

L'analyse culturelle des risques. Apports et limites des recherches sur le sida.

Marcel Calvez
Université Rennes 2
CS 24 307
6, Av. Gaston Berger
F-35043 Rennes Cedex
mel : marcel.calvez@uhb.fr

Résumé

La théorie culturelle développée par Douglas considère la perception et la gestion des risques sous l'angle de leur participation à la constitution de l'ordre social. Elle s'appuie sur une typologie grid-group des institutions sociales et souligne qu'à chaque type d'institution correspondent des attitudes particulières à l'égard des incertitudes et des dangers.

Cette approche a été mise en oeuvre dans le domaine du sida pour analyser l'attention sélective portée à l'épidémie et pour rendre compte de la formation des conduites de prévention. Elle permet de montrer comment des logiques d'accusation sociale associent les risques du sida à des individus ou des groupes qui occupent une position particulière dans l'ensemble social. Elle relie les représentations et les attitudes à l'égard du sida aux modalités de l'affiliation sociale. Elle conduit ainsi à déconstruire la notion de risque pour soi, sur laquelle les politiques et les pratiques de prévention reposent, pour considérer le risque comme un argument dans le dialogue social sur les responsabilités individuelles et collectives à l'égard du sida et sur les causes de l'épidémie.

Introduction

La théorie culturelle apporte une contribution à l'analyse de la perception et de la gestion des risques en reliant la prise en compte d'incertitudes et de dangers aux styles de pensée qui gouvernent l'action sociale des individus. Ces styles de pensée sont l'expression des préférences qu'ils affirment pour un type de communauté, c'est à dire pour un type de relations sociales et pour un ensemble de représentations partagées. Partant d'une approche anthropologique des croyances relatives aux dangers et aux interdits [Douglas, 1966, 1970], Douglas et Wildavsky [1982] ont mobilisé cette perspective de recherche pour rendre compte de la sensibilité contemporaine aux risques de l'environnement. C'est par ce biais que la théorie culturelle est entrée dans le champ de l'analyse des risques. Bien que de façon restreinte, ses hypothèses de travail et ses méthodes ont été mises à l'épreuve dans différents champs de recherche, dont le sida. On présentera ses apports et ses limites

dans l'analyse de ce risque de santé en prenant pour parti de s'intéresser à la formulation de l'approche plus qu'aux résultats étroitement liés aux terrains de recherche étudiés. Cet angle permet d'envisager sa contribution à l'analyse d'autres risques de santé.

L'analyse culturelle des risques

Le dessein de la théorie culturelle est de rendre compte des implications sociales de la culture, c'est à dire de sa participation à la formation de l'ordre social. Elle ne s'intéresse pas à la culture dans la totalité de ses productions, mais elle considère les principes et les visions du monde qui permettent aux individus de comprendre et d'être compris des autres. Ces principes peuvent être mobilisés pour revendiquer des conduites à tenir et pour justifier les actions entreprises. Ils participent ainsi à la formation des institutions sociales, définies comme des manières d'être et de faire plus ou moins stabilisés par l'usage. L'adhésion à ces institutions procure aux individus des biais par lesquels ils mettent les situations dans lesquels ils se trouvent en correspondance avec l'expérience qu'ils ont de la structure sociale.

Pour rendre compte de ces biais culturels, l'approche part de la structure sociale comme cadre d'orientation et de contrainte de l'action sociale des individus [Douglas, 1978]. Elle contraste les deux dimensions par lesquelles l'effet de la structure s'opère sur cette action : la réglementation des conduites et l'appartenance à un groupe. Elle construit ainsi quatre structures sociales qui se présentent comme des contextes alternatifs de relations pour les individus.

Rôles prescrits	Subordination sociale	Hiérarchique communautaire
Rôles construits	Individualiste	Egalitaire
	Individu	Groupe

Tableau 1 : Typologie “ grid-group ” des structures sociales

La structure sociale individualiste et la structure hiérarchique constituent des types opposés en termes de contrôle des individus par le groupe et d'accord sur des normes collectives. Elles correspondent à la dichotomie sociologique classique entre la société et la communauté. Une contribution essentielle du modèle est d'introduire deux autres structures caractérisées par des problèmes de formation d'un accord collectif. Une structure égalitaire est marquée par l'emprise du groupe sur ses membres et l'absence d'un accord collectif sur leurs rôles respectifs. Une structure de subordination sociale se caractérise par l'assignation de rôles sociaux sans le bénéfice d'une appartenance collective.

