

OPTIMISME COMPARATIF

Comparaison Sociale et Perception des Risques : l'Optimisme Comparatif

Isabelle Milhabet

Université de Nice Sophia-Antipolis, LPEQ

Olivier Desrichard et Jean-François Verliac

Université de Savoie, LPS-Chambéry

Référence du chapitre :

Milhabet, I., Desrichard, O. & Verliac, J-F. (2002). Comparaison sociale et perception des risques : l'optimisme comparatif. In Beauvois, J-L, Joulé, R-V. & Monteil, J-M. (Eds). *Perspectives cognitives et conduites sociales, tome 8* (pp. 215-245). Rennes : Presses universitaires de Rennes.

Comparaison Sociale et Perception des Risques : l'Optimisme Comparatif

Anticiper l'occurrence ou la non occurrence d'un événement, voici un comportement bien quotidien. Une large littérature a porté sur la nature de ces perceptions de notre futur. Elle a permis de montrer que les individus sont globalement optimistes quant à leur avenir en général, mais aussi optimistes comparativement à l'avenir qu'ils attribuent aux autres. Par exemple, les gens ont tendance à croire que les événements positifs vont leur arriver plus probablement qu'ils ne vont arriver aux autres et, inversement, que les événements négatifs vont plus probablement arriver aux autres qu'à eux-mêmes. Cet effet, initialement nommé Optimisme Irréaliste (Weinstein, 1980), est aujourd'hui également connu sous le nom d'Optimisme Comparatif (Harris & Middleton, 1994; Armor & Taylor, 1998). Pour l'observer, la procédure classiquement suivie consiste à fournir aux sujets une liste d'événements (e.g., "divorcer", "avoir un premier travail bien payé", "contracter une MST"). Ils doivent, pour chacun de ces événements, estimer la probabilité qu'il leur arrive au cours de l'existence (i.e., cible "Soi") et/ou qu'il arrive à une autre personne (i.e., cible "Autrui"). Le plus souvent les sujets se prononcent indépendamment pour les deux cibles (e.g., Harris & Middleton, 1994) mais ils peuvent aussi se prononcer pour eux comparativement à autrui (e.g., Weinstein, 1980)¹. L'optimisme comparatif (OC) est alors observé, pour les événements positifs, lorsque la probabilité est plus élevée pour Soi que pour les Autres. Inversement, il est observé, pour les événements négatifs, lorsque la probabilité est plus faible pour Soi que pour les Autres.

L'effet d'optimisme comparatif a été observé sur un large échantillon d'événements. "Avoir du succès dans les affaires", "obtenir des récompenses", "vivre jusqu'à 80 ans", "faire une tentative de suicide", "perdre son travail", "avoir un enfant intellectuellement doué", "avoir un premier bon travail", "se faire voler sa voiture", "avoir une attaque cardiaque" ou "ne pas trouver de travail pendant 6 mois" sont quelques illustrations des thèmes extrêmement nombreux abordés dans la littérature (exemples tirés de : Weinstein, 1980; Larwood & Whittaker, 1977; Heine & Lehman, 1995; Brinthaupt, Moreland & Levine, 1991; Dewberry, Ing, James, Nixon, Richardson, 1990; Harris & Middleton, 1994; Regan, Snyder & Kassin, 1995). On note toutefois une large proportion d'études dirigées vers des comportements sanitaires (ex : les accidents de voiture ou plus globalement la conduite autoroutière, Dejoy, 1989; Finn & Bragg, 1986; Guppy, 1993; Groegger & Brown, 1989, ou l'alcool au volant, Hansen, Raynor & Wolkenstein, 1991) et vers le domaine de la santé. Dans ce dernier cas les études sont réalisées sur d'amples échantillons de maladies (Harris & Middleton, 1994; Hoorens & Buunk, 1993; Kirscht, Haefner, Kegeles & Rosenstock, 1966; Weinstein, 1983, 1984, 1987; Desrichard, Verliac & Milhabet, en cours), ou au contraire sur une seule maladie comme en particulier le SIDA (Fontaine, 1994; van der Pligt, Otten, Richard & van der Velde, 1992; van der Velde, van der Pligt & Hooykaas, 1992, 1994; Desrichard, Verliac

¹. Voir le paragraphe 2 "Différentes mesures du même phénomène"

& Milhabet, 1997a, en cours), le cancer (Eiser, Eiser & Pauwels, 1993; Fontaine & Smith, 1995), les maladies liées au tabac (Chapman, Wong & Smith, 1993), le bien être ou les états dépressifs (Taylor & Brown, 1988), la douleur, la souffrance (Härkäpää, Järvikoski & Vakkari, 1996).

Les auteurs n'ont pas seulement fait varier les événements mais aussi les cibles avec lesquelles les sujets doivent se comparer. Il peut s'agir d'une personne connue ou inconnue, familière ou pas, fortement ou faiblement comparable au sujet. Très souvent, autrui est défini comme un autre "général", "typique", comme un français (Desrichard, Verliac & Milhabet, 1997b, en cours) ou un américain moyen (Weinstein, 1980) ou comme "un étudiant de mêmes université, âge et sexe" que le sujet (e.g., Heine & Lehman, 1995; Desrichard, Verliac & Milhabet, en cours). Dans d'autres études, autrui est une connaissance, l'ami d'un ami (Harris & Middleton, 1994), un ami ou un étranger (Regan & col., 1995). Là encore la stabilité de l'OC est assez bonne. Néanmoins, le principal résultat issu de l'opérationnalisation de la variation de la cible de comparaison indique que lorsque la cible est clairement identifiée, proche du sujet, l'optimisme comparatif est plus faible que lorsqu'elle est vague, générale ou représente un groupe (Perloff & Fetzer, 1986; Regan & col., 1995).

La consistance de l'OC ne s'observe pas seulement par sa stabilité entre les événements et entre les cibles mais aussi par sa forte prévalence dans des échantillons de populations très variées socialement et culturellement. Weinstein (1980) a mis en évidence pour la première fois cet effet chez des jeunes étudiantes américaines. Mais très rapidement le phénomène a été reproduit sur des échantillons mixtes, composés de sujets d'âges différents (Groeger & Brown, 1989; Guppy, 1993; Harris & Middleton, 1994; Staats, Heaphey, Partlo, Romine & Stubbs, 1993). L'effet d'OC a également été observé chez les enfants (Whalen, Henker, Hollinshead, Holman & Moore, 1994; Weinstein, 1987, étude longitudinale; pour une revue, Stipek, 1984), chez des homosexuels à propos du SIDA (Bauman & Seigal, 1987; Joseph & col., 1987; MacKusic, Horstman & Coates, 1985), chez des fumeurs ou ex-fumeurs (Gibbons, MacGovern & Lando, 1991), chez des dépressifs ou des personnes atteintes de maladies (Taylor & Brown, 1988; Härkäpää & col., 1996). Par ailleurs, les recherches conduites à ce jour révèlent un effet d'optimisme transversal aux cultures occidentales. De nombreuses études ont été menées aux Etats-Unis d'Amérique (Armor & Taylor, 1998) mais l'OC est aussi largement observé en Europe occidentale. Les belges (Peeters, Cammaert & Czapinsky, 1997), les allemands (Hoorens & Buunk, 1993), les espagnols (Sanchez, Rubio, Paez & Blanco, 1998), les français (Meyer, 1995; Desrichard & col., en cours), les anglais (e.g. Harris & Middleton, 1994) ont tendance, comme les américains, à anticiper les événements négatifs pour les autres plutôt que pour eux-mêmes. L'Optimisme Comparatif est aussi observé en Europe de l'Est, en Hongrie (Idiko & Zoltan, 1998), en Roumanie (Desrichard & Milhabet, soumis), en Pologne (Dolinski, Gromski & Zawiska, 1987). Enfin, des répliques au Maroc (Peeters, Cammaert & Czapinsky, 1997) ou encore en Australie (Lee & Job, 1995) ont été réalisées. Notons toutefois une exception. Heine et Lehman (1995)

ont montré que les étudiants japonais ne manifestaient pas d'OC, et au contraire, avaient tendance à être pessimistes pour eux-mêmes par rapport à autrui².

Cette vague de travaux sur l'OC ne va pas sans une certaine confusion de notions. Nous tenterons de la démêler. Les travaux sur l'OC sont également marqués par la diversité des méthodes de mesure de ce phénomène. Nous recenserons ces méthodes et préciserons quelles critiques leur sont adressées. La confusion théorique n'est pas des moindres quant à l'origine psychologique de ce phénomène. Comme nous le verrons, certains auteurs proposent des explications motivationnelles tandis que d'autres privilégient les explications cognitives. Ces explications se complètent plus souvent qu'elles ne s'opposent et il est quelquefois difficile de les distinguer dans la mesure où elles conduisent aux mêmes prédictions. Nombreux sont les auteurs qui s'accordent, même sans réel fondement théorique, pour attribuer des origines à la fois motivationnelles et cognitives à l'OC. Nous nous efforcerons de présenter les conceptions les plus représentatives. Enfin, nous avons nous-mêmes conduit un certain nombre de recherches basées sur l'idée que le phénomène d'OC est fonction d'une part des propriétés que le sujet attribue à l'événement dont il doit estimer la probabilité d'occurrence, et, d'autre part, des propriétés qu'il attribue à la cible avec qui il se compare (Desrichard, Verliac & Milhabet, en cours). Quelques unes de ces recherches seront évoquées au fil du texte afin d'illustrer certains points de vue théoriques. Dans une dernière partie, une discussion rarement menée dans la littérature sur l'optimisme comparatif sera faite à propos de la forte variabilité de ce phénomène en fonction des caractéristiques de l'événement à prédire.

1. L'Optimisme Comparatif : Précisions Notionnelles

La tendance générale à envisager l'avenir plus favorablement pour soi que pour autrui est qualifiée d'"Optimisme Irréaliste" (e.g., Weinstein, 1980; Lee & Job, 1995) ou d'"Illusion d'Invulnérabilité" (e.g., Perloff, 1983; Perloff & Fetzer, 1986) et parfois même d'"Optimisme Comparatif Irréaliste" (Klein et Weinstein, 1997). Nous la désignons dans ce chapitre "Optimisme Comparatif" (OC). Cette diversité d'appellations traduit une confusion, déjà soulignée (Harris & Middleton, 1994), entre trois phénomènes : l'optimisme, l'optimisme irréaliste et l'optimisme comparatif. Ces trois phénomènes s'établissant dans les termes d'une

². Si ce résultat contraste avec ceux cités précédemment, il demeure congruent avec les résultats des recherches sur l'optimisme menées dans les cultures asiatiques. Lee et Seligman (1997) ont observé que les étudiants chinois étaient moins optimistes que les étudiants américains chinois ou blancs. Des résultats similaires ont été obtenus par Chang (1996) avec des américains caucasiens et asiatiques. Avec ces résultats, la dimension universelle de l'optimisme est donc parfois discutée (cf., Markus & Kitayama, 1991) et des hypothèses culturelles ont été développées (Heine et Lehman, 1995). Il semble qu'une des variables culturelles en cause soit le sentiment de contrôle associé au futur (Taylor & col., 1992).

comparaison, définir systématiquement la nature de cette comparaison nous permettra de lever cette ambiguïté.

