

LES MOTS DE LA PRÉVENTION DU SIDA EN QUESTION

Céline Bourquin, Brenda Spencer, Pascal Singy

*Avec la collaboration de Alexei Prikhodkine, Manuel Schaffter,
Patrice Guex*

Raisons de santé 198 – Lausanne 2012

Etude financée par : Fonds national suisse (FNS) de la recherche scientifique.
Décision 3346C0-101989/1
Requérant responsable: Pascal Singy
Co-requérant-e-s: Brenda Spencer, Patrice Guex
Assistant-e-s de recherche: Céline Bourquin, Alexei Prikhodkine, Manuel Schaffter

Le présent rapport se base sur le rapport de recherche final " Le sens des messages préventifs du sida : Consensus et dissensions au sein de la population générale et chez les intervenants" remis au Fonds national de la recherche scientifique en 2006 (229 pages).

Citation suggérée : Céline Bourquin*, Brenda Spencer**, Pascal Singy*.
Les mots de la prévention du sida en question. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2012. (Raisons de santé 198).

Affiliation des auteurs : * Service de psychiatrie de liaison
** Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne

Remerciements : A toutes les personnes et institutions qui ont participé à la recherche (Annexe 8.1).

Date d'édition : Octobre 2012

TABLE DES MATIERES

Résumé.....	13
1 Introduction.....	15
1.1 Prévention du VIH/sida, santé publique et sociolinguistique.....	16
1.2 Variabilité sémantique et VIH/sida.....	16
2 Méthode.....	19
2.1 Les hypothèses.....	19
2.2 Le corpus.....	19
2.3 Une enquête sémantique auprès de la population générale.....	21
2.3.1 Les entretiens qualitatifs.....	21
2.3.2 L'enquête téléphonique.....	22
2.4 Le point de vue des professionnels de la prévention.....	23
2.5 Des termes et expressions à investiguer.....	25
2.6 Les termes et expressions à signification variable.....	25
2.6.1 Les pratiques sexuelles.....	25
2.6.2 Sans risque ?.....	28
2.6.3 Des consignes de prévention.....	29
2.6.4 Autour du VIH/sida.....	30
2.7 Les termes et expressions à compréhension problématique.....	31
3 Le point de vue de la population générale : perspective qualitative.....	33
3.1 Résultats I : Les termes et expressions à signification variable.....	33
3.1.1 Les pratiques sexuelles.....	33
3.1.2 Sans risque ?.....	40
3.1.3 Des consignes de prévention.....	43
3.1.4 Autour du VIH/sida.....	46
3.2 Résultats II : Les termes et expressions à compréhension problématique.....	47
4 Le point de vue de la population générale : perspective quantitative.....	51
4.1 Résultats I : Les termes et expressions à signification variable.....	52
4.2 Résultats II : Les termes et expressions à compréhension problématique.....	63
4.3 Constats.....	74
5 Le point de vue des professionnels de la prévention.....	77
5.1 Résultats I : Les termes et expressions à signification variable.....	77
5.1.1 Pratiques sexuelles.....	78
5.1.2 Sans risque ?.....	82
5.1.3 Des consignes de prévention.....	84
5.1.4 Autour du VIH/sida.....	85
5.2 Résultats II : Les termes et expressions à compréhension problématique.....	86
6 Conclusions et recommandations.....	89
7 Références.....	93

8	Annexes.....	99
8.1	Remerciements.....	99
8.2	Le corpus de travail.....	101
8.3	Répertoire final des organismes vaudois offrant des prestations dans le domaine du VIH/sida.....	103
8.4	Echantillon idéal des émetteurs.....	104

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Les traits sémantiques de l'expression « relation stable » pour quatre médecins romands.....	18
Tableau 2	Critères de sélection de l'échantillon (N=50).....	20
Tableau 3	Lorsque les enquêtés sont amenés à définir le terme « pénétration », mentionnent-ils de manière spontanée la sodomie ?.....	34
Tableau 4	L'expression « faire l'amour » désigne-t-elle toujours un rapport sexuel avec pénétration pénienne ?.....	35
Tableau 5	Pratiques potentiellement à risque qualifiées de « caresses ».....	35
Tableau 6	L'expression « rapport sexuel » désigne-t-elle :	36
Tableau 7	L'expression « contact sexuel » désigne-t-elle :	37
Tableau 8	L'expression « contact sexuel » désigne-t-elle :	38
Tableau 9	L'expression « relation anale » sert-elle à désigner la pratique de la sodomie ?.....	38
Tableau 10	L'expression « relation vaginale » sert-elle à désigner une pratique impliquant la pénétration pénienne vaginale ?.....	39
Tableau 11	L'expression « rapports sexuels oraux » désigne-t-elle :	40
Tableau 12	Y a-t-il une différence de sens entre « fidèle » et « absolument fidèle » ?	41
Tableau 13	L'expression « relation stable » implique-t-elle d'avoir un seul partenaire sexuel ?.....	42
Tableau 14	Une « relation stable » qui dure depuis plusieurs années implique-t-elle d'avoir un seul partenaire sexuel ?.....	43
Tableau 15	L'« abstinence » exclut-elle :	43
Tableau 16	Le terme « sperme » désigne-t-il aussi le liquide qui précède l'éjaculation (pré-éjaculat)?	45
Tableau 17	L'expression « <i>safer sex</i> » désigne-t-elle un ensemble de règles permettant de se prémunir contre une infection par le VIH ?.....	45
Tableau 18	Un individu « séronégatif » est-il non infecté par le VIH ?.....	46

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Synopsis de la méthode.....	24
Figure 2	Distribution des termes et expressions à compréhension problématique suivant la réponse « son sens est tout à fait clair ».....	48
Figure 3	Distribution des termes et expressions à signification variable selon le degré de consensus établi autour de la partie investiguée de leur signification et valable pour l'échantillon dans son entier	52
Figure 4	Voici une première question sur l'expression « contact sexuel ». D'après vous, la pénétration vaginale, c'est-à-dire l'introduction du sexe de l'homme dans le sexe de la femme, est-ce que :.....	53
Figure 5	Voici une deuxième question sur l'expression « contact sexuel ». D'après vous, la sodomie, c'est-à-dire la pénétration du sexe de l'homme dans l'anus, est-ce que :.....	54
Figure 6	Voici une première question sur l'expression « rapport sexuel ». D'après vous, une fellation avec éjaculation dans la bouche de son ou sa partenaire, est-ce que :.....	55
Figure 7	Voici une deuxième question qui porte sur l'expression « rapport sexuel ». D'après vous, le cunnilingus, c'est-à-dire lécher le sexe d'une femme, est-ce que :.....	56
Figure 8	Une personne a une fois une relation sexuelle en dehors de son couple. D'après vous, est-ce que :.....	57
Figure 9	Quand on dit d'une personne qu'elle a « couché avec » quelqu'un. D'après vous, est-ce que :.....	58
Figure 10	Quand on dit d'une personne qu'elle a « fait l'amour » avec quelqu'un. D'après vous, est-ce que :.....	59
Figure 11	Une personne a une relation avec un partenaire depuis un certain temps. Durant ce temps, elle a une fois une aventure sexuelle avec quelqu'un d'autre. D'après vous, est-ce que :.....	60
Figure 12	Le mot « caresses » est utilisé pour parler de différents types de contacts. D'après vous, est-ce que la fellation, c'est-à-dire sucer le sexe d'un homme :.....	62
Figure 13	D'après vous, est-ce que le mot « sperme » sert aussi pour parler des gouttes d'excitation qui s'échappent du pénis avant l'éjaculation ?	63
Figure 14	Distribution des termes et expressions en fonction de leur compréhension déclarée	64
Figure 15	Est-ce que vous comprenez l'expression « test VIH » ?.....	65
Figure 16	Est-ce que vous comprenez l'expression « test VIH » ? ($p \leq 0.5$)	66
Figure 17	Est-ce que vous comprenez le mot « trithérapie » ?.....	67
Figure 18	Est-ce que vous comprenez le mot « trithérapie » ? ($p \leq 0.001$)	67
Figure 19	D'après vous, quand on dit d'une personne qu'elle est « séronégative », est-ce que cela veut dire que :.....	68
Figure 20	Le terme « séronégatif » est-il compris au sens médical du terme ? ($p \leq 0.01$).....	69
Figure 21	Est-ce que vous comprenez l'expression « sexe à moindre risque » ?.....	70

Figure 22	Premièrement, l'expression « <i>safer sex</i> ». Est-ce que vous comprenez l'expression « <i>safer sex</i> » ?	71
Figure 23	Est-ce que vous comprenez l'expression « <i>safer sex</i> » ? ($p \leq 0.001$)	72
Figure 24	Est-ce que vous comprenez l'expression « prophylaxie de post-exposition » ?	73
Figure 25	Est-ce que vous comprenez l'expression « prophylaxie de post-exposition » ? ($p \leq 0.001$)	73
Figure 26	Est-ce que vous comprenez le sigle « IST » ?	74
Figure 27	Proportion (%) des professionnels de la prévention déclarant utiliser les termes et expressions à signification variable investigués	77
Figure 28	Le terme « pénétration » désigne-t-il la sodomie ?	79
Figure 29	Est-ce que « coucher avec » implique un rapport sexuel avec pénétration pénienne ?	81
Figure 30	Est-ce que « faire l'amour » implique un rapport sexuel avec pénétration pénienne ?	81
Figure 31	Le terme « sperme » désigne-t-il aussi le pré-éjaculat ?	85
Figure 32	Distribution des termes et expressions à compréhension problématique en fonction du taux de leur non-utilisation déclarée	87

