20%

### Situation 3

Face à ce résultat, nous avons décidé d'accroître le coût des comportements de surprotection. Nous avons repris le paradigme de la situation précédente, mais en y introduisant une légère modification : la cabine adjacente (et elle

	Comportement de surprotection (obéissance)	Comportement de déni (défiance)
Situation 2 2 cabines vides	70%	30%
Situation 3 2 cabines, cabine voisine occupée	80%	20%

### Situation 4

De même, n'entraîne aucun effet l'introduction, en situation 4, d'un nouvel élément : non seulement la cabine adjacente (et elle seule) est occupée, mais de surcroît une personne attend pour téléphoner, ce de façon manifeste (tenant ostentatoirement une carte téléphonique à la main) :

	Comportement de surprotection (obéissance)	Comportement de déni (défiance)
Situation 2 2 cabines vides	70%	30%
Situation 3 2 cabines, cabine voisine occupée	80%	20%
Situation 4 2 cabines, cabine voisine occupée + quelqu'un attend	82%	18%

### Situation 5

Un problème se posait cependant avec ces deux dernières situations : si le coût certes augmentait, il pouvait être compensé par le fait que les sujets étaient confrontés au modèle d'un congénère ayant, avant eux, décidé d'adopter un comportement surprotecteur. Et si ce modèle était hypothétique dans la situation 3 (cabine adjacente occupée), il était manifeste dans la situation 4 (où quelqu'un attendait pour téléphoner alors que la cabine signalisée était disponible). Il était donc envisageable que les augmentations de coût aient été compensées par des augmentations de la crédibilité des affiches ou par des conduites de dépendance normative.

Nous avons donc souhaité, dans une cinquième situation, tenir compte de cet éventuel biais lié au modèle d'autrui. Pour ce faire,

nous avons collé notre affiche sur une cabine dépourvue de tout autre cabine adjacente. Ce qui entraînait également une nouvelle augmentation de coût, car aucune autre cabine n'était non plus géographiquement visible : les sujets disposés à la surprotection devaient ainsi chercher une autre cabine, sans garantie de succès dans cette quête.

Dans cette situation apurée, nous constatons cependant, là encore, une majorité significative de comportements de surprotection :

	Comportement de surprotection (obéissance)	Comportement de déni (défiance)
Situation 1 1 cabine vide	90%	10%
Situation 3 2 cabines, cabine voisine occupée	80%	20%
Situation 4 2 cabines, cabine voisine occupée + quelqu'un attend	82%	18%
Situation 5 1 cabine vide	90%	10%

### Situation 6

Tous les résultats allaient ainsi dans la même direction, sans que les accroissements de coût aient une quelconque influence. Comment faire pour observer, ne serait-ce qu'une fois, dans une situation, des comportements plus raisonnables ? L'éventuel biais introduit par la présence d'un référent social (situation 3 et 4) nous sembla pouvoir être utilisé.

Nous avons repris une situation à deux cabines, mais celles-ci étaient toutes deux occupées. Et après que les sujets aient patienté quelques instants devant l'une ou l'autre de ces cabines, la cabine signalisée se libérait. Ainsi les sujets étaient-ils là encore confrontés à un référent social, mais référent ayant adopté (apparemment) un comportement de déni (2).

Et effectivement, nous observons ici un revirement de tendance : 90 % des sujets « prennent le risque » d'entrer dans la cabine signalisée :



seule) était occupée. Cela signifiait donc, en cas d'option pour un comportement surprotecteur, devoir patienter quelque temps avant de téléphoner, alors même que la cabine signalisée était inoccupée. Cependant, les résultats montrent l'absence d'effet de cet accroissement de coût :

	Comportement de surprotection (absténance)	Comportement de déni (absténance)
Situation 2 : cabine isolée	30%	10%
Situation 3 : cabine ouverte	30%	20%
Situation 4 : cabine ouverte, compteur visible	32%	18%
Situation 5 : cabine ouverte	30%	10%
Situation 6 : cabine ouverte et compteur visible	10%	90%

**... mais où il est confirmé que l'argent « sale » n'existe pas (situations 7 et 8)**

Nous nous sommes alors demandé si les forts taux de surprotection constatés en l'absence de référent social contre-normatif ne pouvaient pas être fonction du « matériel » utilisé : les cabines téléphoniques. Ce matériel a en effet notamment pour caractéristique, outre de mettre en jeu une zone physique « sensible » (la bouche), celle de constituer un lieu clos (voire confiné). Les mêmes résultats s'observaient-ils si seule la main avait à être en contact avec un objet déclaré contaminé et si le milieu était « ouvert » ?