L'Optimisme renvoie à la comparaison entre l'anticipation des événements positifs et l'anticipation des événements négatifs. Penser que les événements positifs sont plus probables que les événements négatifs traduit un certain optimisme, réaliste ou pas. L'"Optimisme Irréaliste" se définit par une comparaison à la réalité. C'est la tendance à percevoir les événements positifs comme plus probables qu'ils ne le sont en réalité et les événements négatifs comme moins probables qu'ils ne le sont en réalité. Dans ce cas, le problème qui se pose est l'obtention d'une évaluation objective de ce qui pourrait se passer en réalité. Trois critères de comparaison peuvent être utilisés. Le premier, le plus fiable, correspond à la réalité objective : par exemple une performance objective par rapport à une performance prédite (Buehler, Griffin et McDonald, 1997). Cette méthode est la seule qui permette de savoir si l'optimisme est réaliste ou pas. Toutefois, elle n'est pas toujours utilisable dans la mesure où on ne dispose pas toujours d'indications sur ce qui va arriver réellement à une personne. Une deuxième méthode consiste à comparer les prédictions d'une personne à ce qui arrive à son groupe de référence (Taylor, Kemeny, Aspinwall, Schneider, Rodriguez & Herbert, 1992). Par exemple, les attentes qu'un fumeur peut exprimer quant à ses risques de souffrir un jour d'un cancer peuvent être comparées à la fréquence observée des cancers chez les fumeurs. Un fumeur qui prétend avoir très peu de risques de contracter un cancer des poumons serait dans ce cas considéré comme optimiste. La prévalence variable de cancers parmi les fumeurs interdirait toutefois dans ce cas de conclure définitivement sur le caractère irréaliste de l'optimisme éventuellement observé. Enfin, une troisième méthode consiste à se fier aux avis d'un groupe d'experts. L'avis de la personne (par exemple un auteur prédisant le succès de son livre) est comparé aux avis autorisés sur la question (des critiques littéraires). Dans ce dernier cas l'identification d'une attitude optimiste est évidemment soumise à la fiabilité de l'avis des experts.

L'optimisme comparatif, enfin, est associé à un processus de comparaison sociale entre soi et autrui. Il correspond à cette tendance à percevoir, d'une part, les événements positifs plus probables pour soi que pour autrui et, d'autre part, les événements négatifs moins probables pour soi que pour autrui.

L'acception de l'expression "optimisme irréaliste", en tant que comparaison à la réalité objective telle que nous l'avons présentée ci-dessus, est peu souvent reprise dans la littérature. Les auteurs qui mentionnent le concept d'optimisme irréaliste discutent en fait le plus souvent de l'optimisme comparatif (Taylor & Brown, 1988; Harris & Middleton, 1994; Weinstein, 1982). Pourtant, l'optimisme comparatif et l'optimisme irréaliste sont deux phénomènes différents. Le premier fait référence à la façon dont la personne se positionne par rapport à autrui. Rien n'empêche d'ailleurs que ce positionnement soit négatif, c'est-à-dire que l'on observe du pessimisme comparatif. Le second est un jugement porté par le chercheur sur

l'exactitude de l'attitude exprimée par le sujet par rapport au risque objectif que ce dernier encoure. Le risque objectif est cependant un critère externe pas toujours accessible au chercheur.

Si l'optimisme comparatif est souvent considéré comme irréaliste c'est parce qu'il est logiquement impossible que la plupart des gens soient au-dessus ou en dessous de la moyenne (Taylor et Brown, 1994). Abondant dans cette voie, nombreux sont les auteurs qui ont adopté les termes de "biais" ou d'"erreur" pour désigner cette tendance. On suppose alors que l'individu "se trompe" comparativement à une réalité virtuellement chiffrable. Mais, même si nous devons admettre que tout le monde ne peut être au dessus de la moyenne, c'est autre chose de dire que chaque sujet particulier se trompe. Assimiler optimisme comparatif et optimisme irréaliste nous semble donc une source de confusion à éviter.

2. Différentes mesures du même phénomène

La procédure initiée par Weinstein (1980) et couramment utilisée depuis pour évaluer l'OC, consiste à demander aux sujets d'estimer les chances qu'ils ont *par rapport aux autres* d'avoir à vivre un événement donné. Chaque personne doit ainsi effectuer un jugement pour soi relativement à autrui en indiquant si elle pense avoir plus, autant ou moins de chances qu'autrui de vivre un événement donné au cours de son existence. Cette procédure simple est appelée méthode directe (Klein et Weinstein, 1997).

Une autre, dite méthode indirecte, consiste à demander aux sujets de fournir deux évaluations, l'une pour soi et l'autre pour autrui (e.g., Perloff & Fetzer, 1986; Meyer, 1996). L'ordre des deux évaluations est contrebalancé afin de contrôler ou tester les effets d'ancrage (Biernat, Manis & Kobrynowicz, 1997). L'effet d'optimisme est évalué en comparant l'estimation donnée pour soi à celle donnée pour autrui. La cible (soi vs autrui) est alors traitée en variable indépendante intra-sujets. Cette méthode a l'avantage de fournir à la fois une estimation absolue de la probabilité perçue par le sujet pour soi ou pour autrui et, en valeur relative, l'écart entre ces deux probabilités. On a ainsi pu constater que les sujets pouvaient être pessimistes en valeur absolue et en même temps optimistes en se comparant à autrui (Van der Velde, van der Pligt & Hoojkaas, 1993; Davidson et Prkachin, 1997).

Harris et Middleton (1994) ont cependant fait remarquer que les méthodes indirectes focalisent le sujet sur une comparaison entre soi et autrui. Les similitudes ou différences observées pouvaient être alors interprétées comme une réaction artefactuelle à une demande de la tâche. Pour parer ces autocritiques, Harris et Middleton (1994) utilisaient une procédure dans laquelle la cible (soi vs autrui) est traitée dans un plan inter-sujets. Les personnes devaient donc évaluer le risque pour soi *ou* pour les autres. Ce sont les moyennes des réponses pour soi et des réponses pour autrui qui étaient comparées. Avec cette méthode Harris et Middleton ont reproduit les effets traditionnels d'optimisme comparatif, montrant que ce phénomène n'est pas le résultat d'un artifice de procédure.

Une autre critique de ces méthodes est émise par Regan, Snyder et Kassin (1995). Ces auteurs relevaient que, dans la quasi-totalité des expériences sur l'optimisme comparatif, on demande aux sujets de se comparer "aux autres en général". Deux dimensions de comparaisons sont donc confondues : soi vs autrui et individu vs groupe. L'OC pourrait alors être considéré, non comme un biais en faveur de soi par rapport aux autres, mais comme un biais en faveur des individus spécifiques³, quels qu'ils soient, par rapport aux agrégations d'individus (Sears, 1983). Regan et ses collaborateurs (1995) ont cependant montré que l'OC n'apparaît que lorsque l'un des deux termes de la comparaison est soi. Une relecture d'autres expériences qui combinent des comparaisons individu-individu et individu-groupe (e.g., Perloff & Fetzer, 1986; Harris & Middleton, 1994) permet néanmoins de constater la présence d'un effet d'optimisme en faveur des individus spécifiques autre que soi (e.g., "votre meilleur(e) ami(e)") par rapport à des cibles plus abstraites (e.g., "une personne moyenne"). Les effets d'OC les plus importants sont toutefois observés lorsque soi est comparé à autrui.

3. Les différentes explications de l'OC:

3.1. Les Explications Motivationnelles

Selon une hypothèse répandue, le phénomène d'OC serait une stratégie, volontaire ou non, adoptée par les sujets pour atteindre un but. Quel est ce but ? Cette question divise toujours les auteurs défendant l'approche motivationnelle. On peut, en simplifiant quelque peu, considérer deux catégories de motivations. La première fait appel à la notion très générale de défense du Soi, la seconde à la motivation à réduire l'anxiété.

Les motivations liées à la défense du Soi.

Pour les défenseurs de cette hypothèse (Weinstein, 1984; Taylor & Brown, 1988; Regan, Snyder & Kassin, 1995; Brinthaupt, Moreland & Levine, 1991; Hoorens & Buunk, 1993), sans doute la plus commune en matière d'OC, les personnes biaiseraient à leur avantage la répartition des événements positifs et négatifs afin de maintenir ou d'améliorer leur estime de soi ou leur identité personnelle. En effet, selon les termes de Lee et Job (1995) "si nous sommes efficaces dans ce que nous faisons, (...) alors nous devrions savoir comment être efficaces pour éviter les problèmes qui sont évitables ou pour atteindre les objectifs que l'on se fixe". Autrui fait ici office de critère de comparaison par rapport auquel chaque personne tente de se situer favorablement (Festinger, 1954).

Cette hypothèse permet d'expliquer de façon satisfaisante la plupart des résultats observés dans la littérature sur l'OC et notamment les plus récurrents. Par exemple, elle permet d'expliquer l'affaiblissement de l'effet d'OC dans le cas d'événements non contrôlables (Weinstein, 1980; Desrichard, Verliac & Milhabet, en cours). En effet, il a été observé à

³. Voir à ce sujet, plus bas, les hypothèses cognitives de l'OC.

plusieurs reprises, que les gens ne sont pas particulièrement optimistes par rapport à autrui lorsqu'ils n'ont pas le sentiment de contrôler les événements susceptibles de se produire (e.g., un tremblement de terre). Ces événements ne faisant pas appel aux capacités des sujets mais à des causalités externes, leur occurrence ne constitue pas une menace pour l'estime de soi. Le fait que l'OC soit plus important sur les événements désirés par le sujet lui-même s'explique également par l'hypothèse de défense du Soi : ce sont pour les événements les plus impliquants identitairement que les stratégies d'auto-valorisation sont les plus utilisées (Pyszczynski, 1982; Buehler, Griffin & MacDonald, 1997).

Des éléments empiriques appuient directement l'hypothèse de défense du Soi. Dans une série de recherches, Klein et ses collaborateurs (Klein, 1996; Klein & Kunda, 1993; Rothman, Klein & Weinstein, 1996) ont par exemple pu montrer que les sujets ajustaient leur perception de leur propre engagement dans des comportements à risque en fonction de l'information qui leur était fournie sur le comportement des autres. Lorsque l'on informait les sujets que les autres se comportent, en général, de façon très prudente, les sujets prétendaient ensuite agir eux-mêmes de façon plus prudente qu'ils ne le faisaient en l'absence d'une telle information. Un tel ajustement ne s'est pas produit pas lorsque Klein et al. informaient les sujets que les autres se comportent généralement de façon peu prudente, ce qui empêche d'interpréter ces résultats par un simple effet d'ancrage.

D'autres formulations théoriques font reposer l'OC sur une recherche de bien-être psychologique plus générale encore que l'auto-valorisation. Ainsi Peeters et Czapinski (Peeters & Czapinski, 1990; Czapinski & Peeters, 1991; Peeters, Cammaert & Czapinski, 1997) défendaient l'idée du caractère adaptatif de l'OC dans un environnement où les événements négatifs sont plus fréquents que les positifs. Dans un tel monde, les personnes optimistes auraient, plus que les pessimistes, l'opportunité de saisir les événements positifs. Par conséquent, ils seraient plus sensibles aux indices annonçant des événements négatifs et ainsi plus aptes à les éviter.

Taylor et Brown (1988) avaient déjà souligné, sur d'autres bases, le caractère adaptatif de l'OC. Selon ces auteurs, trois illusions sont garantes de la bonne santé psychologique des gens : a) la perception irréallement positive de soi, b) l'illusion de contrôle et c) l'optimisme irréaliste ⁴. Les personnes auraient donc tendance à pratiquer l'auto-duperie (*self-deception*) afin de garder une vision positive du monde. Ces petits arrangements avec la réalité permettraient de maintenir une humeur positive, d'interagir positivement avec autrui, de s'investir positivement dans les tâches, etc. La notion d'auto-duperie est importante dans la théorie de Taylor et Brown, et a sans doute participé à sa popularité (Colvin & Block, 1994). Cette notion est importante notamment parce qu'elle prend le contre-pied d'une idée répandue selon laquelle une personne en bonne santé psychologique est une personne qui assume

⁴. Même si cela n'apparaît pas clairement dans leurs écrits, il semble que pour Taylor et Brown, l'optimisme comparatif soit un cas particulier d'optimisme irréaliste. Nous avons déjà discuté ci-dessus l'ambiguïté d'une telle conception.

pleinement le principe de réalité - le recours trop fréquent aux mécanismes de défense étant alors conçu comme un signe d'inadaptation (Jahoda, 1953). Au contraire, Taylor et Brown ont basé l'essentiel de leur argumentation sur des résultats qui montrent la prédominance des illusions positives chez les gens en bonne santé psychologique lorsqu'on les compare aux gens présentant des troubles psychiques (Alloy & Ahrens, 1987; Pietromonaco & Markus, 1985; Pyszczynski, Holt & Greenberg, 1987)⁵.

