

Serge Sultan, Université de Montréal

How to cite this article:

Sultan, S., & Bureau, B. (1999). Quel optimisme en psychologie de la santé ?
Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied
Psychology, 49, 43-51.

ISSN: 1162-9088

Résumé

L'objectif de cet article est de permettre une meilleure analyse des différentes acceptions du terme optimisme dans le champ de la psychologie de la santé. Dans cet objectif, nous procédons à une revue critique de la littérature concernant la notion d'optimisme dispositionnel (Scheier et Carver, 1985) et celle d'optimisme "irréaliste" (Weinstein, 1980). Différents arguments sont illustrés par des résultats empiriques tirés d'une recherche faite auprès de 345 jeunes adultes. Les premiers résultats psychométriques d'une version française du LOT-R (optimisme dispositionnel) montrent que l'instrument a une structure bi-dimensionnelle, ce qui confirme certains résultats antérieurs. L'exploration des liens entre les deux notions se réclamant de l'optimisme montre que l'optimisme irréaliste est à rapprocher d'un non-pessimisme dispositionnel et que des distinctions conceptuelles sont à élaborer au sein de la notion d'optimisme.

Mots-clés: Optimisme - Life Orientation Test - Optimisme irréaliste - Prise de risque

Summary

The aim of this article is to allow a better analysis of various conceptions of optimism in the field of Health Psychology. Therefore, the literature is critically reviewed concerning dispositional optimism (Scheier et Carver, 1985) and "unrealistic" optimism (Weinstein, 1980). We illustrate our purpose with empirical results taken from data collected in a sample of 345 young adults. The first psychometric analyses of a French version of the LOT-R (dispositional optimism) show that the instrument consists of two independent dimensions which goes along with current criticisms in the literature. Exploration of interrelations suggests that unrealistic optimism is to be related to the lack of dispositional pessimism and that a clear conceptual difference must be made between optimism as a trait and optimism as a vulnerability appraisal.

Key-words: Optimism - Life Orientation Test - Unrealistic optimism - Risk-taking

Quel optimisme en psychologie de la santé ?

Serge Sultan⁽¹⁾, Benjamin Bureau⁽²⁾

⁽¹⁾ Département de Psychiatrie et Psychologie Médicale, Hôpital Saint-Antoine, Paris
⁽²⁾ CNRS UMR 7593 "Personnalité et conduites adaptatives", Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

RÉSUMÉ

L'objectif de cet article est de permettre une meilleure analyse des différentes acceptions du terme optimisme dans le champ de la psychologie de la santé. Dans cet objectif, nous procédons à une revue critique de la littérature concernant la notion d'optimisme dispositionnel (Scheier et Carver, 1985) et celle d'optimisme "irréaliste" (Weinstein, 1980). Différents arguments sont illustrés par des résultats empiriques tirés d'une recherche faite auprès de 345 jeunes adultes. Les premiers résultats psychométriques d'une version française du LOT-R (optimisme dispositionnel) montrent que l'instrument a une structure bidimensionnelle, ce qui confirme certains résultats antérieurs. L'exploration des liens entre les deux notions se réclamant de l'optimisme montre que l'optimisme irréaliste est à rapprocher d'un non-pessimisme dispositionnel et que des distinctions conceptuelles sont à élaborer au sein de la notion d'optimisme.

SUMMARY

The aim of this article is to allow a better analysis of various conceptions of optimism in the field of Health Psychology. The literature is critically reviewed concerning dispositional optimism (Scheier & Carver, 1985) and "unrealistic" optimism (Weinstein, 1980). We illustrate our purpose with empirical results taken from data collected in a sample of 345 young adults. The first psychometric analyses of a French version of the LOT-R (dispositional optimism) show that the instrument consists of two independent dimensions, an observation in line with current criticisms in the literature. Exploration of interrelations suggests that unrealistic optimism is to be related to the lack of dispositional pessimism and that a clear conceptual difference must be made between optimism as a trait and optimism as a vulnerability appraisal.

Mots clés :

Optimisme,
Life Orientation Test,
optimisme irréaliste,
prise de risque.

Key words :

Optimism,
Life Orientation Test,
unrealistic optimism,
risk-taking.

Introduction

Classiquement, le concept d'optimisme se réfère à la doctrine philosophique de Leibniz suivant laquelle le monde actuel est le meilleur et le plus heureux possible. Au sens absolu, il désigne la doctrine suivant laquelle tout ce qui est, est bon ; le mal n'étant qu'une apparence et une vue relative ou inadéquate. La prise en compte des contraintes d'un réel, parfois très cruel (voir le *Candide* de Voltaire) met l'accent sur le décalage existant entre l'estimation de l'issue d'une situation spécifique et une vision relativement béate finalement assez générale. Ainsi, déjà chez les philosophes s'insinue une ambiguïté du terme, celui-ci désignant tantôt un caractère, une tournure d'esprit qui regarde de pré-

férence le bon côté des choses, tantôt un état d'esprit plus spécifique, le fait de s'attendre à ce que tel événement ou situation tourne bien (Lalande, 1980).

En psychologie, les acceptions du terme "optimisme" reprennent en partie ce questionnement par l'intermédiaire du rôle des contraintes internes ou externes dans cette dimension de la personnalité. Mais s'agit-il d'une dimension unique ? La recherche dans le domaine de la santé reflète l'interrogation fondamentale des scientifiques vis-à-vis d'une caractéristique qui paraît adaptative et par là essentielle à la vie (optimisme comme disposition), mais qui en même temps, sous une certaine forme, peut refléter une conviction inébranlable dans le rapport au monde et à

REMERCIEMENTS

Ce travail a bénéficié du soutien financier de l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida (France) dans le cadre de l'appel d'offres 1997. Les auteurs remercient chaleureusement Jean-Pierre Rolland pour ses précieux conseils et un lecteur anonyme pour ses remarques constructives.

l'avenir du sujet, qui biaise son activité (optimisme dit "irréaliste").