A chaque structure, correspondent des principes culturels qui permettent aux individus d'organiser et de justifier les relations qu'ils entretiennent entre eux. Ces principes leur procurent des biais spécifiques de perception des situations dans lesquelles ils se trouvent et des questions qui se posent à eux. Pour pouvoir comprendre et être compris des autres, les représentations des situations qu'ils mobilisent et les arguments qu'ils invoquent doivent entretenir une étroite correspondance avec le type de relations dans lequel ils agissent. C'est par la recherche de cette correspondance qu'ils parviennent à agir avec les autres sur une base stable et reconnue, et qu'ils élaborent ainsi leurs institutions sociales. La prise en compte du contexte de relations permet ainsi d'apporter une explication sociologique aux perceptions, aux représentations et aux logiques argumentaires que les individus mobilisent dans différentes situations sociales.

La typologie des structures sociales, appelée modèle "grid-group", est un instrument de recherche pour la théorie culturelle. A la manière des idéaux-types, elle procure des modèles rationnels pour donner une intelligibilité aux variations des perceptions et des conduites sociales. Elle permet de rendre compte des logiques argumentaires dans le débat social en les reliant aux contextes dans lesquels les individus agissent et aux préférences qu'ils manifestent pour un type donné d'institution sociale. Les tensions et les contradictions dans lesquelles peut se trouver l'action sont regardées comme des désajustements entre des principes culturels de référence et un mode de participation sociale.

L'analyse culturelle des risques repose sur l'idée que les individus sélectionnent les incertitudes et les dangers auxquels ils prêtent attention en fonction des principes qui orientent leurs conduites. Comme les notions de tabou et de péché dans des sociétés à dominante religieuse, la notion de risque relie les incertitudes et les dangers pris en compte dans les sociétés contemporaines à la construction d'une communauté. Elle utilise un vocabulaire neutre pour relier des faits de la connaissance ordinaire ou de la connaissance scientifique à des principes relatifs à l'organisation des relations sociales. Les risques participent ainsi à la formation de l'ordre social. Sur un plan fonctionnel, ils fournissent aux individus et aux institutions sociales des arguments qui permettent d'organiser les relations. Sur un plan symbolique, ils expriment une idée générale de l'ordre social. La perception des risques est le produit des biais culturels par lesquels les individus définissent les situations dans lesquelles ils se trouvent et les mettent en conformité avec les préférences qu'ils ont pour un type de relations sociales [Calvez, 1993].

L'analyse culturelle des risques de santé

Dans l'analyse des risques de santé, Gabe [1995] oppose l'influence de la théorie culturelle à la faiblesse des tentatives d'application empirique. De fait, les travaux qui ont mis en oeuvre ses perspectives théoriques et méthodologiques sont peu nombreux.

Rayner [1986] s'intéresse aux interprétations de la définition institutionnelle des risques de radiation selon l'expérience que les corps professionnels ont de leur activité et les contextes d'action dont ils se dotent. Il souligne l'importance que

revêtent les relations entre la personne et la collectivité dans laquelle il inscrit son action pour rendre compte des attitudes différenciées à l'égard des risques.

Bellaby [1990] utilise le modèle "grid-group" pour rendre compte des attitudes à l'égard des risques de santé liés à une activité professionnelle et à la conduite routière. Il considère que le modèle est trop statique et qu'il est incapable de prendre en compte les changements de perceptions et d'attitudes à l'égard du risque au cours d'une vie. Reprenant le modèle des séquences de passage chez Van Gennep [1908], il propose de substituer au modèle "grid-group" une approche en termes de transition biographique dans laquelle les conduites à risques procèdent de situations liminaires. Il rapporte ainsi les conduites à risques à un allègement des contraintes institutionnelles. Malgré son ouverture sur la spécificité des situations de transition biographique, cette formulation n'est pas satisfaisante. Elle laisse en particulier de côté le fait que chaque groupement social génère des perceptions et des attitudes spécifiques à l'égard des risques. Avant de s'intéresser aux situations d'interstice, il convient de s'interroger sur les situations ordinaires dans lesquelles les individus prennent en compte des incertitudes et sur les biais qui les caractérisent.