Malgré une vive critique de Colvin et Block (1994 - voir la réponse de Taylor & Brown, 1994), la théorie des illusions positives - peut-être aussi parce qu'elles donnent soudain un certain cachet à des biais parfois considérés comme des "peccadilles amusantes" (Taylor & Brown, 1988) - demeure parmi les plus souvent citées en matière d'optimisme comparatif (255 citations recensées par Colvin & Block en 1994).

L'OC comme réponse à l'anxiété.

Un seconde motivation fréquemment invoquée dans la littérature sur l'optimisme est la motivation à réduire l'anxiété. L'évocation du futur aurait un caractère anxiogène en raison de l'incertitude qui lui est associée. Ainsi, pour combattre cette anxiété, les sujets pourraient anticiper un avenir dans lequel les événements négatifs seraient rares et les événements positifs fréquents. Cette hypothèse trouve un support empirique dans une enquête, fréquemment citée, de Taylor et ses collaborateurs (Taylor, Kemeny, Aspinwall, Schneider, Rodriguez & Herbert, 1992). Près de la moitié des 550 interviewés étaient des personnes séropositives. Ces personnes étaient, légèrement mais significativement, *plus optimistes* que les autres quant à leur possibilité de développer ou d'avoir développé une immunité par rapport au SIDA. Cette attitude peut paraître surprenante si l'on considère que la séropositivité donne lieu jusqu'à présent à un pronostic certain de développement du SIDA. Taylor et ses collaborateurs voyaient là une manifestation des stratégies de déni visant à réduire le caractère anxiogène de la réalité (voir aussi Lehman & Taylor, 1987). Notons cependant que l'ensemble des interviewés exprimait des attitudes réalistes sur l'immunité au SIDA, niant notamment le fait que cette immunité existe. C'est donc sur cette base réaliste que les personnes séropositives étaient qualifiées de "plus optimistes". La comparaison des scores des sujets à l'échelle spécifique d'optimisme par rapport au SIDA utilisée par Taylor et ses collaborateurs est édifiante : 1,72/5 pour les séronégatifs contre 1,94/5 pour les séropositifs. Ce que l'on pourrait sans ironie qualifier de nuance dans la perception du risque d'un groupe à l'autre suffit-il à lutter contre l'anxiété liée à la certitude de développer un jour un SIDA ? Colvin et Block (1994) proposaient d'en douter tant que ces résultats n'auront pas été répliqués dans des conditions satisfaisantes.

⁵ Cette conception du normal et du pathologique n'est pas autant que Taylor l'affirme en contradiction avec les approches cliniques traditionnelles. Dans la théorie psychanalytique par exemple, le recours à des mécanismes de défenses variés et adaptés est un signe de bonne santé. La dorénavant classique approche cognitive de la dépression proposée par Beck fait aussi référence à un déficit de capacités à se projeter positivement dans l'avenir comme attitude dépressiogène.

Les doutes de Colvin et Block ne sont pas sans fondement car un certain nombre de résultats indiquent que la lutte contre l'anxiété passe davantage par le pessimisme que par l'optimisme (Norem & Cantor, 1986a, 1986b; Cantor & Norem, 1989; Showers, 1992; Shepperd, Ouellette & Fernandez, 1996, étude 2). Medvec (1993) observait qu'à l'approche des examens, les étudiants étaient de moins en moins optimistes comparativement au début du semestre. Shepperd et ses collaborateurs (1996) ont fait le même constat. Ils ont demandé à des étudiants d'estimer leur note à un examen à quatre moments différents : avant l'examen, puis 5 jours, 50 minutes et quelques instants avant de connaître la note. Ces estimations ont ensuite été comparées aux notes réellement obtenues. Les étudiants étaient très optimistes avant l'examen. Les deux estimations suivantes étaient réalistes (proches de la note obtenue). La dernière (juste avant de connaître la note) était pessimiste, c'est-à-dire significativement plus basse que la note obtenue. Pourtant il n'est pas imprudent de penser que la dernière évaluation a été faite au moment où l'anxiété des étudiants était la plus élevée. Si l'optimisme est un mécanisme de défense contre l'anxiété, la réaction des sujets est surprenante : c'est au moment où ils sont le plus anxieux qu'ils se défendent le moins, un peu comme une personne qui ôterait ses vêtements pour se protéger du froid.

Comme nous allons le voir, l'optimisme comparatif ne semble pas non plus être un mécanisme de défense très usité. Dolinski, Gromski et Zawiska (1987) ont montré que des femmes polonaises présentaient un biais d'optimisme comparatif sur une liste d'événements négatifs, sauf un : subir une irradiation atomique. Sur cet item, les sujets étaient au contraire pessimistes pour soi par rapport au risque attribué à autrui. Le fait que le nuage radioactif de Tchernobyle soit passé, une semaine plus tôt, au dessus de la ville où se déroulait l'étude - et que les sujets le savaient - n'était pas étranger à cette attitude. Comme l'ont noté les auteurs, en cas de danger réel et inconnu, il est plus adaptatif de reconnaître sa vulnérabilité et d'agir, plutôt que d'appliquer la politique de l'autruche réputée peu efficace. Une autre étude abonde dans ce sens (Dewberry, Ing, James, Nixon & Richardson, 1989). Les chercheurs demandaient aux sujets d'évaluer 16 événements négatifs sur deux aspects : le risque (évalué par rapport à autrui) d'avoir à les subir, et l'anxiété générée par cette éventualité. Une corrélation inverse était observée entre OC et anxiété : plus les événements étaient jugés anxiogènes, moins les sujets étaient optimistes. Encore une fois l'anxiété n'était pas associée à de l'optimisme.

Il semble finalement que l'optimisme et l'optimisme comparatif en tant que mécanismes de défense contre l'anxiété demeure une hypothèse à valider. Pour cela, encore faudra-t-il préciser comment les stratégies d'optimisme, de pessimisme et même de réalisme s'articulent.

3.2. Les Explications Cognitives de l'Optimisme Comparatif

De nombreux facteurs cognitifs participent à l'émergence de l'OC soit conjointement, soit indépendamment des facteurs motivationnels présentés précédemment (Armor & Taylor,

1998; Lee & Job, 1995; Van der Pligt, 1996). Ce qui réunit les auteurs défendant les hypothèses cognitives de l'OC c'est qu'ils assujettissent ce phénomène aux "erreurs" que ferait le sujet lorsqu'il se construit une représentation des termes de la comparaison sociale, soit en sous-estimant le risque pour soi, soit en le surestimant pour les autres.

Sans pour autant faire un inventaire exhaustif des facteurs cognitifs impliqués dans l'OC, nous retiendrons quatre catégories de "biais cognitifs" : les erreurs de recueil d'informations et de jugements de contingence, la positivité des personnes, l'égoïsme et la comparaison descendante. Nous allons développer chacune de ces catégories d'explications cognitives de l'OC.

Les erreurs de recueil des informations et les erreurs de jugement de contingence.

La fiabilité d'un jugement comparatif, entre soi et autrui, dépend en grande partie de l'information que les sujets retiennent parmi celles qui leur parviennent (Job, 1990, Lee & Job, 1995). Prenons le cas de la conduite automobile. Le conducteur relève dans sa propre conduite davantage des erreurs (voire des imprudences) n'ayant pas donné lieu à un accident qu'il n'en relève dans la conduite des autres. Il peut conclure, à partir de ces données incomplètes, que les autres conducteurs font plus que lui des erreurs de conduite qui entraînent des accidents de voiture. L'OC résulterait alors d'une surestimation du taux d'accidents et de la sous-estimation du nombre de cas où les accidents n'ont pas lieu malgré des erreurs de conduites, chez les conducteurs en général.

Ainsi, même informés les gens peuvent commettre des "erreurs logiques". De telles erreurs se retrouvent notamment lors des jugements de contingence (Job & Lee 1992). Un jugement de contingence correctement mené doit s'appuyer sur quatre types d'informations. Prenons l'exemple d'un jugement comparatif quant au risque pour soi et pour autrui d'attraper un rhume en hiver. Il est nécessaire d'examiner le nombre d'hivers au cours desquels a- soi a attrapé un rhume, b- autrui a attrapé un rhume, c- soi n'est pas tombé malade, d- autrui n'est pas tombé malade. Ces quatre cases d'informations sont rarement toutes prises en compte par les sujets (Shaklee, 1983). C'est précisément lorsqu'ils commettent des erreurs de jugement de contingence, et par exemple ne comparent que les accidents observés pour soi et ceux pour autrui, que l'OC est fort ⁶. Ces "erreurs logiques" soulignent donc le rôle crucial, dans la manifestation de l'OC, des mécanismes de traitement des informations et de la prise en compte de ces dernières lors d'un jugement comparatif. Comme nous allons le voir maintenant, d'autres hypothèses ont été émises quant aux erreurs que peuvent faire les sujets en mobilisant une représentation des deux termes de la comparaison.

⁶. Les sujets ne prennent donc pas en compte le nombre de fois où autrui ainsi qu'eux-mêmes ne tombent pas malades en hiver.

La positivité des personnes

Sears (1983) a suggéré le concept de biais de positivité des personnes. Les objets soumis à un jugement d'attitude peuvent être rangés sur un continuum opposant l'être humain individué aux objets inanimés. Les travaux portant plus précisément sur les relations et attractions interpersonnelles ou sur la similitude ont étayé l'hypothèse de Sears (1983). Ce dernier avance que plus un objet, cible de notre jugement d'attitude, ressemble à un être humain individué plus il sera jugé favorablement et associé au soi par son évaluateur. En conséquence, des objets sociaux tels que "des pairs de mêmes sexe et âge que vous", composés donc de personnes, sont sur le continuum de comparaison établi par Sears situés à un niveau d'humanité moindre qu'un individu spécifique. Ce dernier, associé au soi, serait ainsi moins assujéti aux désagréments de la vie qu'un groupe de personnes non individuées. Différents travaux (Harris & Middleton, 1994; Perloff & Fetzer, 1986) montrent une relation entre l'OC et la nature individuée ou non de la cible de comparaison (e.g., soi par rapport à un groupe x, un inconnu, une connaissance, un ami, un ami d'un ami). Plus précisément, l'OC est peu important lorsque les sujets se comparent à un ami ou une personne très proche plutôt qu'à un étranger ⁷. Cependant, Regan, Snyder et Kassin (1995, étude 2) admettent difficilement cette hypothèse et lui préfèrent celle d'auto-amélioration (voir supra l'hypothèse de défense du soi) dès lors que l'OC est observé pour une cible personnifiée très proche du soi. Dans ce dernier cas, l'OC doit, selon ces auteurs, être absent puisque la cible a atteint un degré d'humanité qui correspond à celui qui est accordé au soi.

L'égoïsme

Weinstein (1980; Weinstein & Lachendro, 1982) suggérait que l'égoïsme, c'est-à-dire les difficultés des sujets à imaginer ou à prendre en compte les perspectives et points de vue d'autrui par rapport aux leurs (Jones & Nisbett, 1971; Ross, Greene & House, 1977), contribue à l'émergence de l'OC. Les sujets qui avaient pour consigne d'estimer la probabilité qu'un événement négatif ou positif leur arrive accédaient assez aisément aux informations qui les concernaient et se basaient sur ces dernières pour estimer, par rapport à autrui, leur niveau de risque personnel.