GLOSSAIRE

- * définitions tirées du Dictionnaire de médecine Flammarion (1994)
- ** définitions tirées du Dictionnaire français de médecine et de biologie (1981)
- *** définitions tirées du *Dictionnaire médical Masson* (1997)
- **** définitions tirées de *Sida, un glossaire* (Act Up-Paris – <http://www.actupparis.org/rubrique81.html>)
- ***** définitions tirées des *informations détaillées* de l'ASS (<http://www.aids.ch/f/information/index.php>)
- ***** définitions tirées de *Mémento sida* (1990)

anus	orifice terminal du tube digestif s'ouvrant à la partie inférieure du sillon interfessier *
cunnilingus	pratique consistant à lécher la zone érogène de la vulve, en particulier le clitoris **
coït anal	intromission de la verge dans l'anus du ou de la partenaire **
dépistage	recherche systématique, chez un sujet ou au sein d'une collectivité, d'une affection latente, au moyen de techniques simples et peu coûteuses, mais suffisamment fiables *
fellation	au sens strict, l'acte de prendre dans la bouche la verge du partenaire sexuel dans un but érotique **
immunisé	se dit d'une personne ou d'un animal qui possède des anticorps protecteurs spécifiques ou une immunité cellulaire par suite d'une infection antérieure ou d'une immunisation ou dont l'organisme a été prédisposé par ces influences à réagir efficacement, dans un cas comme dans l'autre, en produisant des anticorps qui suffisent à le protéger contre une maladie après exposition à son agent infectieux *
infection sexuellement transmissible	nouvelle appellation des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) ****
IST	sigle de Infection Sexuellement Transmissible. Nouvelle appellation des MST ****
liquides biologiques	cf. sécrétion
maladie vénérienne	maladie qui se transmet principalement par les rapports sexuels : syphilis, blennorragie, chancre mou, etc. **
menstruation	phénomène physiologique de la vie sexuelle de la femme, par lequel celle-ci élimine périodiquement une partie de la muqueuse utérine par un écoulement de sang et de mucus ***
MST	sigle de Maladie Sexuellement Transmissible

muqueuse	membrane de revêtement des cavités naturelles de l'organisme [...] qui contient des vaisseaux et nerfs **
muqueuse buccale	cf. muqueuses
muqueuses génitales	cf. muqueuses
pathogène	qui peut provoquer une maladie *
préservatif	manchon en caoutchouc souple et extensible que l'on applique sur le pénis lors d'un rapport sexuel dans un but contraceptif ou prophylactique **
préservatif féminin	ou Femidom®. Protection efficace à la fois contre la grossesse et les maladies sexuellement transmissibles, y compris le sida. C'est un fourreau naturel et sans odeur à jeter après usage, tout spécialement conçu pour tapisser les contours naturels du vagin ****
prophylaxie de post-exposition [(PEP)]	une prophylaxie, ou traitement d'urgence, est composé le plus souvent d'une combinaison de 3 médicaments anti-VIH ; il peut être prescrit à toute personne qui a été exposée à un risque de contamination par le VIH (rapport non-protégé, rupture de préservatif, partage de seringues, blessure par matériel médical pour le personnel de santé, viol, etc.) et ce, pour une durée de 4 semaines. Ce traitement doit intervenir dans les 48 heures maximum qui suivent l'événement. Il sera encore plus efficace s'il est administré dans les 4 heures qui suivent la prise de risque ****
rapport bucco-génital	cf. fellation, cunnilingus
rectum	segment terminal du gros intestin *
sécrétion	1) fonction par laquelle une cellule ou un tissu élabore une substance qui intervient ensuite dans la physiologie de l'organisme 2) cette substance même *
sécrétions sexuelles	cf. sécrétion
sécrétions vaginales	cf. sécrétion
sexe à moindre risque	traduction de l'anglicisme <i>safer sex</i>
sexe anal	cf. anus, coït anal
sida	acronyme de Syndrome d'Immuno Déficience Acquise. Il s'agit du stade auquel l'infection causée par le VIH s'accompagne d'un ensemble de manifestations (infections opportunistes telles que candidose, toxoplasmose, cryptococcose, pneumocystose ou différentes formes de cancers tels que la maladie de Kaposi et des lymphomes), manifestations dues à un déficit immunitaire profond. Lorsque l'infection à VIH n'est pas traitée, la maladie évolue vers le stade du sida ****

surcontamination	terme employé pour définir le statut d'une personne déjà séropositive qui est à nouveau contaminée par un virus, différent du précédent par son profil de résistances et son agressivité ****
symptôme	manifestation, en rapport avec une maladie, perçue subjectivement par le ou la malade ****
système immunitaire	le système immunitaire est un système qui comprend tous les moyens de défense de l'organisme contre les agresseurs extérieurs ***
test	technique permettant de détecter la présence du virus du sida dans l'organisme humain ****
test d'anticorps VIH	cf. test
test VIH	cf. test
traitement	médications visant à empêcher le virus de se multiplier dans l'organisme, ralentissant ainsi la progression de la maladie ****
traitement combiné	cf. traitement
traitements antirétroviraux combinés	cf. traitement
trithérapie	traitement d'une affection à l'aide de trois médicaments. Dans le cas du traitement du VIH, une trithérapie consistera à prescrire, par exemple, trois antirétroviraux souvent de classes différentes ****
urètre	canal membraneux conduisant l'urine depuis la vessie jusqu'à l'extérieur ***
vaginal	qui se rapporte au vagin. Vagin : canal musculo-membraneux, organe de la copulation chez la femme qui s'étend du col de l'utérus à la vulve ***
VIH	sigle de Virus de l'Immunodéficience Humaine. Rétrovirus qui est l'agent responsable du sida ***
virus IH	cf. VIH

ABREVIATIONS

ARTANES	Association Romande et Tessinoise des Animatrices et Animateurs en éducation sexuelle
ASS	Aide Suisse contre le Sida
IUMSP	Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive
OFS	Office Fédéral de la Statistique
OFSP	Office Fédéral de la Santé Publique
SID	SIDA INFO DOC Suisse

RESUME

Fondée sur un large corpus de documents de prévention du VIH/sida, la présente étude a pour visée d'examiner le sens accordé à certains des messages contenus dans ces documents que ce soit par la population générale ou par des professionnels de la prévention. Cette étude repose sur l'idée que le champ lexical du VIH/sida et de sa prévention obéit au principe de variabilité sémantique inhérente à toute langue, principe rendant illusoire l'idée d'une parfaite homogénéité sémantique des mots et une adhésion commune de l'ensemble des sujets parlants à leur sens. Précisons que cette variabilité sémantique apparaît d'autant plus problématique lors d'échanges de messages préventifs réalisés sans la co-présence des protagonistes (par exemple, dans le cas de brochures), les divers mécanismes conversationnels d'ajustement faisant évidemment défaut.

L'objectif central de l'étude tient dans la mise en évidence du degré de consensus, ou à l'inverse de dissension, que manifestent non seulement la population générale, mais également des professionnels de la prévention à propos des significations attachées à des séries d'unités appartenant au champ lexical du VIH/sida et, plus largement à celui de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST).

En termes de méthode, l'étude a reposé sur un protocole en trois phases. Dans une première phase, il a été procédé à l'identification, par le biais d'un recensement sélectif, d'unités lexicales dont le sens peut s'avérer potentiellement problématique. Dans une deuxième phase, une enquête qualitative a été conduite auprès d'un échantillon indicatif de la population générale vaudoise (60 entretiens) et d'un échantillon formé de trente professionnels de la prévention exerçant dans le canton de Vaud. Les enquêtes ont visé à dégager le sens ou les sens que les membres de ces échantillons accordent aux unités retenues. Dans une troisième phase, une liste des unités lexicales dont l'analyse a révélé une dissension de nature problématique au plan de leur signification ou compréhension a fait l'objet d'une enquête téléphonique (CATI) auprès d'un échantillon aléatoire représentatif de la population générale de Suisse romande (500 personnes).

L'investigation sémantique opérée au moment de la première phase de l'étude a permis de porter au jour au moins vingt et une unités lexicales susceptibles d'offrir une signification à contours variables en regard de leurs contextes d'apparition ; toutes ces unités appartenant au fonds du français dit courant. Cette investigation a également révélé la présence dans les documents de prévention analysés d'autres unités lexicales potentiellement problématiques relevant, pour leur part, d'une forme de français savant et/ou, par exemple, apparaissant sous une forme abrégée (sigles, acronymes).

Les enquêtes qualitative et quantitative menées auprès de la population générale n'ont pas manqué de confirmer le caractère effectivement problématique, au plan de leur sens, des unités lexicales investiguées. A cet égard, l'enquête téléphonique auprès de la population générale romande a conduit à des résultats qui interpellent à plus d'un titre. S'agissant des unités appartenant au français courant, on note que toutes présentent une signification sujette à une variabilité plus ou moins accusée. A titre d'exemple, on peut évoquer la dissension marquée autour du sens des unités « fidèle » et « relation stable » : pour plus d'un Romand sur cinq l'exclusivité sexuelle ne constitue pas un trait définitoire de l'unité « fidèle », alors que cette même exclusivité est absente de la définition d'une « relation stable » chez trois Romands sur dix. Concernant les unités lexicales relevant d'une forme savante du français, les résultats de l'étude se révèlent éloquentes. Ainsi, par exemple, les scores attachés aux sigles PEP (prophylaxie de post-exposition) et IST (infection sexuellement transmissible) indiquent que le premier sigle apparaît incompréhensible pour plus des trois cinquièmes des cinq cents Romands interrogés et le second pour plus des trois quarts.

Par ailleurs, l'enquête auprès des professionnels de la santé a clairement mis en exergue le fait qu'ils sont loin de former un groupe linguistiquement homogène quant au sens qu'ils donnent à certains des mots en lien avec la problématique du VIH/sida. A l'instar de ce qui a été observé chez les représentants de la population générale, toutes les unités lexicales du français ont divisé l'échantillon. En guise d'illustration, on peut rapporter la dissension sémantique suscitée par l'unité « sperme » : pour le tiers des professionnels de la prévention interrogés, cette unité réfère à la fois aux liquides

éjaculatoire et pré-éjaculatoire, alors que pour les deux autres tiers tel n'est pas le cas, seul étant en cause le liquide éjaculatoire.

Compte tenu des enjeux, un certain nombre de constats à valeur de recommandations a été formulé en fin de volume à l'adresse des personnes œuvrant dans le domaine de la prévention des IST, le VIH/sida inclus.