De nombreux travaux de recherche sur le sida font référence à l'apport de Douglas, essentiellement pour ce qui concerne les peurs de souillure et l'idée que les risques sont une construction sociale. Mais ils ne mobilisent pas le modèle "grid-group" comme outil d'analyse et ils ne mettent pas sa capacité explicative à l'épreuve. En considérant les représentations des risques pour elles-mêmes, ils laissent de côté l'apport essentiel de la théorie culturelle, c'est à dire la participation des risques à la formation d'institutions orientant les conduites dans un contexte d'incertitudes et de dangers.

L'essentiel de la contribution propre de la théorie culturelle à l'analyse des perceptions sociales du sida a son origine dans un premier travail sur les croyances dans la contagion du sida [Douglas et Calvez, 1990]. Il se trouvait à la convergence de travaux d'anthropologie sur les accusations de contagion [Douglas, 1991] et de travaux sociologiques sur les attitudes à l'égard du sida [Calvez, 1989]. Par la suite, le modèle "grid-group" a été mis à l'épreuve de la recherche empirique dans l'analyse des perceptions et des attitudes différenciées à l'égard du sida [Calvez, 1994, 1996, 1998].

Deux contributions majeures de la théorie culturelle peuvent être distingués à partir de ce matériau. Elles concernent les attributions sociales du risque qui sont débattues dans l'espace public, et les perceptions sociales des occurrences de contamination. Les variations observables dans les arguments et dans les perceptions sont rapportées à des conceptions différentes de la communauté dont le modèle "grid-group" permet de rendre compte.

Les attributions sociales du risque

L'usage des notions de "groupe à risque" et de "comportements à risque" est l'objet de nombreuses discussions dans le champ des politiques et des pratiques de prévention. Ces discussions sont constitutives des débats sur la nature des risques encourus et sur la prévention nécessaire pour les contenir. Elles mobilisent des

connaissances sur le sida et sa diffusion. Elles les mettent en perspective avec le projet de réaliser une communauté à même de contenir l'épidémie. Elles désignent des types de conduites ou des catégories d'individus qui constituent une menace pour la construction de la communauté. Les attributions du risque ne peuvent pas être considérées uniquement en fonction de leur pertinence à rendre compte de la diffusion du sida dans l'ensemble social. Il faut encore montrer en quoi ces classements sont porteurs de conceptions de la communauté que les pratiques de prévention s'efforcent de construire. Les divergences sur les risques et leurs attributions apparaissent alors moins comme des interprétations différentes des faits relatifs à l'épidémie que comme des désaccords sur les principes d'organisation sociale devant l'épidémie. L'analyse culturelle s'intéresse à ces débats sur les attributions du risque, en tant qu'ils mobilisent des principes culturels différents sur les réponses qui devraient être apportées à l'épidémie et qu'ils engagent la construction d'une communauté.

Dans le travail de terrain réalisé en Bretagne, l'analyse des attributions sociales du risque a fait émerger une conception hiérarchique de la communauté comme cadre de référence dominant pour représenter les risques du sida. L'identification de "groupes à risque" et de "comportements à risque" se rapporte à une communauté structurée autour de rôles et de statuts différenciés, dans laquelle le bon comportement garantit la bonne santé. Cette représentation part d'un principe d'immunité communautaire et d'une extériorité du sida. Elle identifie des situations sociales particulières dans lesquelles les individus peuvent être exposés au sida. C'est le cas de l'adolescence, définie comme un état liminaire entre deux statuts aptes à assurer la protection de l'individu. C'est le cas des individus que leur fonction met en contact avec l'extérieur et expose éventuellement au sida, comme les marins ou les voyageurs de commerce. En dehors de ces situations, le sida est associé à des individus qui sont en rupture avec l'affiliation communautaire. La toxicomanie, l'homosexualité, la prostitution sont des marqueurs de cette désaffiliation qui servent à expliquer l'exposition spécifique au sida. A la différence des premiers, pour qui elle est un état transitoire, l'exposition des seconds au sida est réputée constitutive de leur condition sociale. Cette représentation guide ainsi les attributions du risque en opérant des distinctions selon la position sociale occupée. Elle utilise l'existence d'un danger pour établir une topographie des places que les individus occupent relativement à la communauté et pour qualifier les menaces qu'ils représentent pour elle. En ce sens, les attributions du risque engagent des procédures d'accusation sociale.