Optimisme dispositionnel

Une conception très répandue de l'optimisme se réfère aux attentes généralisées vis-à-vis de ce que réserve le futur. L'optimisme serait une prédisposition de la personnalité et se base sur un modèle comportemental d'auto-régulation qui donne aux résultats escomptés par le sujet une place prépondérante dans son comportement (Carver et Scheier, 1982). D'après ce modèle, les sujets s'efforcent d'atteindre leurs objectifs tant qu'ils les considèrent accessibles et tant qu'ils pensent que leur action peut leur permettre de les atteindre. Un des facteurs influençant fortement l'auto-régulation du comportement se compose donc des attentes qui peuvent être généralisées à travers des situations variées et stables dans le temps. Dans ce cadre, l'optimisme dispositionnel est défini comme la tendance stable des sujets à penser qu'ils vivront globalement plus d'expériences positives que négatives au cours de leur vie.

Dans le domaine de la santé, les gens qui ont une telle vision favorable de la vie sont considérés comme étant davantage capables de faire face au stress et à la maladie, de faire plus d'efforts pour éviter les problèmes, que ceux qui ont des attentes généralisées d'événements négatifs. Des résultats empiriques nombreux plaident en faveur d'une influence positive de l'optimisme dispositionnel dans les processus adaptatifs sollicités par la maladie. Par exemple, l'étude longitudinale de Scheier et al. (1989) portant sur l'influence de l'optimisme dispositionnel sur le bien-être physique et psychologique après une intervention chirurgicale, montre que cette variable est un prédicteur important des réactions de coping et des résultats de l'intervention. Les sujets optimistes ont tendance à utiliser davantage des stratégies adaptatives centrées sur le problème et à moins dénier la réalité. A long terme, ces sujets se rétablissent mieux et retrouvent plus facilement une vie normale. Leur qualité de vie six mois après l'hospitalisation est également meilleure.

En ce qui concerne les comportements de santé, Taylor et al. (1992) ont montré qu'il n'y avait pas de relation entre la prise de risque sexuel et l'optimisme, considéré comme une prédisposition (Scheier et Carver, 1985). Ces auteurs montrent que l'optimisme est psychologiquement adaptatif sans nécessairement affecter les comportements de santé et pensent qu'il est nécessaire de distinguer les attentes optimistes sur certains événements spécifiques et l'optimisme dispositionnel. Nous retrouvons ce résultat dans des analyses en cours de publication (Bureau et al., 1998).

La théorie qui sous-tend l'optimisme dispositionnel suppose que le sujet est centré sur le résultat de son action. La théorie de l'auto-régulation comportementale (Carver et Scheier, 1982) donne une place prépondérante à l'explication soit de la répétition de l'effort adaptatif, soit du désengagement. C'est en fonction de l'issue espérée de ces efforts que le sujet maintient ses activités adaptatives ou les cesse. Cependant, Schwarzer remarque que l'outil employé (LOT ou LOT-R) ne permet pas la distinction entre les résultats

espérés suite à l'action personnelle du sujet d'une part, et d'autre part ceux provenant de la situation : en répondant, certains sujets pourraient penser à certaines situations, d'autres à des actions. Il y aurait un décalage entre ce que la théorie postule à ce niveau et ce que l'instrument stimule chez les individus.

De plus, l'optimisme paraît favoriser préférentiellement les stratégies d'adaptation actives ou centrées sur le problème, et il est négativement lié à l'utilisation des stratégies d'évitement (Andersson, 1996). Il semble que cela soit le cas quelle que soit la situation, y compris quand celle-ci nécessiterait une réaction différente, ce qui remet en cause l'hypothèse d'une influence exclusivement positive sur les comportements préventifs en matière de santé.

Enfin, l'article de Scheier et al. (1994) et la reformulation de l'échelle LOT n'ont pu lever le doute quant aux liens qui semblent unir l'optimisme à l'anxiété-trait, au névrosisme ou à l'affectivité négative. L'optimisme ainsi conçu est peut-être trop global et ne rend finalement compte que de l'absence d'instabilité émotionnelle ou d'anxiété. Certains auteurs observent une bidimensionnalité, certains items se rapportant davantage à l'affectivité positive, d'autres à l'affectivité négative. Ceci est clairement exprimé par l'étude de Marshall et al. (1992) qui montre d'une part que le pessimisme et l'optimisme sont des dimensions relativement indépendantes et que l'optimisme dispositionnel est principalement lié négativement au névrosisme et aux émotions négatives. Ces auteurs posent donc la question sinon de l'existence même de l'optimisme, au moins de l'indépendance de cette dimension vis-à-vis des grandes dimensions de la personnalité et de l'humeur.