1 INTRODUCTION

Comme toute épidémie, celle du virus de l'immunodéficience humaine et du syndrome de l'immunodéficience acquise (VIH/sida) évolue au fil du temps et chaque changement dans les données épidémiologiques nécessite une nouvelle réflexion par rapport à la prévention. Qu'impliquent les évolutions constatées ? Appellent-elles une modification de la stratégie ou des méthodes de prévention en place ? Lorsque l'on considère l'histoire de la maladie dans son ensemble, force est de constater que non seulement l'épidémie du VIH/sida a évolué, mais également le discours des acteurs de la prévention, ce tant au niveau de la politique que du terrain. Ainsi, au fil des années, la problématique du sida a été intégrée dans celle plus large de la santé sexuelle. En Suisse, comme dans d'autres pays européens, cette intégration a notamment eu pour résultat le développement d'une approche commune du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST). En 2011, le programme national « VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2017 » a été lancé et en 2012^a, la Commission Fédérale pour les Problèmes liés au Sida (CFPS) – créée en 1988 – est devenue la Commission Fédérale pour la Santé Sexuelle (CFSS)^b. Dans le même temps, le sens même de la prévention du VIH a évolué et s'est élargi. C'est ainsi qu'en raison des avancées de la recherche médicale, les traitements médicamenteux de l'infection ont permis de baisser la virémie à un niveau indétectable^c de sorte à ce que les personnes infectées ne transmettent plus le virus. Dans ces conditions, le clivage entre prévention et traitement peut être amené à disparaître et conduire à voir dans les traitements un moyen de prévention.

Quelles que soient les évolutions constatées, une caractéristique de la prévention reste invariable : l'essentiel des messages préventifs suppose le recours au langage verbal. Malgré toute l'attention portée à l'élaboration des messages de prévention, il ne va pas de soi que leur contenu est compris de la même manière, et par le public qu'ils ciblent, et par ceux qui les conçoivent et les diffusent. En effet, rien n'indique que les messages de prévention échappent aux conséquences de la variabilité linguistique inhérente à toute langue : en l'occurrence, une variabilité d'ordre sémantique, autrement dit qui concerne le sens des mots. Dans le contexte de la prévention du VIH/sida, il n'en demeure pas moins que le possible écart dans la compréhension des messages est insuffisamment pris en considération. Si les sciences sociales ont largement contribué à mieux comprendre les comportements sexuels et les réactions face au risque du sida et à définir des politiques et stratégies de prévention du VIH/sida, la linguistique, à l'inverse notamment de la sociologie ou de la psychologie, n'est au final que peu intervenue dans ce domaine. Le projet de recherche dont il est rendu compte dans ces pages est le fruit d'une collaboration entre, d'une part, des chercheurs dont les études portent sur la langue en tant que structure variable et, d'autre part, une spécialiste en santé publique intéressée aux représentations et attitudes dans le domaine de la sexualité et du VIH/sida. Ainsi, ce projet de recherche s'est voulu interdisciplinaire, combinant les bases théoriques et la méthodologie de la sociolinguistique avec celles de la santé publique et de la promotion de la santé. Centré sur la prévention du VIH/sida, ce projet révèle certains des enjeux liés à l'utilisation du langage verbal dans la prévention en général et dans le domaine de la sexualité en particulier. Fondé sur un large corpus de documents de prévention disponibles en Suisse romande, le projet a eu pour objectif d'examiner le sens accordé aux messages contenus dans ces documents tant par la population générale que par des professionnels de la prévention.

^a http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/12491/index.html?lang=fr

^b http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12494/12821/index.html?lang=fr

^c http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-05/2008-05-089.PDF

1.1 PREVENTION DU VIH/SIDA, SANTE PUBLIQUE ET SOCIOLINGUISTIQUE

Dans le domaine de la santé publique, la prévention est pensée à plusieurs niveaux, à savoir en termes de stratégies, de programmes, de projets et d'interventions spécifiques. La communication en direction du public est définie en fonction de différentes populations : la population générale et diverses populations spécifiques. La spécificité de chaque population est variable et, pour ce qui concerne l'épidémie du VIH/sida, elle dépend d'une vulnérabilité identifiée. Le plus souvent, il s'agit d'un risque élevé d'exposition au VIH (par exemple, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)), mais d'autres questions comme l'inégalité sociale ou l'accès aux services (par exemple, les populations migrantes) entrent également en jeu. La forme et le contenu de la communication de prévention dépendent en outre des caractéristiques des populations concernées ainsi que de la priorité qui leur est accordée en termes de population cible. Ainsi, certaines formes de contenu visent à un effet de sensibilisation de masse (par exemple, les spots et affiches dans les campagnes médiatiques) tandis que d'autres (par exemple, le counselling et les séances de groupes interactives) cherchent à transmettre des connaissances approfondies (OFSP, 2010). Les messages de prévention et les canaux de communication utilisés dépendent de ce cadre conceptuel. Par ailleurs, même si les messages de base de la prévention restent les mêmes, les divers supports développés varient en fonction de la population cible. Une brochure destinée aux HSH diffère en termes de contenu et de vocabulaire d'une brochure ciblant la population générale.

L'efficacité de la prévention se mesure généralement à un niveau global – soit l'évolution des nouvelles infections ou des comportements (par exemple, le recours à une protection) – car il importe d'apprécier l'effet de l'ensemble des activités menées. Il s'agit là de données de surveillance. Il est en outre possible d'examiner spécifiquement différents aspects de la qualité de la prévention : par exemple, pour savoir si les activités planifiées se déroulent comme prévu, si les interventions s'avèrent faisables dans divers contextes, si les prestations sont accessibles et acceptables pour le public cible, etc. Dans le cadre de certaines de ces investigations, la communication peut devenir une source d'enjeux explicites, mais force est de constater qu'elle fait rarement l'objet d'une analyse approfondie.

Parmi ces enjeux figure à l'évidence celui lié à la co-présence ou non de l'émetteur d'un message préventif et de son récepteur. A cet égard, quant aux messages véhiculés au travers de campagnes médiatiques et de brochures préventives, cette co-présence fait par définition défaut. Chacun prend connaissance des messages préventifs en l'absence de ceux qui les ont produits. Dans ce cas, il n'est pas possible pour les parties concernées d'en appeler à des mécanismes conversationnels d'ajustement (Kerbrat-Orecchioni, 1996) pour comprendre et se faire comprendre. Autrement dit, les protagonistes impliqués ne disposent d'aucune possibilité immédiate pour s'assurer de la convergence des sens émis et reçus s'agissant d'un message donné, à l'inverse de ce que l'on peut observer dans les échanges individuels ou en petits groupes (par exemple, dans le counselling ou lors d'interventions communautaires) où un certain « contrôle du partage du sens » est théoriquement toujours possible.

1.2 VARIABILITE SEMANTIQUE ET VIH/SIDA

On le sait depuis longtemps, les langues naturelles – loin d'être des entités unifiées et monolithiques – se présentent sous la forme de variétés elles-mêmes soumises à variation (Labov, 1976, 2001; Holmes, 1997 ; Chambers et al., 2004). Pareil constat appelle aussi à concevoir toute langue comme une structure variable et oblige à considérer que coexistent au sein d'une même communauté linguistique des variantes sociales et régionales (niveaux de langue, argots et jargons divers) (Yaguello, 2002).

Une des manifestations de cette variabilité linguistique tient dans l'absence d'une parfaite homogénéité sémantique des mots et d'une adhésion commune de l'ensemble des individus à leur sens (Pottier, 1992 ; Coulon, 2002). A cet égard, plusieurs études ont clairement montré que les membres d'une « même » communauté linguistique tendent à associer à un terme donné des significations différentes, voire antagonistes (Singy, 1999 ; Bourdieu, 2001 ; Cameron & Kulick, 2003 ; Labov, 2006) alors que, dans le même temps, d'autres termes font clairement consensus s'agissant de leur signification (Mahmoudian, 1989, 1993). Les dissensions sémantiques observées dans ces études ne relèvent pas

d'un certain hasard, mais obéissent aux modes de fonctionnement de toute communauté linguistique qui voit ses membres séparés par la diversité de leurs identités (par exemple, le genre, l'appartenance socioculturelle, l'âge) comprises comme autant de distances et différences sociales (Trudgill, 2001). Tout porte à croire que le vocabulaire relatif au VIH/sida et à sa prévention est aussi traversé par une certaine variabilité sémantique. En raison de ses liens avec l'univers de la sexualité, autrement dit un univers aux prises avec l'éthique (Spira et al., 2008) et certaines idéologies normatives des conduites (Spencer, 1993a), il semble que l'on puisse avancer que ce vocabulaire soit l'objet de certaines dissensions sémantiques qu'expliqueraient au moins quatre distances ou différences sociales, à savoir le genre, l'appartenance sociale, l'âge et le lieu de résidence.

Plusieurs auteurs pointent l'identité de genre comme étant une source de variabilité sémantique. Ainsi, Jeannin et al. (1994, 1998) ont montré une différence notable entre hommes et femmes au sujet de la définition de l'expression « coucher avec », les premiers étant moins enclins que les secondes à retenir la pénétration comme trait définitoire incontournable de cette expression. Ainsi, Spencer (1993b) a mis en évidence une dissension entre hommes et femmes autour de la définition d'expressions telles « rapports sexuels » (supposant ou non une pénétration) ou « orgasme masculin » (supposant ou non une éjaculation). Pour sa part, l'étude de Jolivet et al. (1990) fait apparaître des dissensions de sens attachées à l'élément « fidélité », imputables à l'appartenance sociale des répondants soumis à l'enquête. L'incidence de cette variable sociologique a également été soulignée par d'autres auteurs, tels ceux montrant que l'appartenance sociale des Suisses explique la dissension observée autour du sens de l'expression « séropositif traité » (Dubois-Arber et al., 1999).