La plupart de ces informations correspondent à des plans d'action ou à des scénari particuliers (i.e., de nature "case-based") sur lesquels les sujets s'appuient pour prédire les événements futurs (e.g., Griffin, Dunning & Ross, 1990). Les scénari que les sujets s'appliquent à eux-mêmes (i.e., s'imaginer mettre sa ceinture de sécurité pour des petites distances parcourues en

⁷. Précisons que d'autres interprétations cognitives de ce résultat sont possibles. Les sujets ont vraisemblablement une représentation cognitive et affective riches et complexes qu'ils n'ont pas à l'égard d'un étranger dont la description pourra être stéréotypée (Khilstrom & Cantor, 1984). Il s'agit de l'égoïsme. Perloff et Fetzer (1986) ajoutent que les sujets peuvent appliquer une stratégie de comparaison des traits et caractéristiques de leurs amis avec ceux d'une cible prototypique quant à la dimension de comparaison abordée (feature-matching strategy). La cible prototypique paraîtra alors beaucoup plus vulnérable que leurs amis sur la dimension risque abordée dans l'étude. C'est l'heuristique de représentativité appliquée lors d'une comparaison descendante.

voiture) ne seraient pas spontanément attribués à autrui, les sujets n'ayant pas de représentations mentales d'autrui aussi complexes, aussi riches en contenu, que celles associées au soi (e.g., Khilstrom & Cantor, 1984; Markus & Nurius, 1986). En effet, les gens sont en mesure sur la base de leur expérience personnelle de préciser ce qu'ils font ou feraient pour réduire un risque (e.g., utiliser le préservatif lors d'une relation sexuelle/contracter le virus du SIDA) ou connaissent leurs points forts et leurs points faibles concernant un événement futur particulier. En revanche, ils ne disposent pas ou ne produisent pas à propos d'autrui l'équivalent de telles connaissances. Ne disposant pas d'information adéquate quant aux comportements spécifiques d'autrui sur un risque, les gens ont tendance à penser qu'ils sont les seuls à adopter les comportements prudents. Notons que les campagnes de prévention peuvent parfois renforcer involontairement ce sentiment : confronté à ces campagnes, on peut penser que si elles sont nécessaires c'est parce que la plupart des gens n'agissent pas prudemment.

La résistance de l'optimisme comparatif a pu être éprouvée sur la base de l'hypothèse de l'égoïsme mais les résultats semblent cependant davantage soulever de questions qu'apporter des réponses. Weinstein (1980, étude 2) a comparé les effets, sur le jugement, des scénari produits par soi et ceux fournis par autrui. Les sujets d'un groupe expérimental avaient pour tâche d'énumérer pour huit événements (positifs ou négatifs) des facteurs qui réduisaient ou au contraire augmentaient leur probabilité d'apparition (facteurs produits par soi). Une liste de facteurs ayant été formulés par cinq autres participants à l'étude (facteurs produits par autrui) leur était également fournie. Ainsi, les sujets du groupe expérimental, "informés" des productions de cinq de leurs pairs, pouvaient prendre conscience que d'autres personnes avaient également de bonnes chances de ne pas vivre des événements négatifs ou de vivre des événements positifs. Afin de contrôler l'impact respectif sur le jugement de ces deux types d'informations (liste des facteurs produits par soi et celle fournie par autrui), deux groupes de contrôle ont été constitués. Les sujets du premier groupe de contrôle avaient pour consigne d'énumérer les facteurs (facteurs produits par soi) qui augmentaient ou réduisaient la probabilité d'apparition des mêmes événements que ceux présentés au groupe expérimental. Les sujets du second groupe de contrôle, quant à eux, n'avaient aucune consigne de production et n'étaient pas informés des productions d'autrui. Tous les sujets devaient ensuite se prononcer sur la probabilité de vivre ces huit événements comparativement à autrui.

Les résultats indiquaient, pour les événements négatifs, que l'effet d'optimisme comparatif était plus faible dans le groupe expérimental des sujets "informés" que dans les deux autres groupes de contrôle. Les sujets étaient donc moins optimistes par rapport à autrui lorsqu'ils étaient informés du contenu des productions de ce dernier que lorsqu'ils ne l'étaient pas. Autrement dit, la représentation erronée que les sujets auraient d'autrui serait rectifiée par le contenu de l'information produite par ce dernier. L'OC diminuerait donc lorsque les sujets

possèdent des informations pertinentes relatives à la cible avec qui ils se comparent⁸. Bien qu'encourageant, ce résultat n'est cependant pas observé dans le cas des événements positifs. En effet, le groupe expérimental des sujets "informés" n'est pas moins optimiste que les sujets du premier groupe de contrôle⁹. Ce dernier résultat nous suggère que l'exposition des sujets aux productions d'autrui n'élève pas systématiquement les fréquences de leurs réponses pessimistes. Ce serait notamment la nature des informations auxquelles les sujets accèdent (par exemple le nombre de facteurs, qui augmentent ou diminuent le risque perçu, que les sujets ont en tête) qui conditionnerait leur efficacité dans la régulation de leur optimisme par rapport à autrui. Les résultats sont donc mitigés. De plus les travaux de Weinstein (1980, mais voir également Lee et Job, 1995) ne mettent pas en évidence la disparition totale de l'OC par rapport aux groupes de contrôle. La part résiduelle de l'OC qui émerge malgré la présence de données spécifiques sur autrui (e.g., sur ses comportements) peut résulter de l'intervention d'autres facteurs que "l'égoïsme" des sujets¹⁰. Les autres hypothèses cognitives peuvent contribuer à l'explication de cet OC résiduel.

La comparaison descendante

L'OC pourrait être consécutif à une comparaison descendante (Wills, 1981) dans la mesure où les sujets réalisent un jugement comparatif entre eux-mêmes et une population qui a davantage de risques que les gens en général d'avoir des problèmes sur la dimension de comparaison. Wills (1981) et bien d'autres (Perloff, 1983; Taylor, Wood & Lichtman, 1983) ont donné une explication motivationnelle de la comparaison descendante. Cette comparaison est définie comme une stratégie de défense du soi qui contribue à réduire l'anxiété et à accroître le sentiment de bien être des gens par rapport à d'autres personnes moins bien placées qu'eux.

Weinstein (1980; mais voir également Harris & Middleton, 1993; Perloff & Fetzer, 1986) associait, en revanche, la comparaison descendante à un mécanisme cognitif. Le principe de ce mécanisme est simple : les sujets, à suivre Weinstein, mobilisent un stéréotype peu réaliste d'une personne qui ne fait pas grand chose pour améliorer ses chances d'éviter un risque. Plus exactement, les sujets appliquent une heuristique de représentativité (Kahneman & Tversky, 1975) par laquelle ils se comparent à un individu à qui ils ont attribué les propriétés ou les caractéristiques de la catégorie de personnes dites à risque. Ainsi, les sujets qui estiment le risque, pour eux-mêmes et autrui, de "sombrier dans l'alcoolisme" s'imaginent ce qu'est un alcoolique typique, qui a peu de chances de leur ressembler. En procédant ainsi les sujets

⁸. Il en est de même lorsque ces informations s'avèrent être des statistiques précises et complètes sur les populations concernées par des événements négatifs tels que le SIDA ou les accidents de voitures (Lee & Job, 1995).

⁹. Rappelons que les sujets de ce groupe de contrôle devaient fournir une liste de facteurs réduisant ou augmentant leurs chances de vivre les événements abordés dans l'étude. Les sujets du groupe expérimental devaient également faire une telle liste mais devaient lire les productions de cinq autres personnes.

¹⁰. Les explications motivationnelles concurrencent notamment cette hypothèse (e.g., Regan & al., 1995).

concluent qu'ils ont moins de risques que la moyenne des gens de devenir un jour alcooliques. Perloff et Fetzer (1986) ont repris l'hypothèse de la comparaison descendante en y ajoutant une contrainte : les sujets ne pourraient pas toujours construire une représentation de la cible telle que celle-ci serait plus en danger que lui. Comme le montre leur résultat, c'est notamment le cas lorsque une personne doit se comparer avec un proche. En revanche, lorsque le sujet doit se comparer avec "les autres en général", ils définissent la cible en lui attribuant des comportements imprudents (Perloff et Fetzer, 1986; voir aussi Harris et Middleton, 1994).

Même lorsque l'on oblige les gens à se comparer à quelqu'un avec qui ils partagent de nombreuses caractéristiques, ils ont tendance à se représenter la cible comme étant plus à risque qu'eux-mêmes. Dans l'une de nos études (Verliac, Milhabet & Desrichard, 1998), nous avons demandé aux sujets d'imaginer le risque qu'ils courraient de contracter le HIV s'ils étaient insulino-dépendants, hémophiles ou toxicomanes. Ces trois catégories sont stéréotypiquement associées à des risques variables de contracter le VIH : faible pour les insulino-dépendants, moyen pour les hémophiles et fort pour les toxicomanes. Chaque sujet devait aussi se prononcer pour "un autre en général", toxicomane/hémophile/insulino-dépendant, toujours quant à la probabilité de contracter le VIH. L'autre était présenté comme français, de même âge et sexe que le sujet et appartenant à l'une de ces trois catégories (i.e., la même que celle du sujet). Les résultats (tableau 2) indiquaient que le risque associé à la cible (soi ou autrui) dépend du risque associé à sa catégorie d'appartenance (effet de la catégorie : $F(2,47) = 7.53, p < .001$). Cependant, à l'intérieur d'une même catégorie, le risque était toujours perçu comme étant plus faible pour soi que pour autrui. En d'autres termes, en tant que toxicomane, les sujets pensaient encourir plus de risques qu'un non-toxicomane, mais moins de risques que les autres toxicomanes. Ce schéma de résultats se comprend si l'on sait que les sujets ont mobilisé une représentation des autres comme étant des personnes peu prudentes. En effet, d'autres questions permettaient d'estimer les caractéristiques que le sujet s'auto-attribuait et attribuait à autrui. Les résultats ont indiqué que les autres étaient toujours perçus comme prenant davantage de risques dans les relations sexuelles, ou plus susceptibles d'échanger un jour une seringue usagée. Les autres étant systématiquement moins prudents que le sujet lui-même, il est dès lors naturel que ce dernier s'estime moins en danger qu'eux dans une même catégorie de maladies. La cible de comparaison, quoique partageant des caractéristiques communes, est une personne qui fait peu d'effort pour éviter un risque. Ces résultats présupposent que l'individu puisse exercer un certain contrôle sur le risque encouru et mettre en œuvre des actions permettant de l'éviter. Par exemple, le VIH est perçu comme une maladie fortement contrôlable dans la mesure où les individus peuvent éviter de s'engager dans une relation sexuelle à risque ou encore mettre un préservatif dans ce type de situation. L'imprudence et la vulnérabilité d'autrui, comparativement à Soi, peuvent alors être attribuées à leur capacité de contrôle ou à leur capacité à exercer ce contrôle (voir encadré). A suivre cette approche, deux facteurs conjoints

peuvent en partie expliquer l'optimisme comparatif, d'une part les caractéristiques de l'événement (e.g., contrôlabilité) et d'autre part les caractéristiques de la cible face à ces événements (e.g., capacité de contrôle et effort réalisé pour exercer ce contrôle).

Nous retiendrons de cette revue, non exhaustive, des explications motivationnelles et cognitives de l'OC, qu'elles ne sont pas mutuellement exclusives (voir à ce propos Armor & Taylor, 1997). Elles peuvent rendre compte simultanément des mêmes effets qu'elles discutent (voir à ce sujet Regan, Snyder & Kassin, 1995), mais aussi se compléter : la construction d'une représentation des termes de la comparaison peut elle-même obéir à des motivations. En ce sens, il est quelque fois difficile de les départager. Aussi, au-delà des controverses, il semble important de souligner que l'ensemble des résultats présentés jusqu'ici ouvrent de nouvelles perspectives de recherches sur l'OC et, notamment, sur les critères de jugement que les sujets exploitent pour procéder à une différenciation entre soi et autrui.

Ajoutons enfin que si une large place a été accordée dans la littérature à l'importance de la représentation des termes de la comparaison, beaucoup moins de travaux ont traité du rôle que peuvent jouer les caractéristiques associées aux événements eux-mêmes. Nous abordons cette discussion dans la dernière partie de ce chapitre.

4. Les caractéristiques des événements

Quoique l'OC ait été observé sur un large éventail d'événements (voir introduction), Armor et Taylor (1998) notaient que l'OC est souvent plus faible sur les événements positifs que sur les événements négatifs. Les événements négatifs étant plus anxiogènes que les positifs, cette asymétrie convient bien à une conception motivationnelle de l'OC.