Optimisme irréaliste

En parallèle au développement de la notion d'optimisme dispositionnel, s'est développée une autre notion : l'optimisme "irréaliste". A l'inverse de la notion d'optimisme dispositionnel qui s'est développée à partir de la théorie, la seconde est fondée sur des constats empiriques. On peut la définir comme la tendance à croire que l'on a par rapport aux autres, plus de chances de vivre dans le futur un événement positif, et moins de chances de vivre un événement négatif. La personne croit donc échapper au risque de vivre un événement négatif par exemple (voir les revues de Weinstein, 1996, 1989). Cette croyance n'est pas due à une absence de conscience de la réalité et des risques qu'elle comporte : elle n'est donc pas à proprement parler une forme de déni de la réalité. Elle repose sur l'idée que le risque, s'il existe, ne concerne pas l'individu, comme si celui-ci pensait : "Je suis conscient du danger, mais ça ne m'arrivera pas à moi ; ça arrivera aux autres". Pour Perloff et Fetzer (1986), c'est "l'illusion d'invulnérabilité", qui amènerait donc le sujet à dire, contre toute rationalité : "Je suis moins vulnérable que les autres". Cet optimisme a pu être qualifié d'optimisme comparatif en raison de la méthodologie utilisée, le sujet se comparant aux autres (cf. Tableau III pour les libellés des items).

Cette conviction d'être moins exposé que les autres serait réaliste au niveau d'un individu, si celui-ci avait effec-

tivement des raisons ou un comportement très différent de la moyenne des gens, qui l'amènerait à courir en effet moins de risques. En revanche, si une majorité de personnes affirment qu'elles ont réellement moins de chances que les autres personnes de subir un événement négatif (ou plus de chances de vivre un événement positif), il est forcé qu'une partie de cette majorité qui affirme être à l'abri du risque ait un jugement biaisé. Si l'on se compare à un pair qui est dans la même situation que soi, et que l'on pense qu'on a davantage de probabilité de vivre certains événements dans le futur, alors on présente un biais d'optimisme dit "irréaliste".

Ce biais a été maintes fois observé dans l'évaluation des chances d'être victime d'un problème de santé. Ainsi, les personnes pensent qu'elles ont moins de chances que leurs pairs de souffrir d'une maladie vénérienne, une stérilité, une hépatite, un diabète, un cancer de la langue, une dépression nerveuse, un infarctus... et même un rhume ou une ampoule. Bien qu'on ne recense que peu de recherches sur ce point, le biais d'optimisme a été également repéré dans les attitudes face au sida, chez des homosexuels masculins preneurs de risque (Bauman et Siegel, 1987 ; Taylor et al., 1992).

De nombreuses hypothèses explicatives ont été formulées concernant le biais d'optimisme "irréaliste". Certains pensent que ce phénomène exprime une forme de déni (Lazarus, 1983), d'autres y voient l'expression d'un ou plusieurs biais cognitif(s) plus spécifiques (Weinstein, 1982 ; Tversky et Kahneman, 1974). L'un des facteurs-clé semblant jouer un rôle dans l'apparition du phénomène d'optimisme est la contrôlabilité de la situation (Klar et al., 1996), bien que cette hypothèse ait mené à des résultats contradictoires (McKenna, 1993 ; Middleton, 1996 ; Hoorens et Buunk, 1993).

Cependant, dans le champ de la santé et de la prévention, le sens à attribuer à l'optimisme irréaliste peut être discuté. D'après le modèle du *Health Belief Model* (Becker, 1974), une personne qui se perçoit comme vulnérable à une maladie donnée va développer des comportements de protection. Dans cette optique d'autres chercheurs comme Jacobs-Quadrel et al. (1993) ou Weinstein et Nicolich (1993) pensent que le sentiment d'invulnérabilité peut être responsable de la prise de risque. L'utilisation du préservatif est ainsi liée à la perception qu'ont les personnes du risque sexuel personnellement encouru (Spira et al., 1993).

La coexistence d'un faible sentiment de vulnérabilité avec des comportements de protection observée par Spira et al. (1993) réduit fortement la portée de ces conceptions. En effet, le fort recours au préservatif, par exemple, peut faire diminuer chez un sujet le sentiment de vulnérabilité à la maladie, puisque justement ce recours le protège.

Par conséquent, l'optimisme "irréaliste" (se référant à un certain sentiment d'invulnérabilité) n'est pas forcément un facteur de risque dans le champ de la santé. Contrairement à ce que décrivent des modèles de santé comme le *Health Belief Model*, on peut se sentir invulnérable parce que l'on ne prend pas de risque, et l'on peut prendre des risques tout en se sentant vulnérable. Certes, cette alliance d'une prise

de risque avec une conscience aiguë du risque peut sembler paradoxal. Pourtant, en accord avec Spira et al (1993), des résultats obtenus récemment dans une population d'étudiants (Sultan et Pipon, 1996) montrent qu'environ 60% des hommes et des femmes n'ont pas, ou pas systématiquement, utilisé de préservatif lors de leurs rapports sexuels avec des partenaires occasionnels, au cours des 12 derniers mois. Certains auteurs ont même décrit que des comportements de protection pouvaient induire un certain sentiment d'invulnérabilité pouvant produire en retour un arrêt de la protection.

En résumé, le rôle du sentiment d'invulnérabilité semble équivoque. On peut poser la question de la pertinence du terme "optimisme" pour qualifier le phénomène. En effet, ce terme donne un sens particulier à ce qui est observé et fait référence à une tendance de la personnalité que les auteurs ont beaucoup de mal à cerner dans le cadre des mesures comparatives développées par Weinstein (1980). D'autre part, les seuls travaux français parvenus à notre connaissance dans ce domaine sont ceux de Meyer (1995) qui applique la notion à une problématique psychosociologique. C'est pourquoi il est intéressant de mettre en évidence ce biais d'optimisme chez des étudiants de premier cycle dans le cadre de l'étude de la prise de risque.

Lien entre optimisme dispositionnel et optimisme irréaliste

A notre connaissance, il n'y a pas d'article de recherche explicitant les liens existants entre optimisme dispositionnel et optimisme irréaliste. La recherche de Taylor et al. (1992) utilise certes les deux définitions pour mesurer l'optimisme, mais n'expose pas les résultats des liens entre les deux notions.