La représentation d'une communauté protégée dans un environnement de sida oriente les demandes en matière de prévention. Parce qu'il repose sur l'identification des différents types d'exposition au sida à des ruptures de l'affiliation communautaire, le contrôle du sida apparaît comme un projet de réorganisation des relations sociales au sein de la communauté, et la prévention comme le moyen de la réaliser. Dans les études menées, la reconnaissance d'une réalité communautaire homosexuelle par les tenants du modèle dominant de la prévention débouche sur des demandes d'auto-organisation des homosexuels en dehors d'une communauté centrale. L'identification de la toxicomanie à une déviance individuelle se traduit par des demandes d'exercice d'une contrainte à l'égard des toxicomanes. Les réponses apportées aux jeunes oscillent entre la prise en compte d'un état de transition

nécessaire dans la communauté et la reconnaissance d'une condition identitaire singulière.

Ces représentations dominantes qui assignent des places singulières autour d'une communauté centrale sont combattues par d'autres attributions du risque qui s'appuient sur des conceptions alternatives de l'organisation sociale. Ainsi, la notion de "comportement à risque" est utilisée comme un argument pour contrecarrer les tendances d'exclusion que les représentations dominantes des risques recèlent. Elle engage des préférences pour une société d'individus qui en appelle à la responsabilité de chacun de ses membres. Cette représentation qui engage une institution individualiste n'abolit pas les segmentations sociales ; elle les recompose selon les conduites des individus et non selon des attributs identitaires.

Les attributions sociales du risque sont l'objet de débats importants qui renvoient à des conceptions différentes de l'ordre social devant le sida. Elles expriment les relations et les rapports de force qui se nouent dans les débats sur la prévention et dans les pratiques mises en oeuvre. L'apport de l'analyse culturelle est d'offrir un cadre d'analyse qui relie les arguments sur les risques aux dynamiques d'incorporation et de stratification sociale qui sont engagées dans la prévention.

La perception sociale des risques

L'analyse des conduites à l'égard des risques est généralement faite à partir d'indicateurs sur l'état des connaissances relatives au sida et à la prévention, et d'indicateurs comportementaux comme dans les études sur la sexualité ou la toxicomanie. Elle apporte un éclairage intéressant sur les conduites en fonction de la définition épidémiologique des risques et sur l'incorporation des normes de la prévention. Pour expliquer les désajustements entre les connaissances et les conduites, elle a recours à des bricolages conceptuels, comme les notions de "fausses croyances" ou "l'irrationalité des conduites". Cette vision comportementale laisse de côté la question importante des significations que les individus donnent à leurs conduites et des bonnes raisons qui les conduisent à ajuster ou non leurs conduites aux représentations du risque et aux normes que véhicule la prévention.

Comme d'autres approches, la théorie culturelle cherche à rompre avec la représentation sous-jacente de l'individu comme un "idiot culturel" pour rendre compte de ses conduites en fonction de l'univers de significations et du contexte dans lesquels il agit. Elle part du cadre normatif que la prévention établit et des demandes d'ajustement des conduites à l'existence de dangers. Les réponses que les individus apportent dépendent de l'articulation qui s'opère entre les demandes qui leur sont faites et les préférences qu'ils affirment pour un style de vie et de relations. La perception des risques est ainsi l'objet de médiations dont l'analyse culturelle cherche à rendre compte par l'intermédiaire des institutions dont ils se dotent.

Les enquêtes sur les connaissances et les attitudes à l'égard du sida montrent que, de façon générale, les individus bénéficient d'une connaissance utile sur l'exposition au virus et sur les moyens de protection. Pour autant, ils ne se conforment pas aux demandes qui leur sont faites. Les raisons qu'ils apportent traduisent la confiance qu'ils attribuent à leurs manières d'être et de faire avec les autres pour les protéger

des risques. Il importe alors de comprendre comment ces raisons et les représentations qui les sous-tendent s'inscrivent dans leur expérience et sont investies d'une efficacité symbolique devant le sida. La théorie culturelle introduit cette approche par l'utilisation du modèle "grid-group" des institutions sociales. Elle cherche à rendre compte des modalités de perception des risques et des justifications apportées aux conduites en s'interrogeant sur leur cohérence avec leur expérience sociale et avec les préférences qu'ils affirment pour un type donné d'institution sociale.