**Situation 7**

Aussi avons-nous choisi un nouveau terrain d'observation où, après quelques modifications du contenu de l'affiche, nous avons poursuivi nos investigations. Nous avons ainsi porté notre dévolu sur les distributeurs automatiques de billets de banque, situés à l'extérieur des banques. Et nous y avons apposé une affiche (à des jours ou heures de fermeture de la banque) signalant que le clavier était contaminé par le sida. On observe ici que 87 % des sujets (c'est-à-dire une majorité signifi-

cative), après s'être approchés du distributeur, après avoir lu l'affiche et souvent lancé quelques regards interrogatifs alentours, remettent leur carte dans leur portefeuille, pour partir en quête d'une machine moins impitoyable, plus respectueuse de l'argent.

**Situation 8**

Cependant, les résultats les plus curieux sont peut-être ceux obtenus dans notre huitième situation, en tous points semblable à la précédente, sauf qu'ici ce sont les billets de banque qui sont dits avoir été contaminés. Dans ce cas, les résultats sont significativement très différents des précédents, puisque seuls 6 % des sujets renoncent à se servir :

	Comportement de surprotection (absténance)	Comportement de déni (absténance)
Situation 7 : avec affiche	87%	13%
Situation 8 : sans affiche	6%	94%

**Enfin, quelques données qualitatives**

Tout ceci, ce sont des résultats quantitatifs, analysés statistiquement. Mais certains comportements complexes de nos sujets, apparaissant de façon incidente, nous semblent également intéressants. Notamment parce qu'ils indiquent que les surprotections observées ne sont pas seulement de contraintes réelles. Et également parce qu'ils suggèrent que les différences intra-situation enregistrées ont parfois pu être minimisées.

Sur ce second point, par exemple, nous nous souvenons de cette femme d'une trentaine d'années qui, dans la situation « téléphone isolé » (situation 5), se résout à téléphoner malgré l'affiche, mais en gardant la porte de la cabine grande ouverte et en restant le plus à l'extérieur possible de la cabine, allongeant le bras au maximum pour décrocher le combiné et composer son numéro. Nous nous

rappelons également avoir vu, dans la situation « clavier contaminé », un homme d'une quarantaine d'années qui, après maintes hésitations, décida tout de même d'utiliser le clavier, mais de façon particulière : il dégacha de son pantalon un pan de chemise et enrôla son doigt dans ce morceau d'étoffe avant de pianoter sur le clavier.



Quant à la profondeur des conduites de surprotection, plusieurs données en attestent. Ainsi, certaines verbalisations de sujets (aux comportements au demeurant non pris en compte quantitativement du fait de variables parasites les excluant de notre protocole). Témoin cette femme qui entre dans la cabine mais sans s'apercevoir de l'affiche : son numéro étant apparemment occupé, elle raccroche et s'éloigne un certain temps, avant de revenir ultérieurement. Là, découvrant l'affiche, elle s'exclame, après avoir pris connaissance de son contenu : « je ne l'avais pas vue la première fois ; heureusement je n'avais pas parlé ! » (3). Témoin aussi cette femme qui ordonne à sa progéniture « n'y touche pas ! », ou encore cet homme qui lance ce cri du cœur : « oh non, je ne touche pas ce bloc ! ». Tel également ce jeune homme d'une vingtaine d'années qui, après avoir lu l'affiche, reste un bon moment incapable de tout mouvement, comme pétrifié, puis, lentement, effectue quelques pas à reculons, l'œil toujours rivé sur l'affiche, s'arrête encore un moment, avant de tourner brusquement les talons pour disparaître quasiment en s'enfuyant.

