

Perception des risques : une mécanique sous influences

Nous constatons quotidiennement que l'appréhension par les patients et le grand public en général de la toxicité de certaines substances ou de la dangerosité de tel ou tel comportement varie considérablement d'une part par rapport aux faits établis scientifiquement et d'autre part en fonction des individus. La pédagogie, la mise en avant des informations vérifiées, l'évocation des conséquences (ou de l'absence de conséquences) ne suffisent pas toujours à moduler la perception des risques. Comment cette dernière est-elle construite pour chaque individu ? Et surtout quels sont les facteurs et les biais qui interfèrent dans cette évaluation ? Le professeur de psychologie Rémi-Dongo Kouabenan (Université de Grenoble) spécialiste de cette question de la perception des risques revient sur cette question complexe. Il aborde les différents facteurs qui interviennent dans l'évaluation subjective du risque, en s'intéressant notamment à l'influence exercée par les caractéristiques propres aux individus et en évoquant le fonctionnement de plusieurs biais cognitifs. Il revient par ailleurs longuement sur le rôle joué par les médias. Ces différentes réflexions permettent de dessiner des voies d'amélioration possible dans notre communication sur les risques, qui passent notamment sur la réduction des écarts existant entre les experts et le grand public et sur la prise de conscience par les experts de leurs propres biais.

Quels sont les principaux facteurs qui interviennent dans l'évaluation subjective du risque ?

Les facteurs qui interviennent dans l'évaluation subjective du risque peuvent être organisés suivant deux axes, le premier étant lié à la nature et aux dimensions du risque et le second renvoyant aux caractéristiques des individus qui perçoivent ou évaluent le risque. En effet, tous les risques ne sont pas perçus de la même manière, tout comme des individus différents peuvent avoir des perceptions différentes du même risque.

L'évaluation subjective du risque peut être modifiée en fonction de certaines caractéristiques propres de ce risque telles que sa familiarité, sa probabilité d'occurrence ou de réalisation, sa contrôlabilité, son utilité perçue, son potentiel catastrophique (nombre de personnes affectées), la nature et la gravité de ses conséquences (effets immédiats ou différés), selon qu'il est médiatisé ou non, volontaire ou subi, naturel ou technologique. Généralement, les gens perçoivent comme plus risqués qu'ils ne le sont en réalité, les événements peu fréquents, inconnus ou peu familiers, catastrophiques, et involontaires et comme moins risqués les événements fréquents, familiers, connus, moins catastrophiques et volontaires. Par exemple, on peut tendre à banaliser les risques liés à un produit qu'on utilise ou qu'on consomme régulièrement. De même, on tend à surévaluer les risques dont la réalisation résulte en beaucoup de victimes simultanément (exemple : accidents d'avion) et à sous-estimer les risques, peut-être très nombreux et graves, mais dont la réalisation ne résulte qu'en un petit nombre de victimes. De même, les risques aux conséquences immédiates (exemple : accidents) semblent mieux perçus que les risques qui comportent des conséquences lointaines ou à long terme (exemple : maladies). Les risques contrôlables (ceux qu'on pense maîtriser) tendent à être sous-évalués par rapport aux risques perçus comme non ou peu contrôlables. En outre, Slovic (1994), l'un des chercheurs les plus en vue sur la perception des risques, rapporte plusieurs études menées dans différents pays qui montrent que l'utilité perçue du risque entraîne souvent la sous-estimation de son caractère dangereux. Le risque perçu est en relation inverse avec les bénéfices attendus. Autrement dit, un risque est perçu d'autant moins nocif s'il est potentiellement à l'origine d'importants bénéfices. Slovic note

par exemple que l'usage à des fins médicales de rayons X est perçue de façon très favorable, et de façon significativement différente des autres technologies comportant des radiations ; il en est ainsi des drogues qui sont prescrites médicalement mais qui constituent pourtant une catégorie puissante et toxique d'agents chimiques auxquels nous sommes souvent exposés à de fortes doses. Slovic (1994) note que ces différents facteurs supposés influencer la perception du risque ne sont pas indépendants. Ainsi, des risques jugés catastrophiques tendent aussi à être perçus comme incontrôlables et comme involontaires ; des risques jugés comme volontaires tendent à être évalués comme contrôlables et bien connus ; les risques qui comportent une menace pour les générations futures tendent aussi à être considérés comme ayant un grand potentiel catastrophique, etc.

L'évaluation des risques est également influencée par des variables individuelles ou psychosociologiques (âge, sexe, expérience, personnalité, motivation, culture, valeurs, niveau d'implication dans la situation, etc.) ; des variables cognitives (capacité de traitement de l'information, connaissances, niveau d'information, expertise) ; la perception de la cible du risque (soi, autrui, la société en général) ; l'évaluation de son exposition personnelle et de son aptitude à y faire face (perception de ses compétences, perception de sa propre vulnérabilité, perception des précautions prises et des efforts de contrôle, etc.) ; mais aussi par des variables socio-organisationnelles (position sociale ou hiérarchique, rôle ou implication dans l'organisation, normes sociales et pressions du groupe d'appartenance, etc.) et par des variables culturelles, politiques ou stratégiques propres à l'organisation (missions, culture organisationnelle, politique de sécurité, management, etc.) (Cf. Kouabenan, 2006). A titre d'illustration, on observe que d'une manière générale, les femmes perçoivent les risques comme plus élevés que les hommes (Hogarth, Portell & Cuxart, 2007, Flynn, Slovic & Mertz, 1994). On note par exemple que les femmes se perçoivent comme plus vulnérables que les hommes aux risques de santé liés à l'environnement et ont une plus faible perception des bénéfices associés à ces risques, ainsi qu'un moindre sentiment de contrôle (Flynn, Slovic et Mertz, 1994). De même, on relève que les jeunes sous-évaluent généralement les risques et sont portés à rechercher des sensations fortes et à surestimer leurs capacités de maîtrise des risques. On note également que les individus les plus objectivement exposés aux risques sont ceux qui les perçoivent moins. Ce qui peut être considéré comme reflétant une attitude de déni ou une accoutumance au danger qui entraîne sa sous-estimation. De même, une exposition répétée sans préjudice perceptible peut contribuer à abaisser la perception du risque. Il en est ainsi des personnes qui côtoient régulièrement un risque ou en ont une expérience élevée qui tendent à considérer que du fait de leur expérience, ils sont à l'abri des risques ou des accidents ; ce que j'appelle l'illusion d'expérience.