De notre point de vue, si les méthodes de Weinstein et celle de Scheier et Carver étaient censées mesurer en partie le même construct, il serait normal que ces mesures soient significativement liées. On pourrait ainsi s'attendre à ce que l'optimisme dispositionnel (en tant qu'attente généralisée d'événements positifs) puisse prédire en partie des attentes spécifiques. Ces attentes à leur tour seraient supposées être liées à l'optimisme irréaliste. Une personne aurait plus de chances de se sentir moins vulnérable que ses pairs si elle a une personnalité généralement optimiste. Ne serait-ce que par la formulation de cette simple hypothèse, on mesure la difficulté conceptuelle à faire le pont entre les deux notions principales se réclamant de l'optimisme.

Objectifs et Hypothèses

La question que nous posons dans cet article est celle de savoir si les diverses notions qui se réclament de l'optimisme se réfèrent au même concept comme la terminologie le laisse penser. Dans ce but, nous proposons de définir ces notions opérationnellement, soit par une liste d'items. Ceci permettra d'explorer indépendamment la structure factorielle de l'échelle du Life Orientation Test (LOT-R) et l'existence d'un optimisme irréaliste par la procédure de

Weinstein, et d'analyser le lien entre les dimensions obtenues et les diverses mesures d'optimisme irréaliste. Les résultats empiriques auxquels nous faisons référence sont issus d'une étude portant sur la prise de décision d'une alternative risquée dans le cadre de la prévention du sida. Nous rendons compte des relations entre optimisme et prise de risque dans un autre article (Bureau et al., 1998).

Méthodes

Nous avons interrogé 345 étudiants de premier et second cycle (Economie, Lettres et Droit) par autoquestionnaire. Les sujets remplissaient leur questionnaire individuellement de manière anonyme, dans une salle attenante à la bibliothèque universitaire. L'échantillon est composé de 189 femmes et 156 hommes, l'âge moyen est de 21,2 ans (Ecart type = 1,8 ans).

Les instruments suivants ont été utilisés :

- Le Life Orientation Test - R (Scheier et al., 1994) destiné à mesurer l'optimisme dispositionnel qui comprend dix items dont quatre de "remplissage" (items 2,5,6,8). Ce questionnaire a fait l'objet d'une traduction en français, puis d'une contre-traduction en anglais par un psychologue anglophone. Nous avons ensuite pré-testé deux formes du questionnaire en français auprès de dix sujets. Afin de favoriser la compréhension des questions, nous avons décidé de nous écarter de la version américaine pour les items 3 [*If something can go wrong for me, it will*] et 9 [*I rarely count on good things happening to me*] (cf. Tableau I. pour les items traduits et la consigne).

- Cinq questions destinées à évaluer l'optimisme "irréaliste" suivant la procédure de Weinstein (1980) appliquée à des activités sexuelles à risque. Dans cette procédure, il est demandé au sujet d'évaluer si la probabilité de vivre un certain événement est inférieure ou supérieure par rapport aux personnes de son âge. Les scores peuvent varier de -3 à +3, les scores négatifs exprimant que le sujet pense avoir de "beaucoup moins de chances" à "un peu moins de chances" que les autres ; les scores positifs exprimant que le sujet

pense avoir de "un peu plus de chances" à "beaucoup plus de chances" ; un score de zéro exprimant qu'il pense avoir "autant de chances" que les autres (cf. Tableau III).

- Un questionnaire d'évaluation du risque sexuel pris par les sujets en regard de la contamination au VIH durant les 12 derniers mois (inspiré de Spira et al., 1993) dont les résultats ne sont pas présentés ici.

Résultats

Les résultats psychométriques obtenus à partir du LOT-R, dans notre échantillon sont contrastés. Une analyse factorielle met en évidence une structure bidimensionnelle sur la base du critère des valeurs propres supérieures à 1 (Tableau II), structure parfois rapportée par les chercheurs ayant utilisé cet instrument (Schwarzer, 1994). Cette structure bi-dimensionnelle est confirmée si l'on prend le critère de la courbe des valeurs propres. Ceci peut remettre en question le concept lui-même. En effet, quelle que soit la méthode d'exploitation statistique utilisée (analyse factorielle avec rotation oblique ou orthogonale), nous obtenons un premier facteur "optimisme" composé des items 1, 4, et 10 ($\alpha = 0,657$), et un deuxième facteur "pessimisme" composé des items 3, 7, et 9 ($\alpha = 0,612$) (Tableau II). Ces dimensions peuvent ainsi apparaître comme relativement indépendantes. Malgré tout, la consistance interne de l'ensemble de l'instrument (6 items sans les items "de remplissage") est correcte ($\alpha = .703$). Dans la suite des résultats, nous ferons donc référence au LOT-R par trois scores, un score d'optimisme (3 items), un score de pessimisme (3 items), et un score total (6 items).