L'âge comme source de variabilité sémantique a été mis en évidence, par exemple, par Spencer (1993b) qui a montré que le sens du terme « fidélité » pouvait varier selon l'âge de ses enquêtés. S'agissant toujours de l'âge, on peut aussi mentionner les travaux qui décrivent des pratiques de dénomination circonscrites au domaine de la sexualité propres à de jeunes locuteurs de la communauté linguistique francophone et qui servent de marqueurs les distançant de leurs aînés (Goudailler, 2004 ; Auzanneau et al., 2002). Finalement, le lieu de résidence apparaît aussi comme une source potentielle de dissension sémantique. A cet égard, divers facteurs semblent pouvoir entrer en ligne de compte. En premier lieu, en lien avec la question des comportements sexuels, on sait que la proportion de personnes vivant seules et la proportion d'homosexuels sont plus élevées en ville qu'à la campagne (Abraham, 2009). En second lieu, la densité du réseau de santé – et par là même sa fréquentation – semble aussi jouer un rôle ici (OFS), dans la mesure où il constitue une des sources de prévention du sida. Dans ce contexte, il semble que l'on puisse faire l'hypothèse que les personnes résidant en milieu urbain ont davantage l'occasion de pouvoir vérifier auprès de représentants du réseau de santé le sens des termes susceptibles d'entrer dans la constitution de messages préventifs du sida que ne peuvent le faire ceux qui vivent en milieu rural.

Si la variabilité sémantique peut s'expliquer par des différences sociodémographiques entre acteurs, elle se révèle aussi au sein de groupes a priori homogènes socialement, donnant à penser que les déterminants de la variabilité sont complexes et qu'ils ne sauraient être réduits à une logique socioéconomique ou sociospatiale quand il s'agit, par exemple, de questions liées à l'intimité.

On peut illustrer cet état de fait en s'appuyant sur un exemple concret tiré d'une étude sur la prévention du sida au cabinet médical (Singy, 2004). Cet exemple porte sur la définition attachée par des médecins de premier recours à l'expression « relation stable », expression comprise comme une unité linguistique dont le sens est composé d'un faisceau de traits sémantiques (Dubois, 2001 ; Greimas, 2002) qui sont convoqués ou non par les sujets parlants au gré de la situation d'interaction (Gumperz, 1989 ; Searle, 2008).

Le tableau 1 ci-après révèle – sur la foi des définitions qui sont les leurs – que pour les quatre médecins concernés ici l'expression « relation stable » renvoie au fait d'entretenir durablement des liens affectifs avec une seule et même personne. Cependant, pour deux praticiens (M1 et M3), ces liens sont fondés, entre autres choses, sur des rapports sexuels exclusifs, tandis que pour les deux autres (M2 et M4), une « relation stable » n'exclut pas la possibilité d'avoir des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels. Par ailleurs, on observe une autre dissension : deux médecins (M3 et M4) se déclarent convaincus qu'une « relation stable » implique une reconnaissance juridique (mariage, contrat du type PACS), ce que ne font pas les deux autres.

Tableau 1 Les traits sémantiques de l'expression « relation stable » pour quatre médecins romands

Enquêtés	Médecin 1	Médecin 2	Médecin 3	Médecin 4
Traits sémantiques				
Lien duel	+	+	+	+
Lien durable	+	+	+	+
Sentiments partagés	+	+	+	+
Sexualité exclusive	+	-	+	-
Officialité du lien	-	-	+	+

Cet exemple démontre à quel point une expression telle que « relation stable » peut présenter un sens à contour variable au sein d'une population pourtant aussi homogène que celle que forme le corps médical romand. Tout indique que ce type de variation sémantique se retrouve pour d'autres unités lexicales en rapport avec la prévention du sida parmi le corps médical et, plus généralement, parmi l'ensemble des professionnels de la prévention et, a fortiori, compte tenu des distances ou différences sociales qui structurent celle-ci, parmi la population générale.

Enfin, si les phénomènes de dissension sémantique concernent le sens dénotatif (le sens littéral, à savoir celui livré dans le dictionnaire) des unités lexicales, ils sont encore plus manifestes – par définition – quand il s'agit du sens connotatif (le sens indirect, subjectif, culturel ou implicite) de ces unités (Kerbrat-Orecchioni, 2001). Il suffit, à titre d'illustration, de penser à cette terminologie médicale qui veut qu'un résultat positif à un test de dépistage (par exemple un test VIH) indique la présence d'un état pathologique. Cette interprétation des faits va à l'encontre du sens commun selon lequel le terme « positif » suppose quelque chose de bien ou d'agréable.

2 METHODE

Ce deuxième chapitre est consacré à la méthodologie développée en vue de la réalisation des objectifs de l'étude. Après avoir présenté les hypothèses, il s'agira de rendre compte de manière synthétique des principales étapes du plan d'exécution, c'est-à-dire la constitution du corpus et la détermination des techniques d'enquête ainsi que l'élaboration des échantillons de populations sondées.

2.1 LES HYPOTHESES

Sur le plan des objectifs, on l'a vu, cette étude vise à mettre en lumière le degré de convergence ou au contraire de dissension que montrent la population générale et les professionnels de la prévention au sujet des significations attachées à certains termes et expressions constitutifs du champ lexical du sida et de sa prévention. En raison du foisonnement des éléments lexicaux susceptibles d'apparaître au sein des discours médico-préventifs, seule une partie d'entre eux pouvait être retenue. Aussi notre choix s'est-il généralement porté sur des éléments référant à des réalités directement liées à la transmission sexuelle du VIH.

Cette étude reposait sur l'idée-force selon laquelle le champ lexical du sida et de sa prévention est soumis au principe de variabilité sémantique inhérente à toute langue, variabilité qu'expliquent en partie certaines distances ou différences sociales séparant les individus qui parlent cette langue. En termes opératoires, une première hypothèse a donc été ainsi libellée :

Les dissensions sémantiques observées dans les limites du champ lexical du sida et de sa prévention s'organisent principalement au gré de la prise en compte de quatre identités sociales : le sexe, le niveau de formation, l'appartenance générationnelle et le lieu de résidence.

On l'a dit en introduction, le lexique de la prévention ne fait pas l'objet d'un total consensus parmi la population médicale et paramédicale. C'est la raison pour laquelle une seconde hypothèse spécifique est énoncée comme suit :

La variabilité sémantique circonscrite au champ lexical du sida est également observée chez les professionnels de la prévention.

La vérification de ces hypothèses a été opérée en s'appuyant sur un ensemble arrêté d'éléments lexicaux dégagés d'un corpus de documents préventifs. La constitution de ce dernier fait l'objet de la section suivante.

2.2 LE CORPUS

La collecte documentaire s'est orientée vers quatre sources principales, à savoir le fonds documentaire de Sida Info Doc Suisse^d, la boutique en ligne de l'Aide Suisse contre le Sida, la Section Campagnes et Marketing de l'Office Fédéral de la Santé Publique et des organismes romands œuvrant dans le domaine du sida^e. Le matériel collecté de cette manière, soit notre corpus de base (Annexe 8.2), représente un total de 454 documents et prend en compte la diachronie – la publication des documents

^d Sida Info Doc, le centre national d'information et de documentation sur le sida a fermé fin 2003. Au moment de la collecte documentaire, son fonds restait à archiver par la Section Sida de l'Office Fédéral de la Santé Publique.

^e Un travail de répertoriage a été nécessaire pour identifier ces organismes. Au final, une septantaine d'organismes romands – antennes régionales de l'Aide Suisse contre le Sida, associations « indépendantes », plannings familiaux – a été sollicitée.

s'étend sur près de vingt ans (1985-2004) – comme la multiplicité des destinataires et des supports de la prévention du sida suisse^f.

L'ensemble de ce matériel a été dépouillé et les données qui suivent ont été retenues pour le traitement de chacun des documents : année de publication, titre et sous-titre, destinataires, format du support et nombre de pages. L'identification des destinataires s'est faite sur la base du titre ou du sous-titre des documents lorsque celui-ci était explicite ; par exemple Pompier - bon œil Tout sur le thème du sexe oral pour gays et bisexuels de tout âge (ASS, 2003) ou encore VIH/sida Réponses aux six questions que posent le plus souvent les hommes (ASS, 2002). Quand le titre ou le sous-titre ne faisait pas mention de destinataires particuliers, ceux-ci ont été identifiés sur la base du contenu des documents ; par exemple « Vous êtes un homme et, sans forcément vous prendre pour un Don Juan, vous avez plusieurs partenaires sexuels [...] » (Don Juan Des rencontres sexuelles sans danger !, ASS 2004, p. 3), « Cette brochure est destinée à tous ceux qui ne partagent pas leur vie sexuelle avec une seule personne qui leur serait, de son côté, absolument fidèle » (*Safer Sex ... pour plus de sécurité*, SID, ASS, OFSP 2001, p. 2). Les documents dont le titre, le sous-titre ou le contenu ne désignait pas de destinataire déterminé ont été catégorisés « tous publics ».

En vue de permettre l'analyse de contenu devant mener à la sélection des termes et expressions ensuite soumis à l'étude, l'élaboration d'un échantillon s'est imposée. Cette élaboration s'est faite par la prise en compte de quatre critères. Ainsi, la transmission sexuelle du VIH – par opposition aux autres voies de transmission – et les documents proprement préventifs – opposés aux documents « informatifs » juridiquement ou médicalement parlant – ont été privilégiés. Le matériel recueilli a par ailleurs été scindé sur la base de la date-clé que représente l'année 1996 ; date marquant le début de l'utilisation en Suisse des HAART^g et qui coïncide avec une régression du nombre annuel de nouveaux cas de sida^h. Le dernier critère est directement lié à la façon dont nous avons décidé de définir « population générale »ⁱ ; notre définition devant rester opératoire dans les différentes phases de l'étude. Il a semblé pertinent d'identifier cette population au tout-venant, c'est-à-dire une personne non-caractérisée réceptrice d'un message de prévention conçu pour être compris par le plus grand nombre. Le tableau ci-après résume ces quatre critères :

Tableau 2 Critères de sélection de l'échantillon (N=50)

<i>Mode de transmission du VIH : transmission sexuelle</i>
<i>Type de documents : documents préventifs</i>
<i>Années de publication des documents : 1996 à 2004</i>
<i>Catégorie de récepteurs : population générale*</i>

* Population identifiée au tout-venant

C'est donc à partir d'un échantillon composé de 50 documents que l'on a procédé au dégagement des termes et expressions dont il s'agira d'évaluer la variabilité sémantique. Les termes et expressions en question se répartissent globalement en deux classes. Une première contient ceux appartenant, pour une grande part, au français commun – « rapport sexuel » ou « pénétration », par exemple – et ont vraisemblablement été l'objet de pressions sociohistoriques plus ou moins normatives ayant pu leur

^f Des brochures, des affiches, des cartes, des *catch covers*, de la littérature grise ainsi que des enregistrements audio et vidéo ont notamment été recueillis.