Les recherches sont parties de l'attribution sociale des risques qui identifie des groupes cibles pour la prévention. On s'est demandé comment des individus qui, dans les classements des politiques de prévention, ressortissent à ces groupes perçoivent les risques du sida et les prennent en compte dans leurs conduites. Au lieu de les situer dans une confrontation directe avec les normes de la prévention, l'enquête est partie des relations qu'ils entretiennent avec les autres et des principes culturels qui les gouvernent. Elle a fait l'hypothèse qu'ils cherchent à réduire la dissonance que représente le sida en maintenant et en affirmant leur loyauté à l'égard de leurs institutions. Elle a étudié les conceptions des risques du sida et les réponses à la prévention sous cet angle. Ce déplacement des questions vers les institutions a permis de montrer une identité de réponses entre des individus différemment positionnés sur la carte des risques définie par la prévention et, inversement, des différences entre des individus positionnés de façon identique sur cette carte, comme les homosexuels ou les toxicomanes.

Au-delà d'une déconstruction des classements de la prévention, l'utilisation du modèle "grid-group" montre les biais de perception des risques spécifiques à chaque type d'institution sociale. Là où le groupe exerce un contrôle sur les relations que ses membres entretiennent avec l'extérieur et où ils partagent des conceptions identiques des rôles sociaux attendus, les individus ont tendance à penser que leurs institutions leur assurent une protection contre les incertitudes et les dangers. Là où les conceptions des rôles sociaux divergent, la désignation de dangers aux marges de la communauté est un puissant moyen d'intégration collective. Là où les individus sont libres de leurs allégeances et de leurs conduites, le risque est une composante éventuelle du style de vie. Ils essaient de se protéger contre ses conséquences néfastes en fonction des connaissances et des moyens dont ils disposent. Là où les individus sont limités par des rôles assignés, sans le bénéfice d'une appartenance collective, le risque apparaît comme une situation imposée sur laquelle ils n'ont pas de prise. Ces modalités typiques de perception des risques, schématiquement présentées, se trouvent de façon transversale aux groupes cibles de la prévention. Les individus interprètent les demandes qui leur sont faites et ajustent leurs perceptions des risques selon le type d'institution qui oriente leurs conduites.

Dans les logiques de prévention, on attend que les individus estiment les risques qu'ils encourent et qu'ils ajustent leurs conduites à ces estimations. L'analyse culturelle montre qu'il existe différentes conceptions du risque pour soi qui vont de pair avec les procédures d'attribution sociale des risques. Dans une institution hiérarchique, le risque est associé à des conduites qui rompent avec les normes de l'affiliation collective. Une telle représentation conduit ceux qui se placent à l'intérieur de la communauté à attribuer le risque aux déviants et à considérer qu'ils sont eux-mêmes protégés tant qu'ils se conforment aux conduites admises. Une

institution égalitaire ne peut exister que si elle parvient à mobiliser ses membres autour de dangers partagés. D'une façon ou d'autre, elle localise les risques aux marges de la communauté. Elle l'associe à ceux qui sont en dissidence avec la réalité collective ou qui la menacent. Dans ces deux types d'institutions, l'attribution du risque est un puissant vecteur d'accusation sociale puisqu'il sert à désigner ceux qui ne satisfont pas aux conditions et aux modalités de l'appartenance collective. Le risque est toujours l'attribut d'autrui ; cela va de pair avec l'idée que le groupe protège des incertitudes et des dangers. Dans des situations de subordination sociale, les individus n'ont pas de principes stables pour orienter leur jugement et pour interpréter les demandes de leur environnement. Ils peuvent se percevoir extrêmement vulnérables aux hasards et aux dangers et y répondre par des peurs de contagion généralisée. Une institution individualiste rend chaque individu comptable de ses actes. Il est ainsi conduit à estimer les risques qu'il encourt dans les différentes situations dans lesquelles il se trouve. Le "risque pour soi" revêt ainsi des acceptions différentes, car chaque institution engage des modalités différentes d'articulation entre soi et les autres, et de définition des responsabilités individuelles et collectives.