Ces résultats sont à comparer à ceux de Scheier et al. (1994) qui n'obtiennent qu'un seul facteur. Il est à noter que nos deux facteurs expliquent significativement davantage de variance (près de 60%) que leur unique facteur (48%). Les données normatives sont également relativement différentes en France ($N = 345$; $m = 11,53$; $\sigma = 2,67$) en comparaison de celles obtenues aux Etats-Unis ($N = 2055$; $m = 14,33$; $\sigma = 4,28$), alors que les échantillons sont relativement similaires (étudiants de premier cycle). La distribution

Tableau I : *Items du LOT-R (version française)*

1. Dans des périodes incertaines, je m'attends généralement au mieux	1	2	3	4
2. Il est facile pour moi de me détendre	1	2	3	4
3. Si quelque chose doit aller mal pour moi, ce sera le cas	1	2	3	4
4. Je suis toujours optimiste à propos de mon avenir	1	2	3	4
5. J'apprécie beaucoup mes amis	1	2	3	4
6. Il m'est important de rester occupé	1	2	3	4
7. Je m'attends rarement à ce que les choses aillent dans mon sens	1	2	3	4
8. Je ne me vexe pas facilement	1	2	3	4
9. Je m'attends rarement à ce que de bonnes choses m'arrivent	1	2	3	4
10. Tout compte fait, je m'attends à ce qu'il m'arrive plus de bonnes que de mauvaises choses	1	2	3	4

Consigne : Merci de remplir ce questionnaire. Il vous est demandé d'être aussi précis et honnête que possible. Répondez à chaque question de manière indépendante, sans vous appuyer sur les réponses que vous avez déjà données. Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse. Indiquez si vous êtes d'accord ou non avec les déclarations suivantes en entourant le chiffre de votre réponse. 0 = pas du tout d'accord ; 1 = pas d'accord ; 2 = neutre ; 3 = d'accord ; 4 = tout à fait d'accord.

du score total au LOT-R dans notre étude est caractérisée par une asymétrie de 0,259, mais l'analyse de l'histogramme de cette distribution ne révèle pas de bimodalité.

En ce qui concerne les mesures d'optimisme irréaliste, nous présentons en tableau III les statistiques descriptives pour chaque question posée. Ces scores sont tous significativement différents de zéro ($p < 0,001$, t de Student) et peuvent donc être interprétés. Une grande différence d'évaluation apparaît entre la première question, très générale, où un sentiment d'invulnérabilité apparaît (certainement réaliste pour la plupart des gens), alors que lorsqu'on place les sujets dans l'hypothèse d'une prise de risque nette (questions 2 à 5), la plupart ont une évaluation pessimiste, se sentant davantage vulnérables que leurs pairs, alors que cela n'est pas justifié. Il s'agit de pessimisme "irréaliste" au sens de Weinstein.

Tableau III : *Items d'optimisme irréaliste : statistiques descriptives. N = 345.*

	Moyenne des scores	Ecart type
1. Selon vous, par rapport à la moyenne des gens de votre âge, considérez-vous que vous avez moins, autant, plus de chances d'être contaminé par le VIH ?	-1,216	1,266
2. Si vous aviez un rapport sexuel avec un(e) nouveau(nouvelle) partenaire, sans le (la) connaître, et sans utiliser de préservatif, estimeriez-vous que, par rapport à la moyenne des gens de votre âge dans la même situation, vous auriez moins, autant, ou plus de chances d'être contaminé par le VIH ?	0,267	0,998
3. Si vous aviez plusieurs partenaires, et que vous n'utilisiez pas systématiquement un préservatif, estimeriez-vous... [cf. question 2] ?	0,794	1,332
4. Si, après un rapport sans préservatif avec un(e) partenaire inconnu(e), vous vous demandiez si vous avez été contaminé par le VIH, estimeriez-vous... [cf. question 2] ?	0,370	1,029
5. Si vous preniez des risques réels dans votre sexualité, estimeriez-vous... [cf. question 2] ?	0,653	1,252

Note : toutes les moyennes sont significativement différentes de zéro ($p < .0001$) ; test t univarié de comparaison à une moyenne théorique.

En ce qui concerne les liens entre optimisme dispositionnel et optimisme irréaliste, les corrélations ne permettent que de dégager un lien significatif entre la sous-échelle de pessimisme dispositionnel obtenue à partir de l'analyse factorielle et la question 1 de la procédure de Weinstein (cf. Tableau IV). Ainsi, ceux qui jugent qu'ils ont plus de chances que les autres d'attraper le sida ont tendance à être moins pessimistes. Ce résultat, certes limité, va dans le sens d'une relation entre les deux conceptions d'optimisme.

Comparons maintenant les résultats de deux groupes sur leurs scores dispositionnels : d'une part les individus estimant leurs chances d'être infectés comme inférieures à celles de leurs pairs (scores négatifs à la procédure de Weinstein) ; d'autre part, les individus estimant ces mêmes chances comme supérieures (scores positifs à la procédure de Weinstein). Nous ne trouvons aucune différence entre ces deux groupes sur le score global au LOT-R ($p > 0,14$). Les

Tableau II : *Résultats de l'analyse factorielle du LOT-R et contribution des facteurs, échantillon total (N = 345).*

Item	Solution sans rotation		Solution oblique (Oblimin)	
	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 1	Facteur 2
n° 1	0,553	0,593	0,838	0,212
n° 3	-0,393	0,657	0,220	0,791
n° 4	0,727	0,256	0,706	-0,178
n° 7	-0,715	0,249	-0,316	0,613
n° 9	-0,715	0,363	-0,230	0,712
n° 10	0,685	0,265	0,683	-0,146

Note. Dans la solution oblique, le facteur 1 explique 32,1% de la variance et le facteur 2 en explique 27,8%. Les valeurs propres associées aux facteurs 1 et 2 sont respectivement de 2,481 et 1,113.