Comment les caractéristiques personnelles ont-elles une influence sur la perception de la gravité des risques ?

L'évaluation de la gravité des risques est un élément fondamental dans les stratégies de communication fondées sur la peur. C'est le cas des messages de prévention qui recourent à des mots, des images, des scènes, etc. qui présentent des situations dramatiques (morts, blessés, etc.) à l'instar des images sur les paquets de cigarettes montrant des poumons goudronnés ou des tumeurs effrayantes. Sans s'étendre sur l'efficacité de tels messages, notons que la perception de la gravité d'un risque est variable suivant les caractéristiques de l'évaluateur, son expérience, son métier, ses intérêts ou motivations, etc. On montre par exemple que les travailleurs les plus exposés aux risques (BTP, sidérurgie, chimie, sports acrobatiques, etc.), ont un niveau d'acceptation du risque très élevé et entretiennent des

discours très dénégateurs sur la dangerosité de leur métier. Dans ces professions, le risque est souvent bien perçu, mais on va jusqu'à considérer que la prise de risque fait partie du métier et qu'on ne peut pas exercer efficacement sans prendre de risque. Dans un documentaire sur la perception des risques en situation réelle de travail dans le secteur du bâtiment intitulé « *Aucun risque ! Paroles de compagnons* » (Baratta et al. 1991), un ouvrier questionné sur sa définition de la gravité des risques et qui a fait une chute de plusieurs étages, avec comme conséquences plusieurs côtes cassées, répond avec sérénité que ce n'est pas grave. Quand on le relance sur sa définition de ce qu'est un accident grave pour lui, il répond : « c'est quand tu es mort ».

Dans une série d'études sur la perception de la gravité d'un grand nombre de risques regroupés en 6 groupes d'activités, substances ou technologies, Hermand, Bouyer et Mullet (2006), observent que l'estimation de gravité la moins élevée concerne les risques courants et individuels (risques liés aux activités banales de la vie quotidienne). On observe par ailleurs que le fait d'avoir été confronté à des risques ou des accidents ou le manque de formation sur l'objet du risque, semblent accentuer la perception de la gravité des risques et des accidents. Enfin, on tend à sous-estimer la gravité des risques volontaires ou choisis par rapport à celle des risques subis. Pour Hermand et al. (2006), c'est avant tout le caractère catastrophique, effrayant, incontrôlable de la situation qui fait apparaître celle-ci comme risquée ou moins risquée.

Quel est le poids de nos émotions, sentiments, valeurs sociales sur l'appréhension des risques ?

Les émotions, les sentiments et les valeurs influencent l'appréhension ou l'évaluation du risque de diverses manières. D'abord, il faut savoir que la perception d'un risque, c'est-à-dire son identification, peut résulter en des effets parfois ambivalents. D'une part, la perception d'un risque peut menacer ou ébranler le sentiment de contrôle, susciter des craintes, de l'angoisse, mais d'autre part, elle peut susciter du plaisir, une envie de dépassement de soi, de sensations fortes ou une envie « d'adrénaline », d'aventure, de valorisation, un défi, un challenge. Tout dépend des personnes et du type de risque. Dans le premier cas de figure, on peut rappeler l'effet des peurs alimentaires suscitées par la perception des risques liés à la consommation de certains aliments ou de certaines viandes (vache folle, listeria dans les fromages, poulet à la dioxine, etc.) et ses effets sur le comportement. On retrouve le deuxième cas chez les chercheurs de sensations fortes, par exemple les adeptes de sports automobiles, sports acrobatiques ou extrêmes, etc. (formule 1, saut à l'élastique, BMX (Bicycle Moto-Cross) freestyle, parkour, ski hors-piste, etc.). Le risque est parfois recherché pour le prestige et les sensations qu'il procure. Les études montrent par exemple que « l'acceptation du risque est plus grande chez les jeunes parce que cela favorise l'expression des émotions, telles que l'agressivité, la recherche d'approbation de la part d'autrui, les sensations de plaisir, l'éveil du sentiment de puissance et de contrôle et la valorisation de l'estime de soi » (Kouabenan, 1999, pp. 130-131). Par ailleurs, Hermand, Bouyer et Mullet (2006) remarquent que la perception de la gravité des risques a plus à voir avec l'émotion suscitée par les termes employés pour désigner les risques que par les statistiques officielles de mortalité. En outre, certains biais ou distorsions dans l'évaluation des risques sont considérés comme pouvant avoir une origine affective et émotionnelle et sont attribués à l'état psychologique de l'individu (anxiété, dépression, humeur, etc.). Selon Hermand, Bouyer et Mullet (2006), l'anxiété par exemple peut accentuer aussi bien que

diminuer la perception de la gravité des risques, selon le type de risque considéré. Dans la même veine, Hogarth, Portell et Cuxart (2007), montrent que le fait d'être de bonne humeur abaisse le niveau de risque perçu. On pourrait donc penser que les risques liés à un produit du quotidien qui procure des émotions positives pourraient être moins bien perçus, voire minimisés.

Enfin, notons que les messages faisant appel à la peur véhiculés par certaines campagnes de prévention et qui visent à choquer en mettant l'accent sur les conséquences nuisibles ou néfastes d'un risque ou d'un comportement, cherchent entre autres, à susciter une réaction émotionnelle de peur et d'anxiété avec l'espoir que celle-ci favorisera l'adoption du comportement sécuritaire ou l'abandon du comportement malsain. On sait cependant que ce type de message de persuasion par la peur ou la menace ne conduit pas nécessairement à l'adoption de mesures de protection. Il semble que l'appel à la peur est plus efficace pour des gens qui sont réalistes dans leur évaluation des risques que pour des gens qui tendent à dénier ou à sous-estimer les risques. Il est d'autant plus opérant que le comportement recommandé est perçu comme efficace pour éviter ces effets nuisibles. Devos-Comby et Salovey (2002) notent que les appels à la peur suscitant la tristesse, notamment ceux qui font référence à la mort ou à la souffrance, peuvent être contre-productifs dans la mesure où ils peuvent conduire à sous-estimer l'impact de son action par rapport au résultat recherché.