^g Traitements antirétroviraux hautement actifs.

^h L'année 1996 correspond également – dans l'histoire du sida en Europe de l'Ouest – au commencement de la phase dite de normalisation, normalité (Rosenbrock et al. 1999 ; Rosenbrock et Schaeffer 2002 ; Spencer 2003).

ⁱ Le titre original de notre étude étant « Le sens des messages préventifs du sida : consensus et dissensions au sein de la *population générale* et chez les intervenants ».

conférer une définition socialement variable. Pour cette classe, l'essentiel de l'investigation a raisonné autour de la signification même des termes et expressions. La seconde classe, elle, renferme essentiellement des éléments d'un lexique médico-préventif propre aux infections transmissibles sexuellement et en particulier au VIH/sida, tels que « prophylaxie de post-exposition » ou « trithérapie ». D'apparition souvent récente et encore peu diffusés dans la communauté linguistique francophone, tout porte à croire que ces éléments ne présentent pas de variation de sens comprise en termes de connotations sémantiques liées aux pressions précédemment évoquées. Ils ont dès lors été investigués du point de vue de leur intelligibilité pour la population générale et de leur utilisation par les professionnels de la prévention.

2.3 UNE ENQUETE SEMANTIQUE AUPRES DE LA POPULATION GENERALE

L'ensemble des termes et expressions contenus dans les messages officiels de prévention et susceptibles, selon nous, de dissension sémantique a été soumis à l'appréciation de la population dite générale en vue d'évaluer la réalité de cette dissension. Compte tenu des moyens à disposition, il était inenvisageable d'enquêter à large échelle pour chacun des éléments lexicaux potentiellement problématiques. Aussi, a-t-on mené une série d'entretiens qualitatifs auprès d'un collectif restreint afin, d'une part, de procéder à une investigation sémantique fouillée des imaginaires linguistiques s'agissant d'un nombre arrêté de termes et expressions et, d'autre part, de dégager les plus dissensuels d'entre eux.

2.3.1 Les entretiens qualitatifs

C'est la technique de l'entretien individuel en face à face qui a été adoptée pour approcher les imaginaires de la population générale concernant certains éléments du discours préventif. Concrètement, ces entretiens ont concerné soixante personnes, résidentes du canton de Vaud. Durant ces entretiens, le sort des termes et expressions appartenant selon toute vraisemblance au français commun a été évalué par le biais de questions semi-directives construites de sorte à permettre aux sujets interrogés de s'exprimer le plus librement possible sur leur signification. Pour leur part, les éléments plus savants du lexique médico-préventif ont fait l'objet d'un examen – au plan de leur compréhensibilité – appelant la construction d'un questionnaire auto-administré.

Il importe ici de préciser que l'équipe de recherche était parfaitement consciente du fait que certaines des questions posées pouvaient – sous toutes leurs formes – susciter chez certains enquêtés des doutes, des inquiétudes ou encore des interrogations quant au virus du sida et ses voies de transmission. C'est ce qui a par exemple conduit les enquêteurs à « rectifier », le cas échéant, en fin d'entretien, les connaissances de tel ou tel enquêté quand celles-ci ne correspondaient pas aux savoirs disponibles sur cette infection^j et pouvaient avoir pour effet un comportement à risque.

Quant au mode de recrutement des enquêtés – dont la majorité a été motivée par le seul intérêt de l'étude^k –, les différents réseaux de l'équipe de recherche ont été sollicités. En raison du sujet de l'étude et son rapport avec la sexualité, la possibilité a été offerte à chacun d'être interviewé par un enquêteur ou une enquêteuse. Un enregistrement audio de l'ensemble des entretiens individuels en face à face a été effectué en vue de procéder à une analyse des discours produits.

L'analyse des données :

Les données issues des questions semi-directives ont été soumises à une analyse de type componentiel mesurant l'écart – compris en termes de traits de sens pertinents dans le contexte de la transmission sexuelle du VIH – entre la définition d'un terme ou d'une expression supposément véhiculée par les messages préventifs (Cf. § 3.1) et celle que chacun des enquêtés lui attache. Par ailleurs, une analyse de

^j La notion de « fausses croyances » recouvre ces connaissances non-conformes aux savoirs établis et diffusés (Calvez, 2004, p. 42).

^k Confronté à la difficulté de trouver certains enquêtés – en particulier ceux disposant d'une formation de type primaire –, il a fallu nous résoudre à les rémunérer ; treize enquêtés ont finalement été rétribués.

contenu a permis d'établir si les traits sémantiques étudiés apparaissaient de manière claire, imprécise ou si, au contraire, ils n'apparaissaient pas dans le discours des enquêtés. Il a également été possible, grâce à cette dernière analyse, de dégager d'autres traits sémantiques convoqués par les enquêtés au moment des entretiens. Pour leur part, les données tirées du questionnaire auto-administré ont fait l'objet d'un traitement statistique de type descriptif.

L'échantillon :

L'échantillon concerné par les entretiens qualitatifs a été établi selon la méthode des quotas (Grawitz, 2001, p. 535) et dans le respect des données issues du dernier recensement fédéral de la population (OFS, 2005). Quatre variables sociologiques qui apparaissent susceptibles d'entraîner des dissensions d'ordre sémantique (Cf. § 1) ont été retenues ici :

- le sexe
- l'âge, décomposé en trois tranches (17-20 ans, 21-30 ans, 31-49 ans)
- le lieu de résidence, qui oppose essentiellement les habitants des villes à ceux des campagnes
- le niveau de formation acquis, allant de la fréquentation de la seule école obligatoire à celle d'une université ou haute école.

2.3.2 L'enquête téléphonique

Les éléments lexicaux retenus sur la foi des résultats issus des entretiens qualitatifs ont été examinés au travers d'une enquête téléphonique à large échelle concernant un échantillon représentatif de la population dite générale résidante en Suisse romande. La passation du questionnaire à la base de cette enquête a été assurée par des personnes rattachées à un institut de sondage reconnu. A choix multiple, toutes les questions posées à l'échantillon ont été libellées de manière à réduire, dans la mesure du possible, la pression que certains pré-supposés plus ou moins normatifs pourraient exercer sur l'enquêté (Zappella, 1993 ; Singy, 2004). A noter que le questionnaire a été organisé de telle sorte que les enquêtés ne soient pas d'emblée confrontés à des questions portant directement sur des pratiques sexuelles. Ces questions ont été testées au travers d'une opération de pilotage en vue d'évaluer tant leur efficacité que leur validité (Grawitz, 2001). Il a été question de vérifier qu'elles appelaient bien les informations attendues, d'une part, et de mettre en relief les problèmes de compréhension sémantique (Javeau, 1990) qu'elles pouvaient susciter, d'autre part.

En pratique, l'institut mandaté pour réaliser l'enquête¹ a procédé à une prise d'information téléphonique CATI (*Computer Assisted Telephonic Interviews*) durant dix jours ; la durée de passation du questionnaire a été estimée à dix minutes. Une douzaine d'enquêteurs, préalablement instruits de la nature et des difficultés de la recherche, y ont pris part^m. Les enquêtés ont, pour leur part, été systématiquement informés des motifs de l'enquête et du caractère anonyme de celle-ci. On peut encore mentionner qu'en fin d'entretien, les adresses d'organismes romands œuvrant dans le domaine du sida leur étaient proposées.

L'analyse des données :

Les données recueillies par téléphone ont été soumises à une analyse statistique descriptive et comparative. De type bi-varié, la comparaison se fonde sur le test d'association dit du chi carré (Grais, 1992) qui prend en compte les quatre variables sociologiques retenues pour l'établissement des échantillons (sexe, âge, niveau de formation acquis et lieu de résidence). Le seuil de significativité de ce test a été fixé, comme généralement, à ≤ 0.05 .

¹ M.I.S Trend S.A. (Lausanne).

^m Attendu le sujet et la nature particulière des questions, l'Institut mandaté a laissé à ses enquêteurs la possibilité d'y collaborer ou non.

L'échantillon :

Dans le cadre de cette étude à large échelle, cinq cents Romands âgés de dix-sept à quarante-neuf ans – tous de langue maternelle française – ont été interrogés par téléphone. L'échantillon ainsi constitué présentait un profil dont la représentativité autorise l'extrapolation des résultats à l'ensemble de la population romande ciblée. Comme avec la population impliquée dans les entretiens qualitatifs, il a été tenu compte des données démographiques officielles (OFS) comprises en termes de genre, d'âge, de lieu de résidence et de niveau de formation acquis. On trouvera en annexe la structure de l'échantillon.