Tableau IV : *Corrélations (r de Pearson) entre les scores du LOT-R et les items d'optimisme irréaliste. N = 345.*

Items d'optimisme irréaliste	Scores du LOT-R		
	Optimisme	Pessimisme	Score total
1	-0,052	-0,183**	0,111
2	-0,056	-0,116	0,049
3	-0,025	-0,059	0,028
4	0,042	-0,035	0,070
5	0,035	0,042	-0,004

Note : * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; p corrigées de Bonferroni. Seuils de significativité identiques si l'on calcule le ρ de Spearman.

comparaisons des scores aux sous-échelles de pessimisme et d'optimisme dispositionnel sont présentées en tableaux V. et VI. Les résultats obtenus montrent que les individus du premier groupe ("optimistes irréalistes") sont à la fois optimistes (question 2 uniquement) et pessimistes (questions 2 et 3) sur les scores dispositionnels. Ceci montre qu'il est très difficile d'interpréter d'une manière univoque la dimension pessimisme-optimisme et les deux conceptions comme rendant compte d'une même notion.

Discussion

Nos résultats sont à rapprocher de la relative constance des observations qui montrent que les émotions positives sont indépendantes des émotions négatives, que l'affectivité positive est également indépendante de l'affectivité négative,... Il est donc très improbable que le pessimisme et l'optimisme fassent partie d'une même dimension. Comme le LOT-R comporte à la fois des items de pessimisme et des items d'optimisme, les études obtiennent un facteur d'optimisme et un facteur plus ou moins indépendant du premier, de pessimisme. Les résultats récents de Robinson-

Whelen (1997) viennent démontrer par une analyse factorielle confirmatoire que le Life Orientation Test est composé de deux facteurs distincts, plus ou moins indépendants, suivant l'échantillon considéré. Il semble selon eux qu'il faille explorer l'optimisme et le pessimisme séparément afin de déterminer si leurs éventuels effets sur la santé sont dus à la tournure d'esprit optimiste, à l'évitement de la tournure d'esprit pessimiste, ou aux deux... Les différences de résultats constatées dans la suite de notre travail (tableaux V. et VI.) accréditent cette thèse.

Les discussions théoriques sur l'optimisme irréaliste montrent que paradoxalement, le terme d'optimisme peut donc tour à tour traduire une orientation qui favoriserait les comportements à risque, ou, à l'inverse, une orientation relativement adaptée, une ressource dans l'adoption de mesures préventives. En effet, l'optimisme irréaliste se réfère à une certaine perception de son invulnérabilité pouvant entraver des actions préventives. D'un autre côté, une évaluation optimiste de ses capacités de faire face pourrait permettre l'initiation de comportements de prévention. Pendant longtemps, une certaine confusion a régné sur la définition des concepts, les auteurs sous-entendant notamment que

Tableau V : Comparaison des scores d'optimisme dispositionnel (LOT-R) selon l'optimisme et le pessimisme irréaliste (procédure de Weinstein).

Items d'optimisme irréaliste	optimistes irréalistes (réponses "moins de chances...")			pessimistes irréalistes (réponses "plus de chances...")			t	p
	n	M	σ	n	M	σ		
1	210	6,590	2,421	14	6,429	3,180	0,187	0,854
2	23	8,000	1,977	57	6,439	2,847	2,794	0,007**
3	15	7,133	2,386	130	6,492	2,450	0,982	0,339
4	17	6,529	2,375	65	6,723	2,690	-0,291	0,773
5	20	6,950	2,139	109	6,761	2,449	0,354	0,726

Note : ** $p < .01$. En raison des petits groupes, la significativité des différences a été vérifiée par le test non-paramétrique de Mann-Whitney. Les réponses "autant de chances..." qui ne correspondent ni à un optimisme irréaliste (sentiment d'invulnérabilité), ni à un pessimisme irréaliste (sentiment de vulnérabilité) ne sont pas prises en compte dans la comparaison.

Tableau VI : Comparaison des scores de pessimisme dispositionnel (LOT-R) selon l'optimisme et le pessimisme irréaliste (procédure de Weinstein). $N = 345$ (échantillon total).

Items d'optimisme irréaliste	optimistes irréalistes (réponses "moins de chances...")			pessimistes irréalistes (réponses "plus de chances...")			t	p
	n	M	σ	n	M	σ		
1	210	7,305	2,188	14	6,143	2,214	1,903	0,077
2	23	8,348	2,228	57	6,702	2,398	2,925	0,005**
3	15	8,267	2,576	130	6,862	2,375	2,151	0,033*
4	17	7,059	2,045	65	6,800	2,476	0,444	0,661
5	20	7,100	2,827	109	7,165	2,390	-0,097	0,924

Note. * $p < .05$ ** $p < .01$. En raison des petits groupes, la significativité des différences a été vérifiée par le test non-paramétrique de Mann-Whitney. Les réponses "autant de chances..." qui ne correspondent ni à un optimisme irréaliste (sentiment d'invulnérabilité), ni à un pessimisme irréaliste (sentiment de vulnérabilité) ne sont pas prises en compte dans la comparaison.

les différentes méthodes employées mesurent le même concept alors qu'aucune étude ne le montre clairement (cf. Taylor et al., 1992). C'est ainsi que l'on peut comprendre nos résultats selon lesquels les gens se sentant plus ou moins invulnérables sont également de nature pessimistes : c'est parce qu'ils sont pessimistes qu'ils se protègent et se sentent donc moins exposés que les autres.