Quand l'objet de la peur est invisible, quel effet sur la perception du risque ?

On parle dans ce cas de signaux faibles. Certaines personnes vont être sensibles à ce type de signaux, mais cela n'est pas la majorité

Des travaux ont-ils mis en évidence une influence du traitement médiatique sur la perception des risques ?

Oui bien sûr. Les médias (quotidiens, mensuels, journaux spécialisés, radios locales, radios nationales, télévision, internet, réseaux sociaux, etc.) exercent une puissante influence sur notre perception des risques. Ils contribuent fortement à la forger, à la façonner et à la renforcer. Cette influence des médias a notamment été étudiée par Hannah Frh (2017). Particulièrement lorsque les perceptions du risque font référence à des risques impersonnels, abstraits ou à long terme, les gens tendent à se fier au contenu médiatique pour percevoir le risque. Williams et Dickinson (1993), ont ainsi mis en évidence des différences importantes dans les niveaux de peur de la criminalité parmi les lecteurs de dix journaux différents. Combs et Slovic (1979) montrent que la longueur des articles sur différents types d'accidents rapportés par la presse américaine constitue un bien meilleur prédicateur de l'évaluation des risques par les lecteurs que les statistiques officielles de mortalité. Pour sa part, Bernard (1992) a mis en relation les variations saisonnières de la peur de la criminalité chez les Français avec les variations correspondantes des thèmes privilégiés par les médias.

La couverture médiatique produit ce qu'on appelle un phénomène d'« amplification sociale du risque » (Kasperson et al, 1988). On tend en effet à surestimer l'importance et la gravité de risques qui sont médiatisés. Neto, Lazreg, et Mullet (2006) montrent, à partir d'une analyse comparative des résultats d'études menées dans 14 pays, l'effet d'amplification de la couverture médiatique sur la perception des risques. « Un risque "médiatisé" (i.e. fréquemment évoqué dans différents moyens d'information) sera perçu comme plus important qu'un risque dont on parle peu alors que le niveau "objectif" de dangerosité de ce dernier peut être équivalent voire supérieur » (Kouabenan et al, 2006, 299). La place accordée dans les

medias à certains évènements, avec un ton parfois orienté par le sensationnalisme, des images et récits plus ou moins catastrophiques, tend à générer des représentations fortes. Bastide et Pagès (1987) montrent par exemple que les causes de mortalité surestimées sont les causes connues à travers les médias (accidents, cancers, homicides, etc.). La médiatisation des accidents d'avions fait qu'on tend à croire qu'on meurt plus d'accidents d'avion que d'autre chose. Le caractère catastrophique de ces accidents renforce bien sûr ce phénomène d'amplification.

On peut également se souvenir des peurs suscitées par le risque de contamination à l'anthrax suite aux attentats de 2001 aux USA. En effet, dans les semaines qui ont suivi les attentats du 11 septembre, les médias ont vigoureusement couvert le phénomène du terrorisme. Suite à la découverte de courriers souillés par l'anthrax, les médias ont concentré leur attention sur les risques liés à l'anthrax et ses liens possibles avec les attaques terroristes du 11 septembre. Selon Fahmy et Johnson (2007), « la couverture médiatique des menaces de l'anthrax a fait que les gens perçoivent que chaque morceau de courrier était une arme potentielle de destruction massive » alors même qu'il n'était pas certain que la menace de l'anthrax était le fait de terroristes. Dans une étude, Joslyn et Haider-Markel (2007) montrent que la peur de l'anthrax était presque aussi élevée que la peur d'une attaque terroriste. Cette peur américaine de l'anthrax a été relayée à travers le monde. En Europe et en France notamment, le « matraquage » médiatique a disparu de lui-même en l'absence d'une preuve d'une quelconque contamination dans cette partie du monde.

Selon Cadet (2006), l'évaluation du risque se construit à partir des informations les plus facilement disponibles : celles qui sont fournies par les médias, y compris lorsqu'elles proviennent de "lobbies" ou de sources visant la modification de l'opinion majoritaire. On montre à cet égard l'importance de la télévision, des radios locales et des chaînes d'information du câble comme sources d'information susceptibles d'influencer les perceptions publiques (Pollard, 2010). Enfin, notons que l'effet de la couverture médiatique varie selon les pays et selon les époques. Dans une thèse sur la perception du risque sociétal en Russie, Rodionova (2004) montre qu'alors que dans l'ex-URSS les perceptions des risques sociétaux étaient parmi les plus faibles d'Europe, cette dernière, après l'éclatement de l'URSS en 1990, tend à être du même niveau que celui des européens de l'ouest. Neto, Lazreg, et Mullet (2006) notent que dans les pays de l'ex-bloc communiste, les médias rapportaient rarement les accidents et les incidents mais aussi tout ce qui pouvait laisser à désirer localement (Sjöberg, Kolanova, Rucai, Bernström, & Flygelholm, 1996). Ainsi, les résultats de Rodionova peuvent-ils s'expliquer par le fait qu'on passe d'une époque où les médias ne relataient pas les risques et les catastrophes, à une période au cours de laquelle les médias osent rendre compte des accidents et catastrophes dans ces pays. Dans la même veine, Heath (1984) montre que plus les médias rapportent d'infractions commises dans des pays autres que le sien, plus le lecteur, par contraste, a l'impression de vivre dans un environnement sain et sans ou avec peu de risque. De même, Sjöberg et al. (1996) montrent une augmentation nette dans le degré de risque perçu chez les Bulgares de 1985 à 1993, associée à une augmentation sensible, dans les journaux bulgares, des rapports d'accidents en Bulgarie et à l'étranger.

Concernant internet, pour l'heure le web n'a pas été l'objet d'études approfondies d'un même niveau que les autres médias ce qui explique que je n'évoque que peu ce média nouveau et particulier. Cependant, la jeune génération de chercheurs produit des données de plus en plus nombreuses sur internet et les réseaux sociaux. Il s'agit de travaux qui promettent d'être intéressants par rapport à la perception des risques.