2.4 LE POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS DE LA PREVENTION

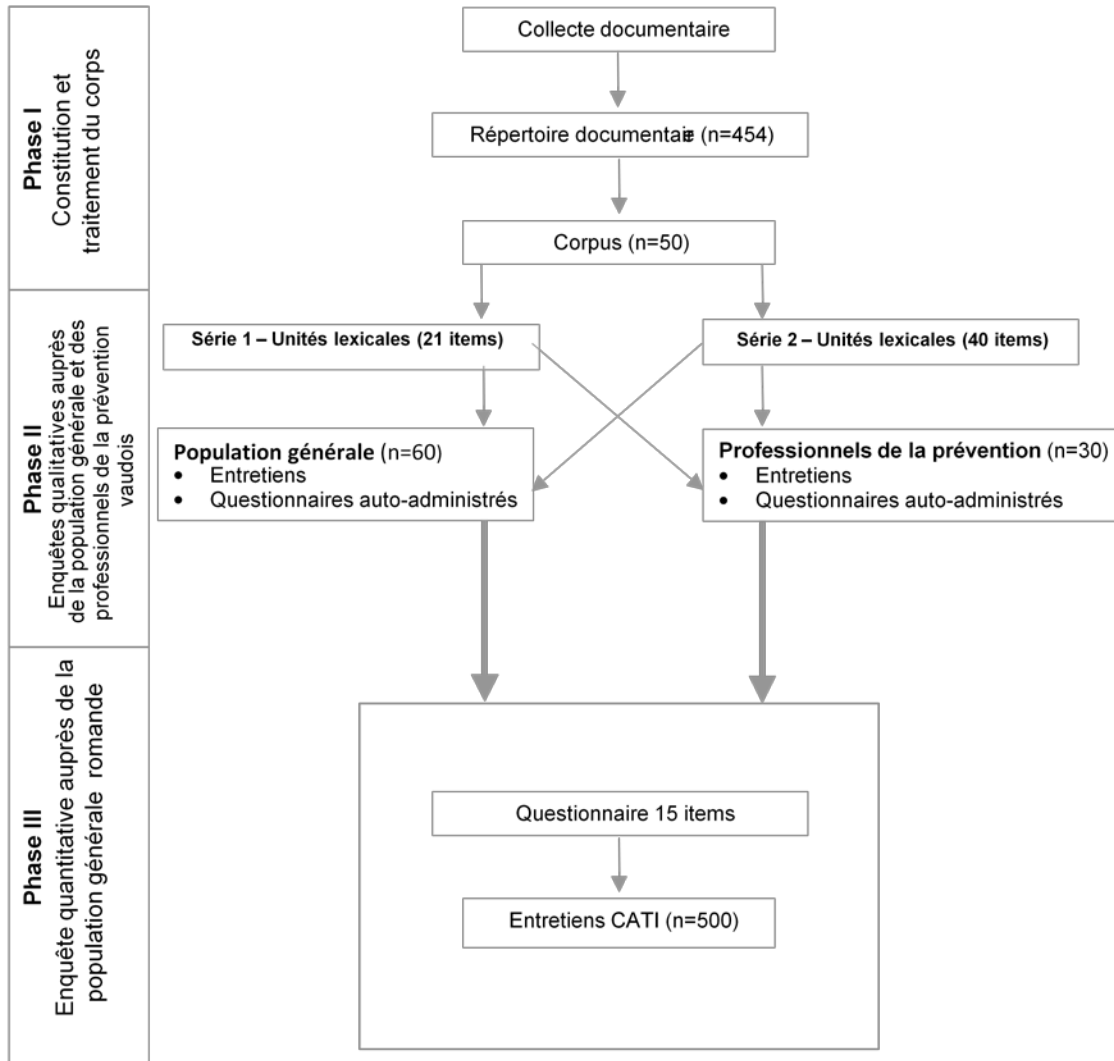
L'étude sémantique auprès des professionnels de la prévention présentait un double objectif. Il convenait premièrement d'évaluer dans quelle mesure le sens des termes et expressions investigués suscite des dissensions, comparables ou non à celles observées au sein de la population dite générale. Le deuxième objectif assigné à cette étude auprès de professionnels visait à éclairer l'importance de l'emploi de ces termes et expressions dans leur pratique préventive. Au plan de la production des données, le collectif des professionnels a été sondé par le moyen d'entretiens qualitatifs du même type que ceux réalisés avec l'échantillon de la population générale, autrement dit fondés sur des questions semi-directives et un questionnaire auto-administré. Les procédures d'analyse des données ont été les mêmes que celles utilisées pour cette dernière population.

L'échantillon :

En ce qui concerne l'établissement d'un échantillon indicatif des professionnels de la prévention, une méthodologie particulière a été adoptée, qui tient à la difficulté de dénombrer à la fois les organismes actifs dans le domaine du sida et les professionnels qu'ils emploient. Une difficulté renforcée par le fait que nous ne ciblions non pas l'ensemble des professionnels, mais ceux interagissant de manière régulière avec la population générale et/ou des groupes sociaux spécifiques – dans le cadre de consultations individuelles, d'actions de prévention, etc.

Etant considéré le nombre d'organismes romands – et partant de professionnels – centrés sur la prévention du sida, il a été décidé de se limiter à l'examen des seuls organismes vaudois. Sur la base des descriptifs existants pour les organismes recensés ont été dégagés ceux dont la ou l'une des missions premières est la prévention du sida (Annexe 8.3). Au final, un collectif de trente professionnels de la prévention du sida a été soumis à l'étude, collectif résumé au travers d'un tableau donné en annexe et dont la composition reflétait autant que possible les données du réel (8.4).

Figure 1 Synopsis de la méthode



2.5 DES TERMES ET EXPRESSIONS A INVESTIGUER

La communication préventive écrite, en ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles (IST), participe à la diffusion d'un lexique particulier. Il s'est agi au travers de l'analyse sémantique d'un corpus de documents de prévention de dégager et d'interroger des éléments de ce lexique et, plus particulièrement, ceux rattachés à la transmission sexuelle du sida. Les soixante et un termes et expressions finalement retenus pour l'étude l'ont tous été en raison des problèmes d'interprétation et/ou de compréhension qu'ils sont susceptibles de poser aux destinataires des messages de prévention du sida. Ces termes et expressions relèvent, comme on l'a vu au chapitre précédent, de deux classes distinctes. Les uns – dits à signification variable – appartiennent principalement au français commun et ont été investigués sur la base de certains des attributs de leur signification. Les autres – dits à compréhension problématique – renvoient, pour la plupart, à un vocabulaire spécialisé pouvant être qualifié de médico-préventif. Ils ont donc été étudiés du point de vue de leur intelligibilité pour la population générale et de leur emploi effectif par les professionnels de la prévention.

2.6 LES TERMES ET EXPRESSIONS A SIGNIFICATION VARIABLE

Une analyse de contenu des cinquante documents préventifs pris en considération ici a conduit à dégager une série de termes et expressions pouvant, compte tenu de leur contexte d'apparition, ne pas présenter un sens univoque et clairement circonscrit. Au nombre de vingt et un, ces termes et expressions dont la polysémie peut s'avérer problématique dans le cadre d'une prévention du sida ont été regroupés en fonction de leur proximité notionnelle dans quatre catégories distinctes : *les pratiques sexuelles, sans risque ?*, *des consignes de prévention, autour du VIH/sida*.

2.6.1 Les pratiques sexuelles

La première de ces catégories notionnelles renferme neuf termes et expressions qui peuvent renvoyer, d'une manière ou d'une autre, à des *pratiques sexuelles* : « pénétration », « coucher avec », « faire l'amour », « caresses », « rapport sexuel », « contact sexuel », « relation anale », « relation vaginale » et « rapports sexuels oraux ». Dans cette catégorie, comme dans celles qui suivent, les exemples d'occurrences des éléments investigués sont tirés des brochures de prévention composant l'échantillon, brochures numérotées de 1 à 50 et dont la liste est donnée en annexe (8.2).

Pénétration

Dans les documents de prévention analysés, le terme « pénétration » désigne généralement, et selon toute vraisemblance, deux pratiques sexuelles potentiellement à risque, à savoir la pénétration pénienne vaginale et la pénétration pénienne anale. Dans les passages suivants, le fait que ni la sodomie ni la pénétration vaginale ne soient explicitement mentionnées semble indiquer un usage générique du terme « pénétration » qui peut dès lors dénommer ces deux pratiques sexuelles.

« Les règles du *safer sex* :

- pas de pénétration sans préservatif et lubrifiant
- pas de sperme dans la bouche » 10 (p. 9) / 25 (p. 5) / 44 (p. 5) / 49 (p. 5)

« Toujours utiliser un préservatif pour les relations avec pénétration et observer les deux autres règles du *safer sex*, c'est valable dans tous les cas. » 41 (p. 23)

Au plan empirique, il s'agit donc d'évaluer comment cette polysémie est intégrée dans l'esprit des représentants de la population générale et des professionnels de la prévention.

Coucher avec, Faire l'amour

Attestées dans les documents préventifs formant l'échantillon – respectivement 41 (p. 22) et 41 (p. 2, 14) –, les deux expressions « coucher avec » et « faire l'amour » peuvent, à l'évidence, renvoyer à au moins une réalité significative du point de vue de la prévention du sida, c'est-à-dire un rapport

impliquant une pénétration pénienne. Vu les enjeux, il est apparu évident d'interroger la population dite générale comme les professionnels de la prévention sur le sens accordé à ces expressions relevant clairement du langage courant.

Caresses

Egalement relevé dans les messages préventifs analysés (40 (p. 4)), le terme « caresses », qui fait généralement référence dans le langage ordinaire à des gestes anodins, peut aussi désigner des réalités à caractère clairement sexuel. Ainsi, le composé « caresses buccales » – qui se trouve dans certains messages préventifsⁿ – paraît pouvoir référer aussi bien au cunnilingus qu'à la fellation, soit à des pratiques sexuelles potentiellement à risque^o. La question est dès lors de savoir dans quelle mesure les représentants de la population générale et les professionnels de la prévention incluent dans la définition du terme « caresses » de telles pratiques.

Rapport sexuel

L'expression « rapport sexuel » apparaît fréquemment dans les documents examinés dans le cadre de cette étude, ainsi que l'illustrent les quelques extraits ci-dessous. Suivant ses contextes d'apparition, cette expression semble désigner tout ou une partie des pratiques sexuelles potentiellement à risque, du point de vue de la prévention du sida. Dans un seul cas – le premier extrait qui suit –, « rapport sexuel » est explicité et les pratiques auxquelles cet élément renvoie sont précisément déterminées ; il faut relever que dans cet extrait le cunnilingus pendant la menstruation ne figure pas comme « rapports sexuels non protégés ».