D'autres caractéristiques liées aux événements peuvent être invoquées : ils peuvent être plus ou moins fréquents, plus ou moins graves. La gravité par exemple est perçue comme une composante de la menace, composante essentielle dans l'émergence de l'OC (Kunda, 1987). Kirscht et ses collaborateurs (1966) ont ainsi montré que les gens se sentaient relativement invulnérables lorsqu'un événement était perçu comme très sérieux ¹¹. L'effet d'OC peut en revanche disparaître avec des événements très banals et quotidiens (Klar, Medding, Sarel, 1996).

Cependant, la variable qui a donné lieu au plus grand nombre de recherches concerne la notion de contrôlabilité. L'optimisme des sujets a tout d'abord été relié à leurs conceptions

¹¹. Notons, toutefois que Weinstein (1980) par exemple ne trouvait pas de relation entre la grandeur de l'illusion et le degré de menace. La menace serait un facteur nécessaire mais pas suffisant à lui seul pour déterminer une illusion de contrôle (McKenna, 1993).

générales en matière de contrôle des événements (Rotter, 1966). Des travaux ont également porté sur la contrôlabilité des événements en tant que tels. Nous allons aborder ces deux aspects de la dimension contrôle.

Expectations générales de contrôle et optimisme

Les attentes générales de contrôle (interne) des individus (Rotter, 1966) peuvent expliquer leur optimisme (Harris, 1986). Cette hypothèse n'est pas indépendante des perspectives de Carver et Scheier (1981) en matière d'expectations de résultat des sujets. Nous avons nous-même conduit une série d'études afin d'explorer les liens entre l'optimisme des sujets et leurs perceptions générales du contrôle. Les personnes dites "internes", c'est-à-dire les personnes qui s'identifient comme étant à l'origine des événements qui leur arrivent (i.e., haut score sur une échelle de Locus Of Control), devraient penser vivre dans le futur plus d'événements positifs et moins d'événements négatifs que ne le pensent les personnes les moins internes. Cette hypothèse a partiellement été soutenue par des données recueillies auprès de 50 sujets de citoyenneté roumaine (Desrichard & Milhabet, soumis). Parmi les 48 hommes et femmes retenus, 24 d'entre eux étaient qualifiés d'internes et les 24 autres d'externes d'après leur score à l'échelle de LOC (i.e., répartition à la médiane = 11,5). Nous avons observé, comme prédit, une corrélation positive entre le score à l'échelle de LOC et la perception de l'apparition de l'événement pour soi, sur les événements positifs ($r = .40, p < .01$). En revanche, la corrélation n'était pas significative sur les événements négatifs ($r = -.22$). Le LOC est donc relié positivement à la perception optimiste des sujets quant aux événements futurs positifs. Ces premiers résultats confirment en partie l'existence d'un lien entre l'optimisme des sujets et leurs attentes générales en matière de contrôle des événements.

L'exploration du lien entre contrôle et optimisme a également été faite au niveau même des événements et des perceptions que les sujets en ont en matière de contrôle. Nous verrons d'ailleurs que ces travaux soulèvent une controverse en matière d'explication du lien entre OC et contrôle.

Perception de la contrôlabilité des événements et optimisme comparatif

Un événement est hautement contrôlable si une personne est capable d'adopter un (ou des) comportement(s) pour l'éviter (événement négatif) ou pour le produire (événement positif). Inversement, pour un événement peu contrôlable (Seligman, 1992). Par exemple, "contracter le VIH" est un événement plus contrôlable qu'"être confronté(e) à un tremblement de terre". Dans le premier cas, il existe des façons de se comporter qui réduisent la probabilité de contracter le virus. Dans le second cas, il est impossible d'agir pour éviter que l'événement ne se produise. Nous avons pu montrer l'importance de ce facteur "contrôlabilité" de l'événement. Dans une étude (Desrichard & col., en cours), 210 sujets se prononçaient sur la probabilité pour eux et pour un "français typique", d'être confrontés un jour à chacun des 8 événements négatifs d'une liste (catastrophes naturelles, accident du travail, accident

domestique, cirrhose, VIH, attaque cardiaque, licenciement, grave accident de voiture). Les autres estimaient la contrôlabilité de chacun de ces mêmes événements (i.e., "Est-il possible d'exercer des actions telles que l'on éviterait le risque désigné ?"). Nous observons un effet d'optimisme comparatif sur 6 des 8 risques (les deux exceptions sont "catastrophes naturelles" et "grave accident de voiture"). Nous observons aussi une forte corrélation entre la contrôlabilité de l'événement et l'optimisme comparatif ($r = .81$, $z = 2.14$, $p = .03$). Par exemple, le VIH, considéré ici comme le risque le plus contrôlable ($m = 8,12$ sur une échelle en 11 points) est la maladie sur laquelle les sujets émettent la plus grande différence entre soi et autrui. Il semble donc (voir aussi Weinstein, 1980) que l'OC ne se manifeste que sur les événements contrôlables. Mais si le phénomène est avéré, son interprétation théorique reste à préciser.

Une hypothèse de McKenna (1993) offre une explication théorique à cette relation entre contrôle et OC. Selon cet auteur l'effet d'optimisme comparatif est la manifestation d'une illusion de contrôle : les personnes sont optimistes pour elles plus que pour autrui parce qu'elles surestiment le contrôle qu'elles peuvent avoir sur les événements. Les résultats de deux expériences appuient cette hypothèse (McKenna, 1993). Dans la première expérience, les sujets estimaient, comparativement à autrui, la probabilité d'être un jour, en état d'ébriété, impliqués dans un accident de voiture. Ils devaient faire cette estimation en tant que conducteur et en tant que passager. L'OC n'apparaît que dans la situation où la contrôlabilité sur l'événement est forte, à savoir la situation "conducteur". Dans une seconde expérience, les sujets répondaient toujours, pour eux en comparaison à autrui, en tant que passager et en tant que conducteur, mais le contrôle était aussi manipulé à l'aide de scénari (fort contrôle vs faible contrôle). Les résultats de cette expérience confirmaient ceux de la première et témoignaient en faveur de l'illusion de contrôle, non en faveur de l'optimisme irréaliste. Les sujets sont optimistes lorsqu'ils peuvent contrôler. Ce n'est plus vrai lorsqu'ils ne peuvent pas contrôler.

Harris et Middleton (1994) ont fait remarquer que le raisonnement de McKenna suppose implicitement que les sujets pensent avoir plus de contrôle qu'autrui sur les événements. Ils doivent donc surestimer leur propre contrôle par rapport à celui qu'ils attribuent à autrui. Les travaux de McKenna ne permettant pas de conclure sur cette question, Harris et Middleton (1994) ont tenté d'y répondre. En plus d'une procédure classique de mesure d'OC sur une liste d'événements relatifs à la santé, ces auteurs ont demandé aux sujets d'évaluer la contrôlabilité de chacun des événements pour soi ou pour autrui. S'ils observaient bien une asymétrie soi-autrui quant à la perception des risques, ils constataient par ailleurs une absence de différences sur la dimension du contrôle : l'évaluation de la contrôlabilité des événements ne dépendait pas de la cible qui était censée exercer ce contrôle.

Face est ces résultats et conclusions au prime abord contradictoires, la question du lien entre contrôle et OC reste irrésolue. Nous avons proposé (Desrichard et al. en cours) un médiateur à la relation entre contrôlabilité des événements et OC. Ce médiateur passe par les

propriétés associées à la cible de comparaison, et notamment par les comportements de prudence que le sujet lui attribuait (voir encadré). Dans ce cadre, les sujets produiraient de l'OC sur un événement contrôlable, non pas parce qu'ils considèrent avoir plus de contrôle qu'autrui, mais parce qu'ils pensent exercer davantage ce contrôle : tout le monde peut être prudent (contrôlabilité équivalente) mais soi fait plus d'efforts que les autres pour l'être. En d'autres termes, l'OC serait lié à l'action mise en œuvre (nous dirons aussi "l'effort") par la cible pour éviter l'événement négatif et/ou pour atteindre l'événement positif. Il en découle que plus une personne cible (soi ou autrui) est perçue comme faisant des efforts pour éviter l'événement négatif moins elle sera considérée comme étant vulnérable. De même, plus une personne cible du jugement est perçue comme faisant des efforts pour vivre un événement positif plus l'évaluateur sera optimiste quant à l'issue de la démarche de la cible. Pour les événements incontrôlables, il est plus difficile d'utiliser cette dimension "effort" pour se différencier d'autrui : quels sens auraient des efforts faits pour contrôler un événement incontrôlable. Pour cette raison l'OC n'apparaît pas sur des événements incontrôlables.

Dans une de nos études, nous avons mis à l'épreuve cette hypothèse "contrôlabilité-effort" (Desrichard & col., en cours) sur 11 maladies perçues comme étant plus ou moins contrôlables, graves et fréquentes (e.g., sinusite, HIV, cancer des os ...). Soixante dix neuf hommes et femmes se prononçaient, pour eux et pour autrui, sur le risque encouru (mesure d'OC), la gravité et la fréquence, ainsi que sur la contrôlabilité perçue et l'effort perçu à propos des différentes maladies. Globalement, les sujets étaient plus optimistes pour eux que pour un français "moyen". Cet optimisme était largement corrélé avec le contrôle perçu et l'effort exercé. En d'autres termes, plus on pense contrôler plus on pense faire des efforts pour éviter de contracter la maladie (pour soi : $r = .83$; pour autrui : $r = .93$), et par conséquent, plus on est optimiste, pour soi comme pour autrui, quelles que soient la gravité ou la fréquence d'un événement. Nos résultats appuient notre hypothèse contrôlabilité-effort. En effet, la différence entre Soi et Autrui n'est pas due à la surestimation par les sujets de leurs capacités à contrôler les risques (i.e., pas de différence significative entre soi et autrui). La différence Soi-Autrui est expliquée par l'effort que les sujets s'attribuent comparativement à celui qu'ils attribuent aux autres. Ces résultats sont particulièrement saillants dans le cas d'événements fortement contrôlables tels que le VIH. Si les sujets sont plus optimistes pour eux que pour autrui ($F(1, 78) = 32.77, p < .00$), c'est qu'ils pensent faire davantage d'effort qu'autrui pour éviter de contracter le VIH ($F(1, 78) = 7.44, p < .00$), et non pas parce qu'ils pensent avoir plus de contrôle qu'autrui sur le VIH ($F(1, 78) < 1$).

Dans une autre étude, ces résultats ont été reproduits sur le risque de contracter le VIH dans des contextes précis plus ou moins risqués. Vingt-trois sujets évaluaient la probabilité de contracter le VIH et la contrôlabilité de l'infection par le VIH. Puis ils estimaient 1) la probabilité pour la cible (Soi et Autrui) de contracter le VIH après une relation sexuelle définie comme plus ou moins dangereuse en termes de VIH (e.g., "avoir une relation sexuelle avec un(e) partenaire occasionnel(le) sans préservatif") et 2) la fréquence des comportements

sexuels adoptés par chacune des cibles dans le futur (dans ces mêmes situations à risque). Encore une fois les sujets manifestaient de l'OC quant au risque de contracter le VIH mais ne pensaient pas avoir plus de contrôle que les autres pour l'éviter. En revanche, les autres étaient perçus comme faisant plus d'imprudences que Soi par rapport au SIDA. Une probabilité plus forte leur était attribuée de ne pas utiliser de préservatifs lors de rencontre occasionnelles, ou d'échanger un jour une seringue souillée.

L'ensemble des résultats que nous venons de décrire mobilise des explications de l'OC relatives aux caractéristiques des événements, à leur plus ou moins grande contrôlabilité, et relatives aux perceptions d'efforts des sujets. C'est apparemment l'intervention de ces différents éléments qui constituent les racines de ce phénomène. La prise en compte de ces multiples facteurs dans l'étude de l'OC semble incontournable. Ainsi, les gens pensent qu'ils vont plus probablement qu'autrui vivre des événements positifs (e.g., "rester en bonne santé jusqu'au terme de leur existence"; être un bon professionnel") ou éviter des événements négatifs (e.g., "être dépendant de l'alcool"; "être définitivement suspendu de son permis de conduire"). Lorsque "tout le monde peut contrôler" ces événements contrôlables (négatifs ou positifs) l'optimisme des sujets persiste car, en partie, ils attribuent à autrui de moindres intentions ou capacités à fournir les efforts nécessaires pour les éviter quand ils sont négatifs ou les vivre quand ils sont positifs.