Enfin, il faut rappeler que l'on peut également se servir de la couverture médiatique pour orienter la perception du risque dans un sens différent de l'amplification, même si bien sûr la presse est à la recherche de sensationnalisme.

Quels sont les processus cognitifs spécifiquement impliqués dans l'estimation des risques pour la santé ?

Plusieurs processus psychologiques sont impliqués dans l'estimation ou l'évaluation des risques pour la santé. Nous les rangeons en processus cognitifs, motivationnels et normatifs. Parlant des processus cognitifs, on peut dire que ce sont des processus mentaux par lesquels des informations multiples sont combinées en vue de l'émission d'un jugement (Kouabenan et al. 2006). C'est une approche centrée sur les processus de traitement des risques par l'individu. Selon Cadet (2006), l'évaluation du risque est comparable à l'établissement d'une carte cognitive où figurent des points de référence (les indices) entre lesquels il convient d'évaluer les chemins représentant les modes de liaisons. Il considère que l'évaluation du risque relève foncièrement d'une démarche construite par chaque évaluateur en fonction des réseaux de connaissances qu'il active et qu'il organise. Sans entrer dans le détail de la diversité des opérations cognitives en jeu dans ce processus (acquisition, pondération, et intégration de l'information) (voir Cadet et Kouabenan, 2005 ; Cadet, 2006), soulignons-que cette approche permet de mettre en évidence les difficultés rencontrés par l'opérateur humain lorsqu'il traite des informations sur le risque.

L'évaluation du risque par l'individu est en effet teintée d'un certain nombre de distorsions cognitives liées, soit aux difficultés de traitement de l'information dues aux limitations cognitives, soit au recours à des heuristiques dans le traitement des informations qui poussent à valoriser certaines informations au détriment d'autres (disponibilité, représentativité, ancrage-ajustement ou tendance à la confirmation d'hypothèses), soit enfin à la complexité de la situation à risques et de ses implications (identifications erronées). Concernant le premier point, les études en psychologie sur le traitement de l'information, montrent que la capacité cognitive de traitement de l'information est limitée et qu'on ne peut traiter de façon raisonnable et pertinente qu'environ sept unités d'information. Au-delà, le canal est saturé. Cela contraint donc les évaluateurs, opérateurs ou « experts », à sélectionner abusivement quelques informations qui visent le plus souvent à conforter une vision préétablie de la situation ou des intérêts particuliers. Cette limitation est à l'origine de deux biais : celui de sélectivité (s'attacher seulement à certaines informations) et celui de confirmation (rechercher seulement des données qui viennent confirmer une hypothèse). En outre, l'évaluation se fait parfois par le recours à des heuristiques. « L'heuristique est un procédé cognitif de jugement qui va permettre d'aboutir à une évaluation du risque sans avoir à mettre en œuvre ni de démarche analytique autour de dimensions, ni de contraintes de quantification ou de traitement. L'évaluation est donc obtenue très rapidement en mobilisant une charge cognitive limitée » (Cadet, 2006, p.56). Les heuristiques les plus connues grâce aux travaux de Kahneman, Slovic et Tversky (1982) sont : la représentativité qui consiste à rattacher la situation à évaluer à une classe déjà connue de situations antérieures similaires (ou paraissant telles); la disponibilité qui consiste à évaluer la situation à risque à partir des informations les plus aisément accessibles (celles qui viennent le plus facilement à l'esprit) et l'ancrage-ajustement qui part d'une situation antérieure en la modifiant pour tenir compte du contexte actuel. Concernant le point relatif à la complexité de la situation, il est bon de relever qu'une très grande quantité d'informations décrivent les situations de risque et que ces

informations n'ont pas forcément le même pouvoir informatif pour l'évaluateur. Dès lors, l'évaluation du risque dépend directement de la qualité perçue des informations (pondération) et de l'importance *subjective* accordée aux informations disponibles. Il peut s'en suivre donc une interprétation erronée des informations. Ainsi, des personnes exposées quotidiennement à un risque soit du fait de leur profession, soit du fait de leur familiarité, soit du fait de leurs valeurs, ou de leur expertise, peuvent-ils tendre à en minimiser l'importance. Par exemple, les personnes favorables à l'utilisation des produits bio peuvent tendre à penser que les produits bio, quels qu'ils soient, sont sans danger, ne valorisant que leurs bénéfices. De même, « l'utilisation quotidienne de l'automobile amène à minimiser ce risque tout comme sont sous-évalués les risques domestiques. Le même biais d'évaluation se produit chez les professionnels amenés à traiter fréquemment le même risque et qui le sous-estiment par surconfiance dans leurs propres capacités et dans celles des dispositifs techniques qu'ils conduisent » (voir Cadet, 2006, p.55).

Pouvez-vous nous expliquer comment fonctionne le biais de confirmation qui nous incite plus certainement à privilégier les informations qui confirment nos croyances ?

Le biais de confirmation, encore appelé biais de confirmation d'hypothèse, est un biais cognitif qui reflète une tendance à privilégier les informations qui vont dans le sens de ses propres idées, croyances, convictions, préjugés ou idées reçues et à minimiser ou accorder moins de poids aux hypothèses et informations qui infirment ou ébranlent ces conceptions et croyances de départ. Les individus manifestant ce type de biais recherchent constamment et/ou valorisent de manière sélective les informations qui confirment leurs croyances et hypothèses de départ. Par exemple, s'ils sont convaincus que les produits bio sont bons pour la santé ou que les cosmétiques sont indispensables, ils vont tendre à davantage citer ou lire des sources qui confirment ou justifient leur position que celles qui apportent des preuves contraires. Dès lors, ils peuvent s'installer dans une illusion ou une croyance fautive de contrôle ou un excès de confiance qui peut les conduire à adopter des comportements dangereux ou prendre des décisions erronées, irrationnelles et risquées.

Comment les croyances influencent-elles l'adoption de mesures de protection ?