La théorie culturelle et la prise de risques

La théorie culturelle n'explique pas la prise de risque. Ce n'est d'ailleurs pas son objet car elle n'adopte pas une conception déterministe des conduites. Elle part de l'intelligence des individus et de leur capacité à interpréter les situations dans lesquelles ils se trouvent. Elle cherche à rendre compte de l'univers de significations dans lequel ils agissent et des alternatives de conduites qui se posent à eux. C'est le fait même d'agir en fonction d'une institution sociale qui les conduit à adhérer à un ensemble distinct de perceptions et de conduites à l'égard des risques.

Outre une approche fonctionnelle et symbolique des risques, l'apport de la théorie culturelle réside dans la prise en compte de quatre types distincts d'institutions auxquels correspondent des biais spécifiques de perception et de réponses aux risques. Ce point de vue relativiste est l'objet de critiques qui procèdent principalement d'une approche objectiviste des risques, c'est à dire d'une définition des risques directement issue de leur qualification dans le domaine scientifique et technique. Ainsi Zonabend [1989], parlant des approches relativistes, considère qu'elles "visent surtout à cerner une sorte de morphologie sociale de l'objet risque, mais celui-ci est alors pris à un tel niveau de généralité qu'on aboutit à une véritable dilution de la notion ; elle devient si inconsistante qu'on finit par douter de sa réalité, puisque personne ne s'accorde sur son contenu". La théorie culturelle essaie de rendre compte des débats sur les risques et des conceptions différentes qui s'y affrontent, en considérant la crédibilité scientifique comme une des composantes de ce débat au même titre que d'autres formes de crédibilité sociale. L'argument de l'objectivité des risques constitue un obstacle épistémologique dès lors qu'il empêche de saisir la totalité des composantes du débat social sur les risques en ayant recours à un "deus ex machina", car il introduit une explication extrasociale de phénomènes proprement sociaux. Pour l'analyse culturelle, l'objectivité du risque est considérée comme un argument que certains acteurs utilisent en s'appuyant sur

l'autorité de la science et de la technique pour faire valoir leur conception des réponses à apporter aux incertitudes et aux dangers.

L'analyse culturelle ne nie pas l'existence d'incertitudes et de dangers ; la question importante n'est cependant pas là. Elle cherche à voir comment la prise en compte de dangers, réels ou imaginaires, participe à la construction d'une communauté, et ce que cela permet de comprendre de la perception et de la gestion des risques. Le sida est un cas de figure intéressant pour expliciter ce point de vue parce que sa transmission suppose une interaction directe entre deux personnes, ce qui n'est pas le cas d'autres risques de santé. Sauf à la voir d'un point de vue strictement comportemental, cette interaction a une dimension sociale que l'analyse doit prendre en compte. Elle considère ainsi les arguments sur le sida qui sont compatibles avec l'expérience que les individus ont de la structure sociale. La comparaison de ces interprétations avec les demandes de la prévention et la connaissance épidémiologique des risques conduit à souligner les biais culturels de sélection et d'interprétation des risques.

Conclusion

La préoccupation sociale accordée aux risques est le produit conjoint d'une connaissance et d'un accord collectif sur les incertitudes et les dangers qu'un ensemble social prend en compte. La théorie culturelle s'intéresse tout d'abord à cet accord collectif et aux débats que sa formation entraîne. Le modèle " grid-group " relie les arguments utilisés dans les débats sur les risques à des modèles d'institutions sociales. Cette relation est considérée sous une double perspective. L'argument du risque entre fonctionnellement dans les débats sur l'organisation sociale par les attributions de responsabilité et les logiques d'accusation sociale qu'il engage ; il y entre symboliquement en exprimant une certaine conception de l'ordre des choses. Partant de ces conceptions des risques qui s'élaborent dans le débat social, l'analyse culturelle rend compte des univers de significations dans lesquelles se meuvent les représentations et dans lesquelles se forment les attitudes à l'égard des risques considérés, en tant qu'ils engagent des logiques d'affiliation sociale.

La théorie culturelle apporte une contribution à l'analyse des risques de santé en s'interrogeant sur les déterminants sociaux et culturels de la prise en compte d'incertitudes ou de dangers. Dans une perspective fonctionnelle, elle est conduite à considérer les intérêts sociaux que l'attribution du risque engage. Dans une perspective symbolique, elle s'interroge sur les relations d'homologie qui sont établies entre le corps humain menacé et le corps social confronté à une incertitude en matière de santé. Cette combinaison permet de regarder le risque comme une catégorie dans le débat social, porteuse de conceptions de l'ordre social à même de répondre à la question de santé. La définition du risque est ainsi l'objet de débats à la mesure des conceptions divergentes de l'ordre social qui sont mobilisées par les acteurs.