5. Conclusion Générale

L'examen de l'importante littérature sur l'optimisme comparatif nous permet de mettre à jour à la fois permanence et variabilité de l'OC quant à sa mesure, quant aux conditions de son apparition et quant aux mécanismes qui lui sont associés. Ce phénomène est vraisemblablement multidéterminé ou médiatisé par de nombreux facteurs culturels, cognitifs, motivationnels. Dans ce cadre théorique ambiant nous avons porté principalement notre attention sur l'OC comme le produit d'une situation de comparaison sociale. Nous avons exploré les spécificités et propriétés de cette dernière. Tour à tour nous avons montré que les propriétés des cibles de comparaisons, les caractéristiques des événements (leur contrôlabilité), les motivations ou inclinations au contrôle des sujets, participaient conjointement ou séparément à la mise en oeuvre d'une distanciation ou d'un rapprochement entre soi et autrui en matière de perception de la probabilité d'occurrence des événements. Au fil de la présentation de ce phénomène nous avons également suggéré les implications pratiques de l'observation de l'OC et de nos propres travaux dans le domaine de la santé et de l'efficacité des campagnes de prévention des risques. Ces dernières mobilisent, la plupart du temps, des messages dont les contenus cristallisent des situations de comparaison spécifiques inadéquates, dès lors que les sujets ont le sentiment qu'elles ne leur sont pas adressées ou bien lorsqu'ils estiment fournir les efforts nécessaires et suffisants pour faire en sorte de ne pas être victimes d'un événement négatif.

Encadré

Optimisme Comparatif, Caractéristiques de la Cible, Contrôle et Effort

Les caractéristiques de la cible de comparaison peuvent faciliter l'occurrence de l'effet d'optimisme comparatif. Cette cible de comparaison est alors plutôt générale, éloignée de l'individu (e.g., "un français de même âge et de même sexe"). Elle partage peu de caractéristiques communes avec l'individu. Ses propriétés ou caractéristiques sont celles de catégories de personnes dites à risque (e.g., un toxicomane). Elle est imprudente face au danger (e.g., "échanger une seringue"). Si la cible ne peut être ainsi caractérisée, l'optimisme comparatif peut diminuer voire disparaître. Toutefois, nous avons vu que, dans certains cas de figure (Verliac, Milhabet & Desrichard, 1998), même lorsque les sujets partagent des caractéristiques liées au risque avec la cible de comparaison, ces derniers ont tendance à être plus optimistes pour eux que pour autrui. Les sujets en tant que toxicomanes (i.e., catégorie d'empathie), anticipent plus de risque pour *Soi non toxicomane* que pour *Soi toxicomane*, mais ils envisagent moins le risque pour *Soi toxicomane* que pour les autres toxicomanes. Cet optimisme peut s'expliquer par l'attribution à autrui de comportements imprudents associés à la catégorie d'appartenance (e.g., "échanger une seringue"), que le sujet endosse aussi pour lui-même en situation d'empathie, et par l'attribution à autrui d'autres comportements imprudents moins spécifiques à la catégorie (e.g., "s'engager dans une relation sexuelle à risque"). L'imprudence supposée d'autrui peut s'expliquer par la faible capacité de contrôle attribuée à la cible (Mc Kenna, 1993). Lorsque l'événement est contrôlable (voir § 4), la comparaison à une cible dépourvue de capacité de contrôle conduit l'individu à être plus optimiste pour lui que pour cette cible. Par exemples, un adulte se comparant à un enfant dans le cas d'accidents domestiques ou une personne "quelconque" se comparant à un toxicomane dans le cas du VIH seront plus optimistes pour eux que pour leur cible de comparaison. Mais à capacité de contrôle équivalente, la comparaison à une cible incapable d'exercer ce contrôle devrait aussi conduire l'individu à être plus optimiste pour lui que pour l'autre. Par exemple, un conducteur automobile sera plus optimiste pour lui qu'il ne le sera pour un passager. Une relecture du débat contradictoire entre Mc Kenna (1993) et Harris et Middelton (1994), nous a permis de formuler une hypothèse de contrôlabilité-effort (nous développons plus largement cette hypothèse et quelques uns de nos résultats § 4). Les sujets attribuent des comportements imprudents à autrui plus qu'ils ne s'en attribuent et, par conséquent, sont optimistes comparatifs parce que, à contrôle équivalent, ils exercent eux davantage ce contrôle qu'autrui (e.g., effort mis en œuvre pour éviter le risque).

Nous avons élargi l'étude (précédemment décrite) nous ayant permis d'éprouver le rôle joué par les caractéristiques de la cible afin de tester la part explicative du contrôle et de l'effort dans la manifestation de l'effet d'optimisme comparatif. Nous nous attendions à ce que les sujets maintiennent leur optimisme comparatif dans des comparaisons avec une cible partageant des caractéristiques communes liées au risque (cf, Verliac, Milhabet & Desrichard, 1998). Outre cet effet d'OC, nous pensions que les sujets s'attribuent moins de comportements à risque (questions 2 et 3) qu'ils en attribuent aux autres alors qu'ils s'attribuent davantage d'effort qu'ils en attribuent aux autres (question 5), sachant que tout le monde peut contrôler (i.e., pas de différence entre soi et autrui sur le contrôle; question 4).

Méthode

Echantillon et Plan d'Expérience

80 personnes, 49 femmes et 31 hommes, entre 18 et 35 ans, étudiants et non étudiants, participaient à cette étude suivant le plan : 4 (Caractéristiques de la Cible : Insulino-dépendant

vs Hémophile vs Toxicomane vs " Standard "; inter-sujets) x 2 (Cible : Soi vs Autrui; intra-sujets).

Procédure et Matériel

Tous les sujets se prononçaient d'une part sur la probabilité de contracter le VIH (i.e., mesure OC en pourcentage, question 1) et d'autre part sur la probabilité de s'engager dans des comportements à risque (i.e., échanger une seringue contaminée et s'engager dans une relation sexuelle sans préservatif avec un partenaire inconnu; questions 2 et 3). Les sujets estimaient ensuite la contrôlabilité de l'événement (i.e., le risque de contracter le VIH; question 4) puis l'action entreprise par la cible pour éviter cet événement (i.e., "effort"; question 5). Pour chacune de ces questions, ils répondaient pour eux ainsi que pour autrui. Ils indiquaient leurs réponses sur des échelles en 11 points hormis pour la première question en pourcentage. L'ordre des questions était toujours le même, en revanche l'ordre de présentation des cibles Soi/Autrui variait.

Les sujets remplissaient ce questionnaire soit sous consigne " standard " (i.e., décrites ci-dessus) soit sous consigne d'empathie (i.e., toxicomane ou hémophile ou insulino-dépendant). Dans ce dernier cas, les sujets se prononçaient pour eux, s'ils étaient toxicomanes, et pour un autrui toxicomane ou pour soi et autrui hémophiles ou enfin pour soi et autrui insulino-dépendants). Autrui, en dehors de l'une de ces caractéristiques, était présenté comme un français, de même âge et de sexe que le sujet.

Résultats

Risque de contracter le HIV (i.e., mesure OC)

Conformément à notre hypothèse, nous observons un effet d'optimisme comparatif, $F(1, 72) = 37.055, p < .0000$. Les sujets pensent qu'ils seront moins confrontés au VIH que ne le seront les autres. Il est important de retenir que l'effet d'OC est observé à la fois dans la condition "toxicomane" et dans la condition de contrôle (cf, interaction, $F(3, 72) = 6.21, p < .0008$). Si de façon générale, la cible "toxicomane" (soi et autrui) ($m = 6.2$) est une cible plus à risque que toutes les autres cibles ($F(3, 72) = 6.817, p < .0004$), les sujets ne font pas seulement endosser le risque de contracter le VIH à la cible la plus implicitement associée à des comportements à risque (e.g., autrui toxicomane). Les sujets s'auto-attribuent un risque fort de contracter le VIH "en tant que toxicomane" (comparativement à Soi du groupe contrôle) tout en se différenciant d'autrui toxicomane ($p < .00001$). Mais ils attribuent aussi, dans le groupe contrôle, des risques forts à autrui comparativement à soi ($p < .0000$). Les sujets attribuent-ils à cette cible "autrui quelconque peu spécifique" certains des comportements à risques associés à un autrui stigmatisé comme étant une cible à risque (e.g., toxicomane) ? Les résultats sur les autres VD le laissent penser.

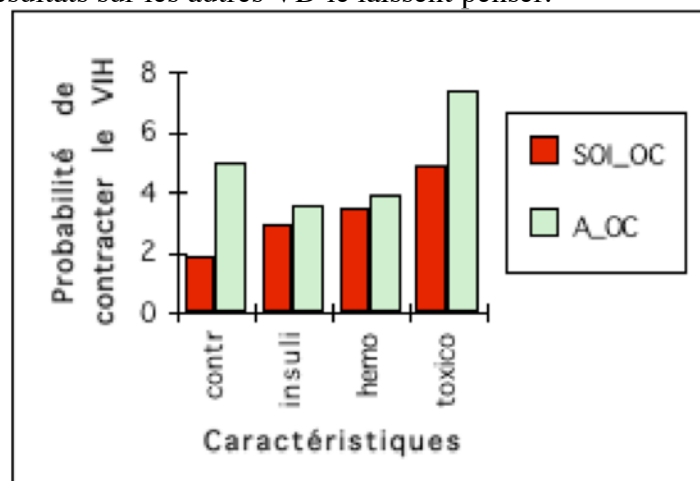


Figure 1. Probabilité de contracter le VIH pour Soi et Autrui selon les conditions "caractéristiques de la cible".

Risque d'échanger une seringue contaminée

La cible Soi est une cible moins à risque que la cible Autrui ($F(1, 72) = 65.459, p < .0000$) dans la mesure où elle va moins qu'autrui adopter un comportement imprudent. Comme précédemment, nous notons que la cible "toxicomane" est la cible la plus à risque ($F(3, 72) = 12.02, p < .0000$), les trois catégories de maladies pouvant pourtant être associées à ce risque puisqu'elles font usage quotidiennement d'une seringue. Les sujets s'attribuent et attribuent à l'Autre toxicomane ce comportement imprudent. Ils s'attribuent et attribuent aussi ce comportement à autrui dans le groupe contrôle (en moindre proportion), tout en différenciant Soi d'Autrui. En d'autres termes, les sujets endossent et font endosser à autrui le comportement à risque qu'ils attribuent à la catégorie de maladie d'empathie. Mais dans cette nouvelle structure de référence, ils continuent à baser leurs jugements sur leurs croyances générales à propos d'Autrui et leurs croyances spécifiques à propos d'eux-même.

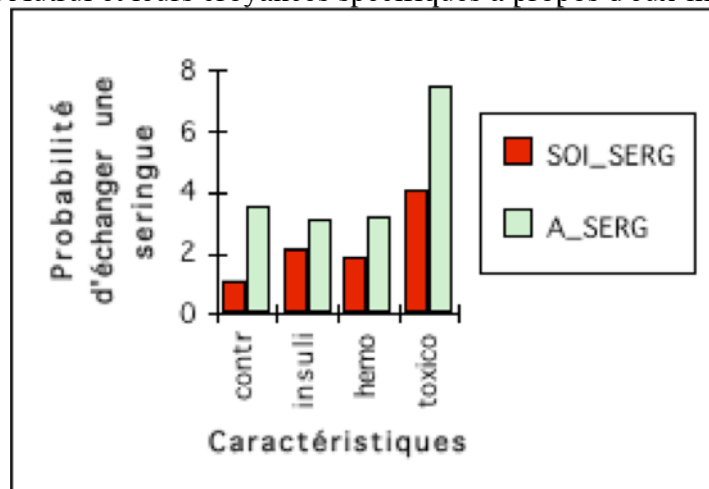


Figure 2. Probabilité d'échanger une seringue pour Soi et pour Autrui selon les conditions "caractéristiques de la cible".