La notion de croyance revêt un caractère polysémique et semble souvent, à tort, confinée à la définition d'une forme particulière, en l'occurrence, la croyance religieuse. Il nous semble par conséquent nécessaire d'en fournir quelques définitions qui guideront notre argumentation. Selon Wyer et Albarracín (2005), les croyances sont des estimations de la probabilité qu'une connaissance acquise sur un référent soit correcte, ou, qu'un événement ou un état se produise ou encore qu'une affirmation soit vraie. Nous définissons la croyance comme la manière dont un individu perçoit une situation ou un événement, très souvent en relation avec la manière dont il perçoit ses propres capacités à y faire face. Enfin, pour nous la croyance peut être définie comme le degré de conviction ou d'adhésion à une idée, une proposition ou une valeur. En ce sens, en plus des croyances religieuses, on peut citer d'autres formes de croyances mises en évidence dans les travaux de psychologie. Comme exemples, on peut citer les *croyances normatives* qui font référence à ce que l'on croit être les attentes de son groupe de référence ou des personnes importantes pour soi, la norme sociale subjective (Fishbein & Ajzen, 1975). Une telle croyance peut par exemple inciter à prendre des risques parce qu'on peut penser que c'est ce que les gens qu'on apprécie attendent de nous dans cette situation. On peut citer également les *croyances de contrôle ou efficacité perçue* (Bandura, 1977) qui correspondent au sentiment de maîtrise qu'un individu pense avoir sur un

événement ou une action, le plus souvent en rapport avec l'évaluation subjective de ses compétences. On peut percevoir ou identifier un risque, mais ne pas s'en protéger parce qu'on pense pouvoir le contrôler ou le maîtriser. On peut citer enfin les *croyances de rôle* qui font référence aux attentes supposées d'autrui par rapport à un statut qu'on occupe, c'est-à-dire, ce qu'on croit qu'autrui attend de nous du fait de notre statut.

Les croyances, quelles qu'elles soient, influencent grandement le comportement. On tend à faire ce qu'on croit être bon pour soi, vrai ou crédible. Heider (1958), grand psychologue américain, dit à ce propos que «si une personne croit que les lignes de sa main lui prédisent l'avenir, une telle croyance mérite d'être prise en compte dans l'explication de ses attentes et de ses actions » (p.5). En effet, nous considérons que les croyances influencent aussi bien les attitudes et les comportements vis-à-vis du risque, que la décision d'adhérer ou non à un programme de prévention. Elles influencent également les perceptions et les explications causales naïves ou spontanées qu'on peut donner des événements. Du fait de l'incertitude et de la complexité des situations à risque, nous avons souvent tendance à recourir à des croyances et à des heuristiques. L'incertitude est contenue dans la notion même de risque dont les conséquences peuvent être à la fois positives et négatives et l'évaluation fait appel à des modèles probabilistes. En effet, en situation d'incertitude, l'explication des phénomènes échappe parfois aux schémas explicatifs préexistants. Les croyances permettent alors de faire des liens, d'établir des relations possibles entre les « événements » et les possibilités de contrer ou de prévenir leurs effets néfastes. Elles permettent de structurer l'environnement et d'avoir le sentiment de retrouver un certain sens du contrôle (Kouabenan, 2007).

Selon Deconchy (1989), le recours aux croyances et aux heuristiques serait cognitivement moins coûteux. Il en résulte que les croyances sont parfois génératrices de fausses certitudes et expose à des erreurs ou à des biais ou illusions. Parmi les plus connus, on peut citer : le biais de supériorité (tendance à se croire plus habile et plus apte à faire face aux risques que l'individu moyen (surestimation de ses compétences), l'illusion de contrôle (sentiment de contrôle personnel exagéré par rapport au pouvoir effectif de contrôle), le biais d'invulnérabilité (tendance à se croire moins exposé que les autres aux risques et aux accidents) ou encore l'optimisme irréaliste ou comparatif (tendance à croire qu'on a plus de chances de vivre des événements positifs et moins de chances de vivre des événements négatifs que ses semblables, voire tendance à sous-estimer sa propre susceptibilité aux risques, maladies ou accidents, mais à surestimer celle d'autrui). Tous ces biais dans l'évaluation du risque sont susceptibles de conduire à des prises de décisions risquées ou à l'inobservance des mesures de protection ou de prévention, voire une indifférence à l'égard des campagnes de prévention. Selon Weinstein (1988) les individus qui croient faussement être à l'abri du risque peuvent tendre à ne pas prendre de précaution. En d'autres termes, si les gens pensent pouvoir échapper à un événement défavorable tel qu'un accident, un risque ou une maladie (s'ils ont tendance à être optimistes quant à leur non-implication dans un accident par exemple), il est fort probable qu'ils n'adoptent pas des comportements de protection ou s'engagent dans des conduites relativement dangereuses. Par exemple, si un problème de santé est perçu comme ayant peu de risque de se produire, l'individu ne sera pas motivé à entreprendre des actions contre celui-ci (Weinstein, 2000). En effet, pourquoi se protéger d'un risque qui ne peut pas vous arriver. De plus, les croyances illusoire peuvent laisser à penser que les messages de prévention sont destinés à d'autres moins informés ou moins prudents que soi, donc une faible motivation à l'autoprotection.

Cependant, les études portant sur les mécanismes d'adoption des comportements de santé montrent qu'on peut s'appuyer sur les croyances pour faire de la prévention. En l'occurrence, on montre que les croyances en l'efficacité des comportements préconisés pour faire face au risque ainsi que les croyances en sa propre capacité à les mettre en œuvre (perception de son auto-efficacité) sont déterminantes. En effet, l'efficacité des mesures de prévention repose avant tout sur l'adhésion des opérateurs ou des individus chargés de les mettre en œuvre. Cette adhésion est facilitée si les actions et les messages paraissent comme pertinents aux yeux de la population-cible. Ceux-ci lui paraîtront comme pertinents s'ils créent un processus d'identification et s'ils reflètent le mode de pensée de la population-cible qui se reconnaît alors et se sent interpellée par le message. La pertinence perçue des mesures et des campagnes de prévention conduit ensuite à une forte adhésion à ceux-ci et à une plus grande durabilité des comportements de prévention parce que reposant sur une conviction forte. Par ailleurs, les connaissances issues des croyances permettent de combattre les idées reçues en apportant les informations appropriées là où on peut objectivement établir qu'elles sont erronées.