Une critique importante vis-à-vis de certaines mesures d'optimisme irréaliste est qu'elles ne consistent souvent qu'en la prise en compte de situations, qui au lieu de remettre le sujet face à une prise de risque spécifique (cf. nos questions 2 à 5), sont très générales ou consistent à agréger des situations diverses (cf. notre question 1). Nos résultats montrent que les deux types de mesures donnent lieu à des évaluations diverses de la part des sujets et que seules les situations très générales de la procédure de Weinstein sont modérément liées à un moindre pessimisme dispositionnel. Il semble que les auteurs (Taylor et al., 1992, par exemple) ne recherchent dans ce cas qu'une autre opérationnalisation de l'optimisme considéré comme un trait inter-situationnel. Cependant, la prévention doit surtout tenir compte des processus cognitifs en jeu dans la décision et c'est justement ce que peut nous offrir une prise en considération des situations spécifiques de risque dans l'évaluation subjective des probabilités de vivre un événement. Nous avons illustré ce point par la présentation au sujet de situations plus ou moins spécifiques dans le champ de la prise de risque sexuel. Ainsi, nos résultats suggèrent que plus on précise la situation de risque, moins le sujet a tendance à exprimer un optimisme irréaliste (ce qui reste à démontrer dans un protocole spécifique). Nous devons finalement noter que les méthodes qui visent à évaluer l'optimisme irréaliste peuvent être utilisées avec d'autres objectifs comme celui de comparer des groupes sur leurs évaluations. En effet, pour repérer un optimisme irréaliste au sein d'un échantillon, il est nécessaire de tester statistiquement la différence au zéro théorique (dans l'évaluation des probabilités relatives de vivre un certain événement, cf. Tableau III). Il est donc possible de ne pas observer d'optimisme irréaliste tout en observant des différences inter-groupes sur cette évaluation. De plus, le fait de déterminer une tendance au sein d'un groupe à minimiser ses chances de vivre un événement négatif ne préjuge en rien du caractère irréaliste de cette tendance. La question qui est posée alors est celle de la représentativité de l'échantillon vis-à-vis du groupe de référence dont il est question dans l'item ("les gens de votre âge, dans la même situation"...). Cette question est rarement posée par les auteurs et nécessite un échantillonnage exhaustif des sujets.

Les relations explorées entre optimisme dispositionnel, pessimisme dispositionnel d'une part, et le sentiment d'invulnérabilité dont rend compte l'optimisme irréaliste d'autre part, sont à interpréter comme un argument pour une meilleure distinction conceptuelle des deux phénomènes. Si l'optimisme irréaliste est spécifique (lorsque les résultats des situations sont considérés isolément), il introduit en plus une deuxième caractéristique qui est celle de la comparaison sociale, ce qui explique peut-être l'éloignement des deux mesures. De plus, nos résultats montrent qu'en

fonction de la situation considérée donnant lieu à évaluation personnelle du risque, les sujets jugent très différemment leur chances relatives de vivre les événements : la taille des sous-groupes donnant lieu à comparaison dans les tableaux V. et VI. est ainsi très variable. Ceci est selon nous le reflet d'un certain effet de contexte, qui biaiserait le jugement des sujets à certaines questions.

Donc, considérer l'optimisme irréaliste et l'optimisme dispositionnel comme des notions équivalentes (Taylor et al., 1992) n'est pas adapté comme en témoignent les résultats obtenus ici. Ainsi, l'optimisme irréaliste est basé sur une tradition de la psychologie cognitive et la théorie du traitement de l'information. En tant que biais cognitif, biais de jugement, il est censé interférer avec ce traitement. Pour la prévention des risques, on peut décider qu'il est nécessaire d'influencer ce traitement pour le rendre éventuellement plus rationnel c'est-à-dire moins dangereux pour la santé des sujets. En tout cas, cette perspective mène à une analyse psychologique individuelle de la personne, de ses motivations et facteurs de régulation internes. L'approche de Carver et Scheier est centrée sur les dispositions, même si leurs conceptions se rapprochent de la psychologie cognitive de la personnalité au sens de Huteau (1985, pp.271-273). L'idée est que cette dernière perspective se structure autour d'invariants particuliers qui sont les attentes concernant l'avenir. De son côté, la procédure de Weinstein (optimisme irréaliste), fait non seulement référence à une situation spécifique, mais en plus à la comparaison sociale. En tant que telle, elle est éloignée à double titre des conceptions de l'optimisme dispositionnel. Il n'est pas évident qu'une étude historique et étymologique (qui resterait à faire) arrive à rattacher les idées de spécificité et de comparaison au concept d'optimisme. Il est donc très difficile de considérer le sentiment d'invulnérabilité (mis en évidence par la procédure de Weinstein) comme se référant à l'optimisme.

En conclusion, notre revue de littérature et nos données empiriques nous ont donc permis de préciser le contenu et les frontières des deux notions se réclamant de l'optimisme. Les critiques adressées à la notion d'optimisme dispositionnel sont principalement méthodologiques. En effet, la version française du LOT-R semble avoir des qualités psychométriques insuffisantes, ce qui rejoint les observations d'autres auteurs sur la version originale (par exemple, Schwarzer, 1994). Ces critiques ne sont pas sans remettre en cause une vision unitaire du construct, ce qui est d'autant plus important que cette notion fait actuellement l'objet de très nombreuses utilisations en psychologie de la santé. Les critiques adressées à la notion d'optimisme "irréaliste" sont surtout d'ordre théorique et portent sur les explications contradictoires du phénomène observé, et l'impact du sentiment d'invulnérabilité sur la santé. Ceci souligne le besoin dans ce domaine d'informations causales, alors que les études sont principalement corrélationnelles.