Risque de s'engager dans une relation sexuelle risquée

Les résultats précédemment décrits sont consistants sur cet autre comportement à risque, "s'engager dans une relation sexuelle avec un(e) partenaire occasionnelle sans préservatif". Les différences entre soi et autrui sont semblables quelle que soit la caractéristique de la cible, $F(1, 72) = 1.7$. Ce comportement à risque, non spécifique aux catégories de maladies, est attribué dans toutes les conditions, mais plus particulièrement à Autrui ($p < .0000$).

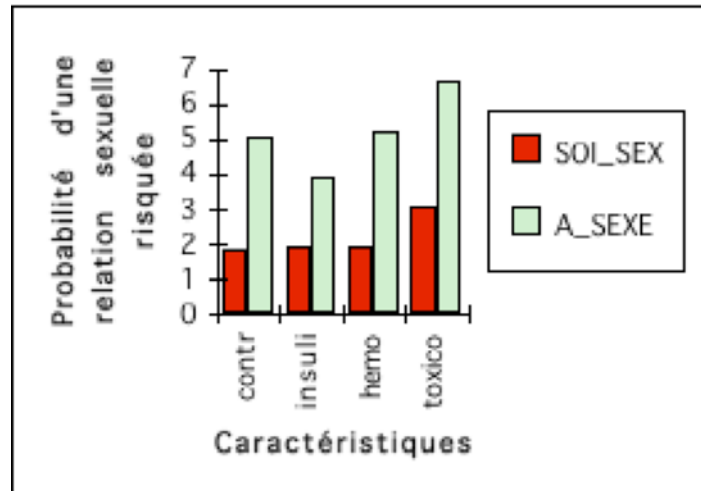


Figure 3. Probabilité d'"Avoir une relation sexuelle à risque", pour Soi et pour Autrui, selon les conditions "caractéristiques de la cible".

Perception du contrôle

Il est intéressant de constater que "tout le monde peut contrôler", *les toxicomanes y compris* ($F = 1.87$, ns). Mais, toutefois, Soi contrôle davantage qu'autrui ($F(1, 72) = 43$, $p < .0000$). Cet effet s'explique par la différence établit par les sujets entre Soi et Autrui à la fois dans la condition "toxicomane" et dans la condition contrôle ($F(1, 72) = 7.47$, $p < .0002$). Cet Autrui contrôlant peu, moins que Soi, est aussi perçu comme faisant moins d'effort que Soi (cf, question 5).

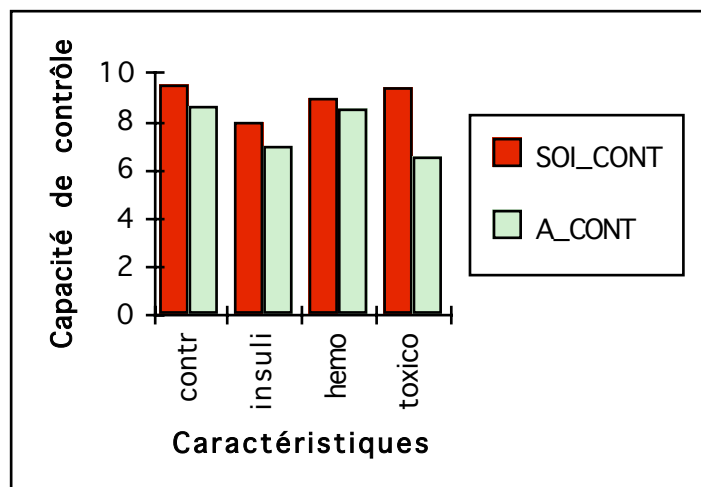


Figure 4. Capacité de contrôle, de Soi et d'Autrui, selon les caractéristiques de la cible

Perception de l'effort pour soi et pour autrui

"Tout le monde exerce le même contrôle", $F(3, 72) = .93$, quoique Soi ($m = 9.69$) fasse davantage d'effort qu'Autrui ($m = 7.63$), $F(1, 72) = 46.63$, $p < .0000$, d'autant plus si Soi et Autrui sont des cibles "toxicomanes" ou des cibles de la condition contrôle (cf, interaction, $F(1, 72) = 5.06$, $p < .0031$).

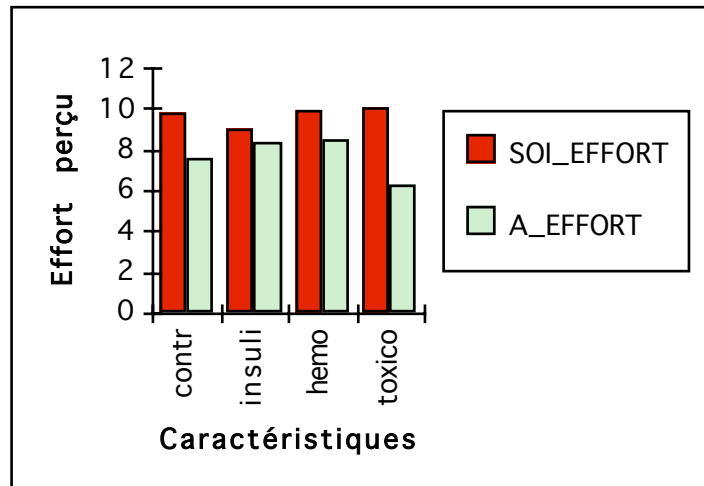


Figure 5. Capacité de contrôle, de Soi et d'Autrui, selon les caractéristiques de la cible

Discussion

Conformément à nos attentes, nous obtenons globalement un effet d'optimisme comparatif. Toutefois, cet effet n'est pas observé sur toutes les catégories de cibles (e.g., insulino-dépendant et hémophile). Globalement, les sujets sont plus optimistes pour les cibles qui ne cumulent pas comportements à risques, faible contrôlabilité et faible effort (e.g., les toxicomanes et les sujets du groupe contrôle). Lorsque la cible est clairement identifiée comme une cible à risque (e.g., toxicomane), les caractéristiques et propriétés de cette cible (e.g., comportements à risques, faible contrôlabilité et faible effort) sont attribuées à Soi et à Autrui. Mais dans cette structure de référence, il continue à baser ses jugements sur ses croyances générales à propos d'Autrui et ses croyances spécifiques à propos de lui-même. Il en est finalement de même lorsque les caractéristiques et propriétés de la cible de comparaison ne sont pas clairement identifiées par une étiquette associée à Autrui (e.g., groupe contrôle). Le sujet infère des comportements à risques, un faible contrôle et un faible effort et se différencie ainsi d'autrui. Ce résultat suggère que les sujets articulaient deux modes de fonctionnement assez particuliers. D'une part, la reconnaissance d'une similitude entre soi et autrui du point de vue de leur appartenance à une même catégorie d'empathie et, d'autre part, une différence entre soi et autrui qui soulignait les spécificités du soi par rapport à autrui. Notons que les différences perçues entre soi et autrui semblaient davantage exagérées lorsque les sujets répondaient d'abord pour autrui (autrui point de référence) puis pour eux que lorsqu'ils répondaient pour eux puis pour autrui (soi point de référence). Ce dernier résultat pourrait reproduire l'effet d'asymétrie de perception de similitude décrit par Codol (e.g., Codol, 1983, 1984) lorsque le point de référence de la comparaison varie.

Références Bibliographiques

- Alloy, L. B., & Ahrens, A. H. (1987). Depression and pessimism for the future: Biased use of statistically relevant information in predictions for self versus others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 366-378.
- Armor, D. A., & Taylor, S. E. (1998). Situated optimism: Specific outcome expectancies and self-regulation. in M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*. (Vol. 30. pp.309-379.). New-York: Academic Press.
- Bauman, L. J., & Seigal, K. (1987). Misperceptions among gay men of the risk for AIDS associated with their sexual behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 329-350.
- Brinthaup, T. M., Moreland, R. L., & Levine, (1991). Sources of optimism among prospective group members. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 36-43.
- Buehler, R., Griffin, D., & MacDonald, H. (1997). The role of motivated reasoning in optimistic time predictions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 238-247.
- Cantor, N., & Norem, J. K. (1989). Defensive pessimism and stress and coping. *Social Cognition*, 7, 92-112.
- Chang, E. C. (1996). Evidence for the cultural specificity of pessimism in Asians vs Caucasians: A test of a general negativity hypotheses. *Personality and individual differences*, 21, 819-822.
- Chapman, S., Wong, W., & Smith, W. (1993). Self-exempting beliefs about smoking and health: Differences between smokers and ex-smokers. *American Journal of Public Health*, 83, 215-219.
- Codol, J. P. (1979). *Semblables et différents: recherches sur la quête de similitude et de la différenciation sociale*. Lille, Atelier National de reproduction des thèses, Université de Lille III.
- Codol, J. P. (1983). Quand Dupond ressemble à Dupont plus que Dupont à Dupond. L'asymétrie de la similitude perçue entre des personnes semblables. *Psychologie Française*, 129, 280-290.
- Codol, J. P. (1984). L'asymétrie de la similitude perçue entre des personnes diversement stéréotypées. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 4, 601-606.
- Colvin, C. R., & Block, J. (1994). Do positive illusions foster mental health? An examination of the Taylor and Brown formulation. *Psychological Bulletin*, 116, 3-20.
- Czapinski, J., & Peeters, G. (1991). The onion theory of happiness: Basic concepts and cross-cultural test. In N. Bleichrodt & P. J. D. Drenth (Eds.), *Contemporary issues in cross-cultural psychology* (pp. 196-206). Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- DeJoy, D. M. (1989). The optimistic bias and traffic accident risk perception. *Accident Analysis and Prevention*, 21, 333-340.

- Davidson, K., & Prkachin, K. (1997). Optimism and unrealistic optimism have an interacting impact on health-promoting behavior and knowledge changes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 617-625.
- Desrichard, O., & Milhabet, I. (soumis). Comparative Optimism : a study on Rumanians.
- Desrichard, O., Milhabet, I., & Verlhac, J-F. (1997a). *Unrealistic optimism and AIDS prevention : the illusion that self controls the risk more than other people*. 11th Conference of the European Health Psychology Society (sept 1997), Université Victor Segalen-Bordeaux II.
- Desrichard, O., Milhabet, I., & Verlhac, J-F. (Mai 1997b). *Contrôle supposé et biais d'optimisme dans la perception de risques*. Colloque de la SFP. Nice.
- Desrichard, O., Verlhac, J-F., & Milhabet, I. (in preparation). An heuristic integration of three sources of Comparative Optimism: target categorisation, controllability of the outcome and effort to control.
- Dewberry, C., Ing, M., James, S., Nixon, M., & Richardson, S. (1990). Anxiety and Unrealistic optimism. *Journal of Social Psychology*, 130, 151-156.
- Dolinski, D., Gromski, W., & Zawiska, E. (1987). Unrealistic pessimism. *Journal of Social Psychology*, 127, 511-516.
- Eiser, J. R., Eiser, C., & Pauwels, P. (1993). Skin cancer: Assessing perceived risk and behavioral attitudes. *Psychology and Health*, 8, 393-404.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relation*, 7, 117-140.
- Finn, P. & Bragg, W. W. E. (1986). Perception of the risk of an accident by young and older drivers. *Accident Analysis and Prevention*, 18, 289-298.
- Fontaine, K. R. (1994). Effects of dispositional optimism on comparative risk perceptions for developing AIDS. *Psychological Reports*, 74, 843-846.
- Fontaine, K. R., & Smith, S. (1995). Optimistic bias in cancer risk perception: A cross-national study. *Psychological Reports*, 77, 143-146.
- Gibbons, F. X., McGovern, P. G., & Lando, H. A. (1991). Relapse and risk perception among members of a smoking cessation clinic. *Health Psychology*, 10, 42-45.
- Groeger, J.A., & Brown, I.D. (1989). Assessing one's own and others' driving ability: influences of sex, age, and experience. *Accident Analysis and Prevention*, 21, 155-168.
- Guppy, A. (1993). Subjective probability of accident and apprehension in relation to self-other bias, age, and reported behavior. *Accident Analysis and Prevention*, 25, 375-382.
- Griffin, D. W., Dunning, D., & Ross, L. (1990). The role of construal processes in overconfident predictions about the self and others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1129-1139.
- Hansen, W. B., Raynor, A. E., & Wolkenstein, B. H. (1991). Perceived personal invulnerability to the effects of drinking alcohol: The relationship between perceived controllability and optimistic bias. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 9-52.