Dans quelle mesure le sentiment d'une utilité pour le groupe peut-il avoir une influence (ou non) sur la perception des risques ?

C'est une question difficile parce que la perception des risques varie d'un groupe à l'autre. Un risque acceptable pour un groupe ne l'est pas forcément pour un autre. « Les risques sont ordonnés en fonction de caractéristiques propres à chaque groupe social, aux valeurs et aux profits valorisés ou espérés, mais aussi aux peurs, aux craintes, aux préoccupations qu'il nourrit et aux accidents ou incidents ayant affecté la vie de ce groupe » (Cadet, 2006). C'est dire que la perception des risques dépend des expériences et de l'histoire des peuples ou des groupes sociaux, de leurs besoins, de leur niveau de développement, de l'évolution des mentalités et des connaissances, etc. L'appartenance à un groupe exerce une forte influence sur la perception des risques de ses membres. On tend implicitement à adopter un fonctionnement cognitif conforme aux normes et attentes sociales. Ainsi, un jeune travailleur engagé dans une activité à risque (ex. le BTP) va-t-il essayer de cacher ses peurs et de se montrer brave et courageux pour mériter l'acceptation et le respect de ses collègues (pression sociale subjective). Il s'en suit que l'appartenance à un groupe peut faire que certains risques sont sous-estimés tandis que d'autres se trouvent surévalués. Cette tendance à se conformer à la vision du groupe a pour finalité de préserver l'identité et la cohésion du groupe. Selon Douglas (1987), il est normal que des « individus faisant partie d'un même système social définissent leurs risques, réagissant violemment à certains, en ignorant d'autres, d'une manière compatible avec le maintien de ce système » (pp. 55-56). Partager une évaluation avec un groupe, c'est en quelque sorte réduire sa propre incertitude et trouver de ce fait la "sécurité" qu'offrent les références collectives (Cadet, 2006). McCammon (2004) parle de l'heuristique d'acceptation (*acceptance*) qui renvoie à la tendance à s'engager dans une activité que l'on pense être valorisée par des personnes dont on attend qu'elles nous apprécient ou nous respectent. Il montre que la présence dans le groupe d'un leader, ou d'une personne perçue comme experte, peut conduire par exemple des pratiquants du hors-piste à décider de s'élancer dans une pente avalancheuse, donc risquée. Enfin, on peut parler d'une perception différentielle du risque suivant le statut social réel ou supposé de la cible du risque. Ainsi, un risque qui affecte ou menace un groupe au statut social élevé tendra-t-il à être

surévalué ou médiatisé par rapport à un risque qui concerne un groupe socialement moins nanti ou valorisé.

En quoi la connaissance des mécanismes en jeu dans la perception des risques peut-elle permettre d'améliorer l'efficacité de la communication sur ces risques ?

La complexité de la communication sur les risques vient de la différence d'appréhension en fonction des individus.

La gestion et la communication sur les risques (sociétaux, médicaux, professionnels, etc.) supposent qu'experts, responsables politiques et simples citoyens puissent partager le même cadre de référence concernant l'évaluation des risques ou tout au moins aient connaissance des différences de point de vue qui pourraient les séparer. Les conflits et les incompréhensions peuvent tenir à des croyances différentes relatives à certains faits ou événements (Kouabenan, 1998) ou à des points de vue différents à propos de ce qui est important et de ce qui l'est moins lors des échanges sur les sources des risques et sur les moyens pour les réduire ou les supprimer. Il y a malheureusement hélas très souvent un écart entre le risque objectif tel que peut l'appréhender l'expert qui s'appuie sur des données quantitatives (statistiques accidents ou maladies, effet dose-réponse, etc.) et le risque subjectif tel que peut l'appréhender le citoyen ordinaire à travers des données qualitatives et subjectives (croyances, affects, émotions, perceptions, culture, etc.).

La perception des risques apparaît alors comme un élément central dans la communication sur le risque et ce, pour plusieurs raisons. « En effet, la perception des risques intervient dans les choix politiques ou stratégiques, les choix économiques et culturels quant au type et au niveau de risque acceptable, incontournable, ou utile ; elle intervient dans les choix d'action destinées à contrer leurs effets néfastes, dans l'acceptation et l'adhésion à ces stratégies d'action ; elle intervient dans l'évaluation de sa propre exposition au risque et dans la décision de s'en protéger ou non, ainsi que dans la réceptivité aux messages de prévention » (Kouabenan, 2006a, p.10). Or, les études montrent qu'experts et profanes n'ont pas la même perception du risque. Flynn et al. (1993) considèrent que cette divergence tend à accroître la perte de confiance des profanes envers les experts et à gêner leur adhésion aux programmes de prévention qui sont élaborés. En effet, on peut supposer que les actions qui visent souvent à informer les citoyens sur les niveaux de risques et à instaurer des restrictions et des interdictions de conduite, sont peu suivies parce qu'elles ne prennent pas ou peu en compte les divergences d'opinions entre les experts et les profanes en matière d'estimation, de réduction et de régulation des risques, divergences à la base des difficultés de communication informative ou éducationnelle. La confiance dans les mesures et la capacité perçue à les mettre en œuvre sont importantes car selon Van der Pligt (1996) un grand nombre de résultats montrent qu'un sens accru du risque, couplé à une faible attente de succès pour le gérer, peut provoquer une réaction d'impuissance et faire décroître les intentions de se comporter de manière adaptée.