« Les rapports sexuels non protégés : rapport anal non protégé (pénétration anale), rapport vaginal non protégé (pénétration vaginale), sexe oral (fellation) si le sperme entre dans la bouche. » 42 (p. 13)

« Tout rapport sexuel dans un contexte de prostitution implique l'usage du préservatif pour se protéger des maladies sexuellement transmissibles et du sida. » 42 (p. 41)

« Le plus souvent, le VIH est transmis lors d'un rapport sexuel sans préservatif. » 48 (p. 13)

« Le VIH peut être transmis par le sang, le sperme et les sécrétions vaginales, lors de rapports sexuels non protégés [...] » 47 (p. 1)

« Pour vous protéger efficacement du VIH, il faut toujours utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel. » 45 (p. 29)

L'emploi qui est fait de l'expression « rapport sexuel » dans ces extraits porte à s'interroger sur le détail des pratiques sexuelles auxquelles elle réfère pour la population générale comme pour les professionnels de la prévention. Concrètement, l'étude s'est centrée sur ces quatre pratiques potentiellement à risque : sodomie, pénétration pénienne vaginale, cunnilingus pendant la menstruation, fellation avec éjaculation dans la bouche.

Contact sexuel

Dans certains documents de prévention, le terme « contact » apparaît sans l'adjectif épithète « sexuel » et se révèle sans conteste équivoque, comme en attestent les passages ci-après :

« Les maladies sexuellement transmissibles sont répandues dans le monde entier et le contact avec les prostituées et les homosexuels augmente leur risque de transmission » 2 (p. 26)

« Le risque d'infection augmente avec le nombre de contacts non protégés. Toutefois, il suffit parfois d'un seul contact non protégé pour être infecté par le VIH » 48 (p. 14)

ⁿ Ce composé apparaît notamment sur une affiche de la campagne STOP SIDA de 2001.

^o En conformité avec la prise de position de la Commission fédérale pour les questions liées au sida concernant le risque de transmission du VIH lors de rapports orogénitaux (1999), sont considérés ici comme « à risque » la fellation avec éjaculation dans la bouche et le cunnilingus pendant la menstruation. Cette remarque vaut pour l'ensemble des chapitres.

Dans d'autres documents, il semble que « contact sexuel » désigne tout ou une partie des pratiques sexuelles potentiellement à risque. Pour preuve :

« Un seul contact sexuel non protégé suffit pour contracter le VIH. » 42 (p. 47)

« La transmission peut survenir lors de contacts sexuels, d'échange d'aiguilles ou de seringues usagées [...] » 2 (p. 27)

Par ailleurs, ce dernier extrait, bien qu'allant dans le détail, ne permet pas d'établir clairement si les rapports buccogénitaux se trouvent ou non inclus dans la signification de « contact sexuel ».

« Il y a deux possibilités de se protéger contre une infection lors de contacts sexuels anal et vaginal. » 42 (p. 14)

Postulant une équivalence sémantique entre « rapport sexuel » et « contact sexuel », l'étude de cette dernière expression s'est aussi articulée autour des quatre pratiques sexuelles potentiellement à risque que sont la sodomie, la pénétration pénienne vaginale, le cunnilingus pendant la menstruation et la fellation avec éjaculation dans la bouche.

Relation anale, Relation vaginale

A l'examen des brochures retenues dans le cadre de l'étude, il est difficile de déterminer de façon sûre si « relation » se trouve être – au plan dénotatif – un strict équivalent de « pénétration », lorsqu'il est question des expressions « relation anale » et « relation vaginale ».

« Une relation anale non protégée est la pratique la plus risquée en matière d'infection par le VIH – pour les deux partenaires » 48 (p. 13)

« Les relations vaginales non protégées sont considérées comme le deuxième facteur de risque » 48 (p. 13)

Il importe dès lors d'établir comment nos deux populations perçoivent ce lien entre « relation » anale et vaginale et « pénétration » anale et vaginale. En outre, la question a été de savoir si les représentants de ces populations incluent d'autres pratiques sexuelles que la sodomie et la pénétration pénienne vaginale dans la signification des expressions « relation anale » et « relation vaginale ».

Rapports sexuels oraux

Dans les brochures préventives composant l'échantillon, l'expression « rapports sexuels oraux » peut apparaître dans des messages explicites, tels que celui-ci :

« Le risque d'infection lors de rapports sexuels oraux est comparativement faible. Les règles du *safer sex* sont ici les suivantes :

- pas de sperme dans la bouche, ne pas avaler de sperme (éventuellement utiliser un préservatif)
- pas de cunnilingus (excitation de l'organe sexuel de la femme avec la langue) pendant la menstruation » 42 (p. 15)

Cependant, tel n'est pas toujours le cas et l'on peut dès lors s'interroger sur son sens pour les membres de la population générale. En effet, on peut supposer que certains d'entre eux ne rattachent pas forcément à cette expression les deux pratiques sexuelles potentiellement à risque détaillées dans le message examiné à l'instant, mais limitent le référent de « rapports sexuels oraux » à une réalité non pertinente dans le contexte de la prévention sida (par exemple, l'anulingus^P ou le baiser).

^P S'agissant du VIH, l'anulingus ou *rimming* ne constitue pas à proprement parler une pratique sexuelle à risque, à moins qu'il n'y ait contact avec du sperme ou du sang – dans ces cas, le message préventif de base s'applique : « pas de sperme ni de sang dans la bouche » (OFSP, ASS, 2007).

2.6.2 Sans risque ?

La catégorie notionnelle que subsume l'intitulé *Sans risque ?* regroupe trois termes et expressions apparaissant récurrentement dans les messages de prévention et qui semblent référer, en dernière analyse, à des moyens ou des mesures de protection contre une infection par le VIH. Ce sont les éléments : « fidèle », « relation stable » et « abstinence ».

Fidèle

Essentiellement employé dans des énoncés visant à thématiser l'exclusivité sexuelle entre deux partenaires, le terme « fidèle » se retrouve dans de nombreux documents de prévention. C'est ce qu'illustre la liste non exhaustive donnée ci-après :

« Pour vous protéger efficacement du VIH, il faut toujours utiliser un préservatif. A chaque rapport sexuel. A une seule exception près : si vous avez une relation stable et fidèle et que vous êtes tous les deux séronégatifs » 45 (p. 29)

« si vous vivez une relation fidèle avec votre partenaire et désirez renoncer à l'usage de préservatif » 29 (p. 9)

« Le préservatif représente à l'heure actuelle la meilleure et la seule protection fiable – outre la fidélité réciproque – contre la transmission du VIH » 45 (p. 5)

« Cette brochure est destinée à tous ceux qui ne partagent pas leur vie sexuelle avec une seule personne qui leur serait, de son côté, absolument fidèle » 42 (p. 2)

« vous et votre partenaire êtes absolument fidèles l'un et l'autre et n'êtes infectés ni l'un ni l'autre » 42 (p. 14)

Si de tels messages préventifs apparaissent sans équivoque pour ceux qui comprennent l'élément « fidèle » en termes d'exclusivité sexuelle, ils peuvent s'avérer problématiques pour d'autres pour qui ce même élément concerne les seuls sentiments affectifs. Autrement dit, quelle distinction est faite ici par nos populations entre exclusivités sexuelle et affective ? En outre, la détermination fréquente du terme « fidèle » par l'adverbe « absolument » interpelle également dans la mesure où cette détermination semble laisser à penser que la fidélité peut s'envisager dans une perspective graduelle et non binaire sur le mode fidèle/infidèle.

Relation stable

L'expression « relation stable » appelle le même type de questionnement que l'élément « fidèle ». En effet, elle apparaît fréquemment dans des messages⁹ dont le contexte ne permet pas à ceux à qui ils sont destinés de la comprendre de manière certaine dans les termes qui semblent attendus de la part de ceux qui émettent ces messages. En pratique, rien ne garantit qu'il faille interpréter dans lesdits messages de prévention l'expression « relation stable » comme renvoyant à une relation entre deux partenaires fondée, entre autres choses, sur des rapports sexuels exclusifs.

Abstinence

Le troisième et dernier élément de la catégorie notionnelle *Sans risque ?* ne fait pas référence à une sexualité pensée comme exclusive, mais à une absence de sexualité. Il s'agit du terme « abstinence » qui, dans une logique de prévention, devrait être compris comme le seul moyen sûr de se prémunir contre une infection par le VIH. Or, son usage effectif dans le discours préventif peut laisser songeur quand on pense aux résultats de certaines études (Cameron & Kulick, 2004) qui révèlent que pour certains la fellation ne constitue pas réellement du « sexe », en ce sens – peut-être – qu'elle ne conduit pas à une reproduction de l'espèce. Dès lors, on peut se demander si pour les deux populations soumises à l'étude, le terme « abstinence » est compatible ou non avec des pratiques telles la fellation, le cunnilingus et la sodomie.

⁹ 45 (p. 29) 2 (p. 27) 36 (p. 7).

2.6.3 Des consignes de prévention

Cette troisième catégorie notionnelle renferme des éléments qui sont tous en lien avec des recommandations officielles dans le domaine de la prévention du sida. Si les deux premières règles comportementales sont liées aux seules pratiques orogénitales, l'anglicisme « *safer sex* » a vocation de référer à un mode de comportement plus général en matière de sexualité. La place du terme « sperme » dans cette catégorie s'explique en raison de sa présence manifeste ou suggérée dans les recommandations en question.

« Pas de sperme dans la bouche »

La consigne « pas de sperme dans la bouche » apparaît fréquemment dans les messages préventifs destinés à la population dite générale^r. Elle se présente généralement comme l'une des trois règles majeures de la prévention officielle du sida.

Une précédente étude (Cochand et al., 2003) a montré que « dans la bouche » suppose pour certains que le sperme soit gardé plus ou moins durablement dans la bouche et que, de ce fait, la consigne « pas de sperme dans la bouche » est suivie si le sperme se trouve avalé ou recraché immédiatement. Dans un des documents soumis à l'analyse – voir le passage ci-dessous –, la consigne en question est explicite pour ce qui est du fait d'avalé le sperme :

« Le risque d'infection lors de rapports sexuels oraux est comparativement faible. Les règles du *safer sex* sont ici les suivantes :

- pas de sperme dans la bouche, ne pas avaler de sperme (éventuellement utiliser un préservatif) ;
- pas de cunnilingus (excitation de l'organe sexuel de la femme avec la langue) pendant la menstruation » 42 (p. 15)

Le fait de recracher le sperme n'est pas, en revanche, formellement abordé dans ce message, comme dans d'autres d'ailleurs. En raison de la récurrence de la consigne « pas de sperme dans la bouche », il importe d'établir de quelle manière la population générale se positionne quant au fait de ne pas recracher ou de ne pas avaler le sperme face à la consigne « pas de sperme dans la bouche ».