Une seconde contribution de la théorie culturelle concerne les perceptions des risques de santé. Chaque groupe social prend en compte des incertitudes et des dangers relatifs à la santé en fonction des principes qui gouvernent les relations entre individus. L'analyse de cette sélection culturelle de dimensions du mal et des

réponses qui lui sont apportées est importante à opérer ; mais elle n'éclaire pas de façon satisfaisant la question des risques. Les travaux sur le sida soulignent la nécessité de prendre en compte le contexte normatif que la prévention établit et les catégories qu'elle introduit pour désigner les situations, comme la notion de risque ou de danger. Les perceptions des risques se rapportent aux priorités que la prévention établit et à la formulation qu'elle opère des problèmes de santé considérés. Ces perceptions émergent dans le débat entre la conformité à des demandes publiques et la loyauté aux institutions sociales dans lesquelles les individus agissent. Les perceptions des risques du sida présentent un caractère particulier puisque, compte tenu des modes de transmission du virus, elles concernent directement l'organisation d'interactions sociales. De ce fait , elles engagent ouvertement la question de la loyauté à une institution sociale. La pertinence de l'approche dans le cas d'autres questions de santé suppose que leurs caractères singuliers soient pris en compte et qu'un lien puisse être établi entre la perception des risques et la formation d'institutions sociales.

Références bibliographiques

BELLABY P. (1990), “ To risk or not to risk ? Uses and limitations of Mary Douglas on risk acceptability for understanding health and safety at work and road accidents ”, *The sociological review*, 38, 465-483.

CALVEZ M. (1989), *Composer avec un danger. Approche des réponses sociales à l'infection au VIH et au sida*, IRTS de Bretagne, Rennes.

(1993), “ La sélection culturelle des risques ”, in : TURSZ A., SOUTEYRAND Y., SALMI R. dir., *Adolescence et risque*, Syros, Paris, 75-87.

(1994), “ Les représentations des risques du sida et l'expérience sociale ”, in : CALVEZ M., PAICHELER G., SOUTEYRAND Y. (coordonné par), *Connaissances, représentations, comportements. Sciences sociales et prévention du sida*, ANRS, Paris, 61-68.

(1996), “ La rationalité des conduites de prévention et l'expérience sociale ”, in : CALVEZ M., SCHILTZ M.-A., SOUTEYRAND Y. (coordonné par), *Les homosexuels face au sida. Rationalités et gestion des risques*, ANRS, Paris, 55-64.

(1998), *Los usos sociales del riesgo. Elementos de análisis del sida*, Editorial universitaria, Universidad nacional de Misiones, Posadas, Arg..

DOUGLAS M. (1966), *Purity and danger : an analysis of concepts of pollution and taboo*, Routledge and Kegan Paul, London [trad. française : (1971), *De la souillure*, Maspero, Paris]

(1970), *Natural symbols. Explorations in cosmology*, Barrie & Rockliff, London.

(1978), *Cultural bias*, Royal anthropological institute of Great Britain and Ireland, London.

(1991), “ Witchcraft and leprosy : two strategies of exclusion ”, *Man*, 26, 4.

DOUGLAS M., WILDAVSKY A. (1982), *Risk and culture. Essays on the selection of technological and environmental dangers*, University of California Press, Berkeley.

DOUGLAS M., CALVEZ M. (1990), “ The self as risk taker : a cultural theory of contagion in relation to Aids ”, *The sociological review*, 38, 445-464.

GABE J. (1995), “ Health, medicine and risk : the need for a sociological approach ”, in : GABE J. (ed), *Medicine, health and risk. Sociological approaches*. Sociology of health and illness monograph series, Blackwell Publishers, Oxford & Cambridge, 1-17.

RAYNER S. (1966), “ Management of radiation hazards in hospitals : plural rationalities in a single institution ”, *Social Studies of Science*, 16, 573-591.

VAN GENNEP A. (1908), *Les rites de passage*, Picard, Paris.

ZONABEND F. (1989), *La presqu'île au nucléaire*, Odile Jacob, Paris.