Par ailleurs, les études montrent que la perception des risques est influencée par divers facteurs qui induisent des biais à la base des difficultés de compréhension. Précisons que ces biais ne sont pas propres qu'aux seuls citoyens ordinaires. On les trouve aussi chez les experts, les politiques et les décideurs. Si on peut comprendre aisément que les perceptions des citoyens ordinaires ou profanes sont biaisées, on peut légitimement se poser la question de la présence des biais chez les experts. Et pourtant. Les perceptions des experts sont influencées par des facteurs tels que leur formation d'origine, leur expertise, leurs expériences

et surtout leurs motivations, la cause ou les causes qu'ils défendent. On peut citer à cet effet l'exemple de l'analyse des boîtes noires suite à un accident d'avion. On constate en effet que les experts ne sont pas toujours d'accord entre eux, même sur l'interprétation de relevés qui reposent apparemment sur des bases objectives, voire scientifiques d'où parfois des demandes de contre-expertise. L'expérience, la tendance à privilégier les méthodes, concepts et théories de sa spécialité, ou la « déformation professionnelle », y contribuent beaucoup. Dès lors, la connaissance et la prise en compte de ces biais paraît primordiale pour une communication plus efficace sur le risque.

Compte tenu de l'existence de ces biais et variations, nous proposons de faire de la prévention ciblée et donc « sur-mesure » et d'éviter les campagnes de prévention trop généralistes et plus ou moins « prêt-à-porter ». Quand la campagne ou le message de prévention est trop général, certes on peut avoir l'impression qu'on couvre un domaine plus large, mais le risque c'est que peu de gens s'y reconnaissent et se sentent donc concernés. C'est pourquoi, nous pensons qu'il convient pour chaque campagne ou chaque message, de prendre en compte la spécificité de chaque population (sur-mesure) mais aussi de cibler le risque qu'on veut prévenir et pas tous les risques à la fois. Il faut en effet, d'une part, identifier les risques sur lesquels on veut agir et d'autre part, identifier les croyances et perceptions de la population la plus exposée à ces risques ou visée par la campagne. De plus, le style et la tonalité du message de prévention devront être adaptés quant à sa forme, son contenu, le canal ou le média utilisé, aux croyances, habitudes, etc., de la population-cible (style de langage, musique, symboles, graphisme, personnages, etc.). Concernant le contenu des messages par exemple, les modèles d'adoption de comportements de santé (Becker & Rosenstock, 1987 ; Rogers, 1983 ; Weinstein, 1988, Schwarzer, 1992, etc.) préconisent que pour qu'ils paraissent pertinents, les messages de prévention doivent non seulement stimuler la perception de la menace (probabilité d'occurrence du risque et de sa gravité), mais aussi la perception de la vulnérabilité personnelle du public visé (pour éviter par exemple qu'il pense que le message ne s'adresse qu'à d'autres), la perception ou les croyances en la capacité d'un comportement approprié à réduire la menace, la perception de la compétence de la population cible à mettre en œuvre ce comportement sécuritaire (auto-efficacité) et faire en sorte que les avantages (gains, confort, etc.) du comportement efficace, soient supérieurs aux coûts (efforts ou privations par exemple) (cf. Kouabenan, 2006c).

Signaler l'existence de biais pouvant modifier la perception des risques peut-il permettre de corriger ces biais ?

Face à une perception erronée, il est possible de transmettre des informations ignorées. Les biais sont pour leur part des tendances. Ils sont donc difficiles à supprimer. Mais on peut les utiliser pour persuader les gens de changer. Il faut en tout cas être prudent, pour éviter de créer des réactions contre-productives, lorsqu'on tente de signaler les « biais » et « idées préconçues » qui peuvent influencer le jugement. Il faut éviter de heurter les gens. C'est également le cas lorsque les messages sont trop violents.

Références bibliographiques citées dans le texte

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bastide, S., & Pagès, J.P. (1987). Perception des risques et communication. Approches et premiers résultats. In J.L. Fabiani, & J. Theys (1987). *La société vulnérable* (pp. 93-110). Paris : Presses de l'École Normale Supérieure.
- Becker, M.H. & Rosenstock, I.M. (1987). Comparing social learning theory and the health belief model. In W.B. Ward (Ed), *Advances in Health Education and Promotion* (vol. 2, pp. 245-249). Greenwich: CT: JAI Press.
- Bernard, Y. (1992). North American and European research on fear of crime. *Applied Psychology: An International Review*, 41, 65-75.
- Cadet B, Kouabenan D.R. (2005): Evaluer et modéliser les risques : apports et limites de différents paradigmes dans le diagnostic de sécurité. *Le Travail Humain*, 68(1), 7-35. DOI: 10.3917/th.681.0007
- Cadet, B. (2006). Percevoir, évaluer et traiter les risques : les apports de la psychologie. In D.R Kouabenan, B. Cadet D. Hermand, M.T. Muñoz Sastre (Éds), *Psychologie du risque : Identifier, évaluer, prévenir* (pp. 85-97). Bruxelles: De Boeck.
- Combs, B., & Slovic, P. (1979). Newspaper coverage of causes of death. *Journalism Quarterly*, 56, 837-843.
- Deconchy, J.P. (1987). *Psychologie sociale, croyances et idéologies*. Meridiens Klincksieck.
- Devos-Comby, L. & Salovey, P. (2002). Applying persuasion strategies to alter HIV-relevant thoughts and behavior. *Review of General Psychology*, 6 (3), 287-304.
- Douglas, M. (1987). Les études de perception du risque : un état de l'art. In J.L. Fabiani & J Theys (Eds). *La Société Vulnérable* (pp.55-60). Paris: Presses de l'Ecole Normale Supérieure.
- Fahmy, S. & Johnson, T.J. (2007). Mediating the Anthrax Attacks: Media Accuracy and Agenda Setting During a Time of Moral Panic. *Atlantic Journal of Communication*, 2007, 15(1), 19-40.
- Fishbein, M., & Ajzen, A. (1975). *Beliefs, attitudes, intentions, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading MA: Addison-Wesley.
- Flynn, J., Slovic, P., & Mertz, C.K. (1994). Gender, race, and perception of environmental health risk. *Risk Analysis*, 12, 161-176.
- Gletty, M. (2017). *Comprendre les pratiques, les perceptions, l'explication naïve des accidents, les croyances relatives au risque d'avalanche pour mieux prévenir les accidents en hors-piste chez les jeunes pratiquants de sports de glisse*. Thèse de doctorat en psychologie du travail et ergonomie, Université Grenoble.
- Hannah Frh (2017). Risk Perception as Media Effect. *The international Encyclopedia of Media Effects*, <https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0139>
- Heath, L. (1984). Impact of newspaper crime reports on fear of crime: Multimethodological investigation. *Journal of Personality and Social psychology*, 47, 263-276.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
- Hermand, D., Bouyer, M., & Mulet, E. (2006). Les Facteurs Psychologiques de la Perception de la Gravité des Risques Sociétaux : D'Eaux Minérales à Armes Nucléaires. In D.R Kouabenan, B. Cadet D. Hermand, M.T. Muñoz Sastre (Éditeurs), *Psychologie du risque : Identifier, évaluer, prévenir* (pp.63-83). Bruxelles: De Boeck.