ici ce sont les billets de banque qui sont dits avoir été contaminés

## Pour conclure

Il apparaît ainsi que « la sphère publique est perçue (...) comme une menace (...) comme un lieu de danger et de contamination » (Hahn et Col., 1994, p. 82) (4), et ce de façon tout à fait irrationnelle car cela revient à considérer « comme contaminants des lieux et des situations dont il est scientifiquement établi qu'ils ne sont pas » (Hahn et Col., 1994, p. 83) (4). Et cette irrationalité touche même les couches de la population censées être les plus informées. Rappelons ainsi les résultats d'une enquête réalisée en 1994 auprès de généralistes et de gynécologues français, à la demande de la Direction Générale de la Santé. Quoique la version publiée de cette enquête soit expurgée, elle recèle cependant des informations déjà assez troublantes, mettant par exemple en évidence que plus de 13 % des médecins interrogés croient que le virus du sida peut se transmettre par l'intermédiaire de la salive d'une personne contaminée ; que 2 % n'écartent pas les moustiques comme agents transmetteurs (5 & 6). Sans compter que ces résultats, fruits d'une enquête par questionnaire, peuvent ne constituer qu'un infidèle reflet de la réalité comportementale, reflet dont

on ne peut se satisfaire (nous en avons fourni ici une illustration). Cet aspect de la question plaide ainsi, quand on désire évaluer la pénétration des messages diffusés sur le sida, pour l'observation comportementale : notamment, comme ici, par expérimentation

## « LES PSYCHOLOGUES SONT ENCOURAGÉS À COMBATTRE LES PENSÉES DÉRAISONNABLES DU PUBLIC »

en milieu dit « naturel ». Force est alors de constater la très faible efficacité des informations diffusées. Et nous avons en ce domaine, nous, psychologues, un important rôle à jouer. Comme le rappelle Ionescu (1989) (7), « la très puissante American Psychological Association (...) a adopté une résolution sida (...) qui, à l'article 7 (...), indique que les psychologues sont encouragés à combattre les pensées déraisonnables du public » (p. 113). Cette responsabilité de « dissiper, sans équivoque, les mythes et idées fausses

concernant les modalités de contagion » (p. 116) prend à notre avis toute son acuité quand on sait par exemple que la firme japonaise Hitachi vient de mettre au point une machine à laver les billets de banque : « l'obsession hygiéniste des Japonais se manifeste une nouvelle fois avec la mise en service de la machine à laver les billets de banque. Le fabricant Hitachi affirme que ce blanchiment d'un nouveau style élimine totalement les bactéries et redonne à l'argent « une nouvelle jeunesse » (L'Événement du Jeudi, 10 au 16 août 1995).

Bernard Gangloff\*

\* Maître de conférence à l'U.R.R. de psychologie de l'Université de Rouen

(1) Tant ici que dans chacune des 7 situations expérimentales que nous allons présenter, les populations étudiées sont constituées d'une trentaine de personnes avec un nombre d'hommes et de femmes approximativement identique de tous âges. Quant aux différences intra-situation, elles ont été calculées par  $X^2$  et sont toutes significatives à 1 %.

(2) Le choix d'une situation à deux cabines (et non une seule) pour a été dicté par un souci de minimisation du coût : si comportement de déni il y avait, sa signification serait d'autant plus grande qu'il se produirait alors même que le coût du comportement alternatif (de surprotection) était faible (ne consistant qu'à attendre la libération de la cabine « soft »).

(3) Notons que le contenu de cette phrase ne donne, selon nous, aucune information sur le mode de transmission envisagé par ce sujet. Il s'agit plutôt, nous semble-t-il, d'une rationalisation destinée à se rassurer. Les exemples qui suivent (de même que les résultats obtenus dans la situation « clavier ») semblent en effet indiquer qu'un simple contact manuel est perçu comme dangereux.

(4) Hahn A., Birnbaier W.H., Jacob R., « Le sida : savoir ordinaire et insécurité », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, 104, 81-89, 1994.

(5) *Le Monde*, 14/10/95, p. 11.

(6) Scorgem, *Représentations et attitudes des médecins libéraux face à l'infection par le V.I.H.*, Rapport d'études (synthèse), Paris, 1994.

(7) Ionescu S., « Psychologie, Psychopathologie et sida » in *Psychologie Française*, 34, 113-126, 1989.