- Härkäpää, K., Järvikoski, A., & Vakkari, T. (1996). Associations of locus of control beliefs with pain coping strategies and other pain-related cognitions in back pain patients. *British Journal of Health Psychology, 1*, 51-63.
- Harris, P., & Middleton, W. (1994). The illusion of control and optimism about health: On being less at risk but no more in control than others. *British Journal of Social Psychology, 33*, 369-386.
- Heine, S. J. & Lehman, D. R. (1995). Cultural variation in unrealistic optimism: Does the West feel more invulnerable than the east? *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 4, 595-607.
- Hoorens, V., & Buunk, B. P. (1993). Social comparison of health risks: Locus of control, the person positivity bias and unrealistic optimism. *Journal of Applied Social Psychology, 23*, 291-302.
- Hoch, S. J. (1985). Counterfactual reasoning and accuracy in predicting personal events. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition, 11*, 719-731.
- Idiko, B., & Zoltan, K. (1998). The prevalence and influencing factors of unrealistic optimism on a hungarian sample. *Pszichologia: Az Mta Pszichologiai Intezetének folyoirata, 18* 337-352.
- Jahoda, M. (1953). The meaning of psychological health. *Social Casework, 34*, 349.
- Job, R. F. S. (1990). The application of learning memory to driving confidence: The effect of age and the impact of random breath testing. *Accident Analysis and Prevention, 22*, 97-107.
- Job, R. F. S., & Lee, S. H. V. (1992). Optimism bias: he role f contingency judgements in optimism bias. *International Journal of Psychology, 27*, 285.
- Jones, E. E., & Nisbett, R. E. (1971). The actor and the observer: Divergent perceptions of the causes of behavior. in E. E. Jones, D. E. Kanouse, H. H. Keylley, R. E. Nisbett, S. Vallins, & B. Weiner, (Eds), *Attribution: Perceiving the causes of behavior*. Morristown, N.J., General Learning Press.
- Joseph, J. G., Montgomery, S. B., Emmons, C. A., Kirscht, J. P., Kessler, R. C., Ostrow, D. G., Wortman, C. B., O'Brien, K., Eller, M., & Eshelman, S. (1987). Perceived risk of AIDS: Assessing the behavioral and psychological consequences in a cohort of gay men. *Journal of Applied Social Psychology, 17*, 231-250.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1975). On the psychology of prediction. *Psychological Review, 80*, 237-251.
- Kihlstrom, J. F., & Cantor, N. (1984). Mental representations of the self. in L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 17, pp. 2-48). New York: academic Press.
- Kirscht, J. P., Haefner, D. P., Kegeles, S. S., & Rosenstock, I. M. (1966). A national study of health beliefs. *Journal of Health and Human Behavior, 7*, 248-254.

- Klar, Y., Medding, A., & Sarel, D. (1996). Non-unique invulnérabilité: Singular versus distributional probabilities and unrealistic optimism in comparative risk judgments. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 67, 229-245.
- Klein, W. M. (1996). Maintaining self-serving social-comparisons: Attenuating the perceived significance of risk-increasing behaviors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 120-142.
- Klein, W. M., & Kunda, Z. (1993). Maintaining self-serving social comparisons: Biased reconstruction of one's past behaviors. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, 732-739.
- Krueger, J. (1999). The projective perception of the social world: A building block of social comparison processes. in: J. Suls & L. Wheeler (Eds.), *Handbook of social comparison processes*. NY: Plenum.
- Larwood, L., & Whittaker, W. (1977). Managerial myopia: Self-serving biases in organizational planning. *Journal of Applied Psychology*, 32, 194-198.
- Lee, S. H. V., & Job, R. F. S. (1995). The effect of information on optimism bias. In D. Kenny, & R. F. S. Job, (Eds). *Australia's Adolescents: A Health Psychology Perspective*. (pp. 157-162). Armidale, NSW: New England University Press.
- Lee, Y. T., & Seligman, M. E. P. (1997). Are Americans more optimistic than Chinese? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 32-40.
- Lehman, D.R., & Taylor, S.E. (1987). Date with an earthquake: Coping with a probable, unpredictable disaster. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 15, 546-555.
- Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41, 954-969.
- Marks, G., & Miller, N. (1987). Ten years of research on the false consensus effect: An empirical and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 102, 72-90.
- McKenna, F. P. (1993). It won't happen to me: Unrealistic optimism or illusion of control? *British Journal of Psychology*, 84, 39-50.
- McKusick, L., Horstman, W., & Coates, T. J. (1985). AIDS and sexual behavior reported by gay men in San Francisco. *American Journal of Public Health*, 75, 493-496.
- Merton, P. K. (1957). *Social theory and social structure*. (Rev. Ed), Clemive, III: Free press.
- Meyer, T. (1995). Vulnérabilité subjective à l'influence des médias: optimisme comparatif et assiduité télévisuelle. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 26, 9-28.
- Mullen, B., Driskell, J. E., & Smith, C. (1989). Availability and social projection: The effects of sequence of measurement and wording of question on estimates of consensus. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 15, 84-90.
- Norem, J. K., & Cantor, N. (1986a). Anticipatory and post-hoc cushioning strategies: Optimism and defensive pessimism in "risky" situations. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 347-362.
- Norem, J. K., & Cantor, N. (1986b). Defensive pessimism: "Harnessing" anxiety as motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1208-1217.

- Peeters, G., & Czapinsky, J. (1990). Positive-negative asymmetry in evaluations: The distinction between affective and informational negativity effects. In W. Swtroebe & M. Hewstone (Eds.), *European review of social psychology*, Vol 1 (pp. 33-60). Chichester: Wiley.
- Peeters, G., Cammaert, M-F., & Czapinsky, J. (1997). Unrealistic optimism and positive-negative asymmetry: a conceptual and cross-cultural study of interrelations between optimism, pessimism and realism. *International Journal of Psychology*, 32, 23-34.
- Perloff, L. S. (1983). Perception of vulnerability to victimization. *Journal of Social Issues*, 39, 41-61.
- Perloff, L. S., & Fetzer, B.K. (1986). Self-Other Judgments and Perceived vulnerability to victimization. *Journal of Personality and social Psychology*, 50, 502-510.
- Pietromonaco, P. R., & Markus, H. R. (1985). The nature of negative thoughts in depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 799-807.
- Prentice, D. A., & Miller, D. T. (1996). Pluralistic ignorance and the perpetuation of social norms by unwitting actors. in: M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*. (Vol. 28. pp.161-209.). New-York: Academic Press.
- Pyszczynski, T. A. (1982). Cognitive strategies for coping with uncertain outcomes. *Journal of Research in personality*, 16, 9386-399.
- Pyszczynski, T. A., Holt, K., & Greenberg, J. (1987). Depression, self-focused attention, and expectancies for positive and negative future life events for self and others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 994-1001.
- Regan, P. C., Snyder, M., & Kassin, S. M. (1995). Unrealistic optimism: Self-Enhancement or Person Positivity?. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 1073-1082.
- Ross, L., Greene, D., & House, P. (1977). The false consensus effect: An egocentric bias in social perception and attribution processes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 13, 279-301.
- Rothman, A. J., Klein, W. M., & Weinstein, N. D. (1996). Absolute and relative biases in estimations of personal risk. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 1213-1236.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for interpersonal trust. *American Psychologist*, 26, 443-452.
- Sanchez, F., Rubio, J., Paez, D., & Blanco, A. (1998). Optimismo ilusorio y percepcion de riesgo. *Boletin de Psicologia*, 58, 7-17.
- Shaklee, (1983). Human covariation judgement: *Accuracy and strategy*. *Learning and Motivation*, 14, 433-448.
- Shepperd, J. A., Ouellette, J. A., & Fernandez, J. K. (1996). Abandoning unrealistic optimism: Performance estimates and the temporal proximity of self-relevant feed-back. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 844-855.

- Showers, C. (1992). The motivational and emotional consequences of considering positive or negative possibilities for an upcoming event. *Journal of Personality and Social Psychology*, *63*, 474-484.
- Staats, S., Heaphey, K., Miller, D., Partlo, C., Romine, N., & Stubbs, K. (1993). Subjective age and health perceptions of older persons: Maintaining the youthful bias in sickness and health. *International Journal of Aging and Human Development*, *37*.
- Stipek, D. (1984). Young children's performance expectations: Logical analysis or wisful thinking? in: J. Nicholls (Ed.), *The development of achievement motivation* (pp. 33-56). Greenwich, CT: JAI.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, *103*, 193-210.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, *116*, 21-27.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Aspinwall, L. G., Schneider, S. C., Rodriguez, R., & Herbert, M. (1992). Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for AIDS. *Journal of Personality and Social Psychology*, *53*, 460-473.
- Taylor, S. E., Wood, J. V., & Lichtman, R. R. (1983). It could be worse: Selective evaluation as a response to victimization. *Journal of Social Issues*, *39*, 19-40.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1983). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, *185*, 1124-1131.
- Van der Pligt, J. (1996). Risk perception and self-protective behavior. *European Psychologist*, *1*, 34-43.
- van der Pligt, J., Otten, W., Richard, R., & van der Velde, F. (1992). Perceived risk of AIDS: Unrealistic optimism and self-protective behavior. in: J. B. Pryor & G. Reeder (Eds.), *The social psychology of HIV infection* (pp. 39-58). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- van der Velde, F. W., van der Pligt, J., & Hooykaas, C. (1992). Risk perception and behavior: Pessimism, Realism, and optimism about AIDS-related health behavior. *Psychology and Health*, *6*, 23-28.
- Verliac, J-F., Milhabet, I., & Desrichard, O. (1998). *Perception du risque : optimisme ou réalisme ?* IIème Congrès International de Psychologie Sociale en Langue Française ADRIPS. Turin sept 1998.
- Whalen, C. K., Henker, B., O'Neil, R., Hollinshead, J., Holman, A., & Moore, B. (1994). Optimism in children's judgments of health and environmental risks. *Health Psychology*, *13*, 319-325.
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, *39*, 906-920.
- Weinstein, N. D. (1982). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems. *Journal of Behavioral Medicine*, *5*, 441-460.

- Weinstein, N. D. (1983). Reducing unrealistic optimism about illness susceptibility. *Health Psychology, 2*, 11-20.
- Weinstein, N. D. (1984). Why it won't happen to me: Perception of risk factors and susceptibility. *Health Psychology, 3*, 431-457.
- Weinstein, N. D. (1987). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems: Conclusions from a community-wide sample. *Journal of Behavioral Medicine, 10*, 481-500.
- Weinstein, N. D., & Lechendo, E. (1982). Egocentrism as a source of unrealistic optimism. *Personality and Social Psychology Bulletin, 8*, 195-200.
- Wills, T. A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin, 90*, 245-271.

Tableau 1.

Evaluation moyenne, pour soi et pour autrui, de contracter
le VIH en fonction de la catégorie de la cible
(écart-types entre parenthèse)

	SOI	AUTRUI
Toxicomane (N = 15)	5.93 a (3.51)	6.53 a (2.72)
Hémophile (N = 17)	4.29 b (3.07)	5.05 b (3.13)
Insulino-dépendant (N = 18)	2.55 ab (2.14)	2.72 ab (2.24)

**Les moyennes qui partagent une même lettre
diffèrent significativement, p = .001**