- Hogarth, R., Portell, M., & Cuxart, A. (2007). What Risks Do People Perceive in Everyday Life? A Perspective Gained from the Experience Sampling Method (ESM). *Risk Analysis* 27(6). DOI: 10.1111/j.1539-6924.2007.00978.x.
- Joslyn, M. & Haider-Markel, D. (2007). Sociotropic Concerns and Support for Counter-Terrorism Policies. *Social Science Quarterly* 88(2):306-319. DOI: 10.1111/j.1540-6237.2007.00459.x :
- Kahneman, D., Slovic, P., & Tversky, A., (Eds.). (1982). *Judgement under uncertainty : Heuristics and biases*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Kasperson, R.E., Renn, O., Slovic, P., Brown, H.S., Emel, J., Goble, R., Kasperson, J.X., & Ratick S. (1988). The social amplification of risk: a conceptual framework. *Risk Analysis*, 8, 177-187
- Kouabenan D.R. (2006c). Des croyances aux comportements de protection – 2e partie : quels apports des études sur la perception des risques au diagnostic de sécurité et aux actions de prévention ? In D.R. Kouabenan, B. Cadet D. Hermand, M.T. Muñoz Sastre (Eds), *Psychologie du risque : Identifier, évaluer, prévenir (pp.259-289)*. Bruxelles : De Boeck.
- Kouabenan, D. R. (2007). Incertitude, croyances et management de la sécurité [Uncertainty, beliefs and safety management]. *Le Travail Humain*, 70(3), 271–287.
<http://dx.doi.org/10.3917/th.703.0271>
- Kouabenan, D.R. (1998). Beliefs and the perception of risks and accidents. *Risk Analysis*, 18, 3, 243-252.
- Kouabenan, D.R. (1999). *Explication naïve de l'accident et prévention*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Kouabenan, D.R. (2006a). Psychologie du risque ou pourquoi étudier la perception et l'évaluation du risqué ? In D.R. Kouabenan, B. Cadet D. Hermand, M.T. Muñoz Sastre (Éds), *Psychologie du risque : Identifier, évaluer, prévenir (pp.9-15)*. Bruxelles : De Boeck.
- Kouabenan, D.R. (2006b). Des facteurs structurants aux biais ou illusions dans la perception des risques. In D.R Kouabenan, B. Cadet D. Hermand, M.T. Muñoz Sastre (Éds), *Psychologie du risque : Identifier, évaluer, prévenir (pp.125-145)*. Bruxelles : De Boeck.
- Kouabenan, D.R., Cadet B., Hermand, D., Muñoz Sastre, M.T. (eds) (2006): *Psychologie du risque: Identifier, évaluer, prévenir*. Bruxelles : De Boeck., 346 pages.
- Kung, Y.W. & Chen, S.H. (2012). Perception of Earthquake Risk in Taiwan: Effects of Gender and Past Earthquake Experience. *Risk Analysis*, 32(9), 1535-1546.
- McCammon, I. (2004). Heuristic traps in recreational avalanche accidents: Evidence and implications. *Avalanche News*, 68(1), 42-50.
- Neto, F., Lazreg, C Mullet, E. (2006). Perception des risques et couverture médiatique. In D.R Kouabenan, B. Cadet D. Hermand, M.T. Muñoz Sastre (Éds), *Psychologie du risque : Identifier, évaluer, prévenir (pp. 85-97)*. Bruxelles: De Boeck.
- Pollard, W.E. (2003). Public Perceptions of Information Sources Concerning Bioterrorism Before and After Anthrax Attacks: An Analysis of National Survey Data. *Journal of Health Communication, International Perspectives*, Volume 8, Issue sup1, 93-103.
- Rodionova, N. (2004). La perception sociale du risque sociétal en Russie actuelle. Thèse de doctorat en psychologie. Université Paris V –René Descartes.
- Rogers, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change. A revisited theory of protection motivation. In J. Cacioppo & R.E. Petty (Eds), *Social psychophysiology (pp. 153-176)*. New York: Guilford Press.
- Rothengatter, T. (1988). Risk and the absence of pleasure: a motivationnel approach to modelling road user behaviour. *Ergonomics*, 31, 599-607.

- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theroretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 217-242). Washington, D.C.: Hemisphere.
- Sjöberg, L., Kolanova, D., Rucai, A. A., Bernström, M. - L., & Flygelholm, H. (1996). *Risk perception and media reports in Bulgaria and Romania*. Stockholm: Center for Risk Research.
- Slovic, P. (1994). Perceptions of risk: challenge and paradox. In B. Brehmer and N.-E. Sahlin (eds.), *Future and Risk Management* (pp.63-78). Kluwer Academic Publishers
- Thaker, J., Zhao, X., Leiserowitz, A. (2017). Media Use and Public Perceptions of Global Warming in India. *Environmental Communication*, 11(3), 353-369. DOI: 10.1080/17524032.2016.1269824.
- Weinstein, N.D. (1988). The precaution adoption process, *Health Psychology*, 7, 355-386.
- Weinstein, N.D. (2000). Perceived probability, perceived severity, and health-protective behavior. *Health Psychology*, 19, 1, 65-74.
- Williams, P., & Dickinson, J. (1993). Fear of crime: Read all about it? The relationship between newspaper crime reporting and fear of crime. *British Journal of Criminology*, 33, 33-56.
- Wyer, R.S. & Albaracin, D. (2005). Belief formation, organisation, and change: cognitive and motivational influences. In D. Albarracin, B. Johnson, & M.P. Zanna (2005), *The Handbook of Attitudes* (pp.273-322). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 826 p.