Enfin, les liens entre les deux conceptions indiquent qu'il y a toutes les raisons de penser que l'optimisme n'est pas un concept univoque en psychologie. Si l'optimisme en psychologie désigne "le fait d'évaluer quelque chose de

manière favorable pour soi" (une définition large qui pourrait concerner les deux conceptions envisagées), il est fortement possible que les différences conceptuelles concernant ce "quelque chose" n'aient pas été suffisamment prises en compte. Estimer positivement l'issue d'une confrontation avec une situation donnée est certainement très différent d'estimer positivement ses capacités ou ses ressources en général. Ceci se traduit par des difficultés à interpréter les relations observées dans le champ de la santé. S'il est particulièrement difficile de faire le pont entre des traditions de recherche différentes, des études intégratives apparaissent maintenant incontournables.

 RÉFÉRENCES

- ANDERSSON, G. (1996), The benefits of optimism : A meta-analytic review of the Life Orientation Test. *Personality and Individual Differences*, 21 : 719-772.
- BAUMAN, L. J. & SIEGEL, K. (1987) Misperception among gay men of the risks for AIDS associated with their sexual behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 17 : 329-350.
- BECKER, M. H. (1974) The Health Belief Model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2 : 324-508.
- BUREAU, B., SULTAN, S., ANDRONIKOF-SANGLADE, A. & JOUVENT, R. (1998) Effect of optimism and self-esteem on risk-taking in sexual activity. Soumis à *Psychological Reports*.
- CARVER, C. S. & SCHEIER, M. F. (1982) Control theory : A useful framework for conceptualizing human behaviour, *Psychological Bulletin*, 92 : 111-135.
- 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.
- HUTEAU, M. (1985), *Les conceptions cognitives de la personnalité* [Cognitive conceptions of personality]. Paris : Presses Universitaires de France.
- JACOBS QUADREL, M., FISCHHOFF, B. & DAVIS, W. (1993) Adolescent (in)vulnerability. *American Psychologist*, 48 : 102-116.
- KLAR, Y., MEDDING, A. & SAREL, D. (1996) Nonunique invulnerability : Singular versus distributional probabilities and unrealistic optimism in comparative risk judgments. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 67 : 229-245.
- LALANDE, E. (1980) *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* [Technical and critical vocabulary for philosophy]. Paris : Presses Universitaires de France.
- LAZARUS, R. S. (1983) The costs and benefits of denial. In S. BREZNITZ (Ed.), *The denial of stress* (pp. 1-30) New York : International Universities Press.
- MARSHALL, G. N., WORTMAN, C. B., KUSULAS, J. W., HERVIG, L. K. & VICKERS, R. R. JR (1992) Distinguishing optimism from pessimism : Relations to fundamental dimensions of mood and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 : 1067-1074.
- MC KENNA, F. P. (1993) It won't happen to me : Unrealistic optimism or illusion of control. *British Journal of Psychology*, 84 : 39-50.
- MEYER T. (1995) Vulnérabilité subjective à l'influence des médias : Optimisme comparatif et assiduité télévisuelle. [Subjective vulnerability to media influence : Comparative optimism and television use]. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 26 : 9-28.
- MIDDLETON, W. (1996) Give 'em enough rope : Perception of health and safety risks in bungee jumpers. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15 : 68-79.
- PERLOFF, L. S., & FETZER, B. K. (1986) Self-other judgments and perceived vulnerability to victimization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 : 502-510.
- ROBINSON-WHELEN, S., CHEONGTAG, K., MAC CALLUM, R. C. & KIELCOLT-GLASER, J. K. (1997) Distinguishing optimism from pessimism in older adults : is it more important to be optimistic or not to be pessimistic ? . *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 : 1345-1353.
- SCHEIER, M. F. & CARVER, C. S. (1985) Optimism, coping and health : Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4 : 219-247.
- SCHEIER, M. F., CARVER, C. S. & BRIDGES, M. W. (1994) Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem) : A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 : 1063-1078.
- SCHEIER, M. F., MATTHEWS, K. A., OWENS, J. F., MAGOVERN, G. J. SR., LEFEBRE, R. C., ABBOTT, R. A. & CARVER, C.S. (1989) Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery : The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 : 1024-1040.
- SCHWARZER R. (1994) Optimism, vulnerability, and self-beliefs as health-related cognitions : a systematic overview. *Psychology and Health*, 9 : 161-180.
- SPIRA, A. & BAJOS N., (Eds.) (1993) *Les comportements sexuels en France* [Sexual behaviors in France]. Paris : La Documentation Française.
- SULTAN, S. & PIPON, A. (1996) Une application des modèles dimensionnels à la sexualité du risque : Personnalité et usage du préservatif [A dimensional psychological perspective in sexual risk-taking : Personality and condom use]. *European Review of Applied Psychology*, 46 : 145-153.
- TAYLOR, S. E., KEMENY, M. E., ASPINWALL, L. G., SCHNEIDER, S. G., RODRIGUEZ, R. & HERBERT, M. (1992) Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 : 460-473.
- TVERSKY, A., & KAHNEMAN, D. (1974) Judgement under uncertainty : Heuristics and biases. *Science*, 185 : 1124-1131.
- WEINSTEIN, N. D. (1980) Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39 : 806-820.
- WEINSTEIN, N. D. (1989) Optimistic biases about personal risks. *Science*, 246 : 1232-1233.
- WEINSTEIN, N. D. (1996) Unrealistic optimism : Present and future. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15 : 1-8.
- WEINSTEIN, N. D. & NICOLICH, M. M. (1993) Correct and incorrect interpretations of correlations between risk perceptions and risk behaviors. *Health Psychology*, 12 : 235-245.

Adresse des auteurs :

Serge Sultan, Psychologue
 Département de Psychiatrie et Psychologie Médicale
 Hôpital Saint-Antoine
 184, rue du Faubourg Saint-Antoine
 75012 Paris