« Évitez le contact de la bouche avec du sperme ou du sang »

La consigne « évitez le contact direct de la bouche avec du sperme ou du sang » se trouve dans certains messages de prévention^s. Une investigation de cette consigne apparaît évidente pour au moins deux raisons. D'une part, elle invite à savoir ce qu'il faut comprendre exactement par « contact » et, d'autre part, cette consigne s'articule autour d'un verbe – « éviter » – dont on peut interroger la portée en termes d'injonction, en regard de formulations plus directes comme « pas de contact de la bouche avec du sperme ou du sang ».

Sperme

Le terme sperme apparaît dans les deux consignes présentées précédemment comme dans nombre de documents de prévention. En vue de définir si la population générale et les professionnels de la prévention évaluent pareillement la contrainte qu'imposent les deux consignes en question, nous avons cherché à établir si pour les représentants de ces populations le terme « sperme » désigne à la fois l'éjaculat et le pré-éjaculat.

^r 10 / 15 / 16 / 19 / 20 / 21 / 22 / 25 / 26 / 35 / 49

^s (47 (p. 1)). Par ailleurs, une consigne presque similaire – soit « éviter le contact de la bouche avec du sperme ou du sang » – a figuré en 2005 sur les affiches et autres supports de la campagne STOP SIDA/LOVE LIFE.

Safer sex

Emprunté à l'anglais, « *safer sex* » se retrouve souvent dans les messages préventifs examinés dans le cadre de l'étude. Dans certains d'entre eux, il s'avère que ni l'expression « *safer sex* » ni les règles qu'elle désigne ne sont explicitées^t :

« A première vue, le *safer sex* est restrictif, mais il protège d'une infection, ce qui donne un sentiment de sécurité » 42 (p. 18)

Dans d'autres cas, on note que l'anglicisme « *safer sex* » s'accompagne d'une série de règles comportementales permettant de se prémunir contre une infection par le VIH. Cette série de règles peut être exhaustive :

« Les règles du *safer sex* : En cas de pénétration (vaginale ou anale) utilisez toujours un préservatif. Pas de sang menstruel dans la bouche. Pas de sperme dans la bouche (pour une protection optimale, un préservatif pour chaque fellation) [...] » 28 ou 36 (p. 6) / 41 (p. 2) / 48 (p. 19)

ou lacunaire :

« Les règles du *safer sex* [...] 1. pas de pénétration sans préservatif et lubrifiant 2. pas de sperme dans la bouche » 10 / 15 / 16 / 19 / 20 / 21 / 22 / 25 / 26 / 35 / 49 ou 34 / 42 (p. 17) / 44^u

Son statut d'anglicisme, d'une part, et la nature extensive de son référent, d'autre part, appelle un examen visant à établir si la population générale et les professionnels de la prévention perçoivent bien l'entier du contenu de l'expression « *safer sex* ». Par ailleurs, l'anglicisme « *safe sex* » ayant cours dans certains pays ouest-européens, la différence de sens entre « *safe sex* » et « *safer sex* » mérite aussi d'être étudiée auprès des professionnels de la prévention.

2.6.4 Autour du VIH/sida

Sont réunis dans cette dernière catégorie notionnelle les éléments « contamination par voie sexuelle » et la paire « séronégatif/séropositif » qui, tous deux, rendent compte de réalités en connexion assez forte avec le virus du sida.

Contamination par voie sexuelle

Tout indique à l'examen des documents à la base de notre étude que l'élément « par voie sexuelle » contenu dans l'expression « contamination par voie sexuelle » devrait renvoyer aux modes de transmission du virus aussi bien buccal que génital. Etant donné qu'elle n'apparaît pas toujours dans des contextes clairement explicites^v, la question se pose de savoir si cette expression fait bien référence pour la population générale et les professionnels de la prévention aux possibles « contaminations » par : pénétrations pénienues vaginale ou anale et fellation ou cunnilingus.

Séronégatif, Séropositif

Dans nombre de messages préventifs^w, la compréhension des termes « séronégatif » et « séropositif » semble devoir dépendre de la connaissance de leur principal trait de sens, à savoir [non infecté par le VIH] pour « séronégatif » et [infecté par le VIH] pour « séropositif ». Compte tenu des enjeux, il importe de déterminer si la population générale comprend bien ces deux termes dans le sens attendu par les responsables de la prévention.

^t 42 (pp. 16, 18, 26) / 47 (p. 1).

^u Dans ces documents, il n'est pas fait mention du sang menstruel.

^v Par exemple, 49 (p. 3).

^w Séropositif : 6 (p. 1) / 7 (p. 1) / 10 (p. 8) / 25 (p. 4) / 26 (p. 3) / 27 / 34 (p. 3) / 35 (pp. 1, 2) / 36 (p. 4) / 41 (p. 28) / 48 (p. 22) et séronégatif : 15 (p. 1) / 16 (p. 1) / 26 (p. 3) / 27 / 35 (p. 1) / 45 (p. 27) / 48 (p. 22).

2.7 LES TERMES ET EXPRESSIONS A COMPREHENSION PROBLEMATIQUE

D'origine généralement savante, les quarante autres termes et expressions soumis à examen dans le cadre de notre étude ont en commun de n'être ni définis ni explicités dans leurs contextes d'apparition respectifs. Leur méconnaissance peut dès lors se révéler problématique quand il s'agit de donner un sens aux messages préventifs dans lesquels ils figurent.

Ces termes et expressions ont été rassemblés sur la foi des réalités extralinguistiques auxquelles ils renvoient dans les cinq domaines thématiques suivants :

Les termes et expressions relatifs au dépistage et aux traitements du VIH/sida :

dépistage, test VIH, test d'anticorps VIH, trithérapie, prophylaxie de post-exposition [PEP], traitements antirétroviraux combinés, traitement combiné

Les termes et expressions relatifs aux moyens et comportements de protection :

sexe à moindre risque, préservatif, préservatif féminin

Les termes et expressions relatifs aux pratiques sexuelles :

coït anal, cunnilingus, rapport bucco-génital, rapports sexuels non protégés, fellation, sexe anal

Les termes et expressions relatifs à la maladie :

IST, infection sexuellement transmissible, MST, maladies vénériennes, virus IH, VIH, sida, surcontamination, pathogène, système immunitaire, immunisé, symptôme

Les termes et expressions relatifs aux éléments biologiques et corporels :

liquides biologiques, urètre, sécrétions sexuelles, muqueuse buccale, muqueuses génitales, muqueuses, sécrétions vaginales, menstruation, anus, rectum, plaie ouverte, vaginal

Si l'étude de ces termes et expressions a porté sur leur emploi déclaré par les professionnels de la prévention, c'est leur niveau d'intelligibilité qui a été l'objet de notre attention pour la population dite générale. A cet égard, un certain nombre d'hypothèses a été formulé. A titre d'exemple, on peut évoquer celles liées aux sigles et acronymes. Ceux-ci, tels VIH, sida, MST, IST, PEP, virus IH – sont susceptibles de poser des problèmes de compréhension : leurs signifiants, c'est-à-dire leurs formes, constituent des graphies nouvelles formées des initiales de plusieurs mots. L'expression « infection sexuellement transmissible » et son sigle « IST »^x ont ainsi été retenus pour observer l'incidence effective de la siglaison sur l'intelligibilité. La sélection de « infection sexuellement transmissible », « IST », « MST » et « maladies vénériennes » (forme vieillie d'après Le Petit Robert (2007)) permet en outre d'avoir un aperçu diachronique. D'autre part, il a été postulé que les termes et expressions du registre spécialisé peuvent ne pas être connus et/ou compris de la population générale du fait de leur emploi essentiellement restreint à certains champs scientifiques (le champ médical, en particulier). On pense par exemple à « pathogène », « trithérapie », « prophylaxie de post-exposition », « cunnilingus » ou encore à « surcontamination ».

^x « Infection sexuellement transmissible » et « IST » n'apparaissent pas dans l'échantillon de documents retenu. Sachant qu'ils tendent, dans le discours préventif actuel, à remplacer le sigle MST, nous avons pris le parti de les ajouter à la liste des termes et expressions sélectionnés.

3 LE POINT DE VUE DE LA POPULATION GENERALE : PERSPECTIVE QUALITATIVE

L'analyse des documents de prévention retenus pour l'étude nous a conduit à l'établissement de deux classes de termes et expressions dont il s'agit encore de vérifier si les problèmes sémantiques qui leur sont associés et discutés dans le chapitre précédent s'avèrent effectifs pour les personnes à qui sont destinés, en fin de compte, ces documents. Les résultats présentés dans ces pages rendent compte des représentations d'un échantillon de la population générale s'agissant de l'ensemble des éléments contenus dans les classes de termes et expressions dits « à signification variable » et « à compréhension problématique ». Tirés de soixante entretiens semi-directifs, ces résultats ont pour but de dégager les éléments lexicaux, d'une certaine manière, les plus dissensuels dont le sens doit être ensuite examiné dans une perspective quantitative. On commencera cette présentation des résultats par ceux concernant les termes et expressions à signification variable.

3.1 RESULTATS I : LES TERMES ET EXPRESSIONS A SIGNIFICATION VARIABLE

Comme on l'a vu, les termes et expressions qui, selon toute vraisemblance, n'offrent pas un sens univoque dans les messages préventifs où ils apparaissent peuvent être rangés dans quatre catégories notionnelles : *pratiques sexuelles, sans risque ?*, *des consignes de prévention et autour du VIH/sida*. Admis la difficulté d'une analyse raisonnant autour de traits ou d'attributs sémantiques, il était inconcevable de se limiter à une restitution d'un sondage des imaginaires linguistiques comprise sous la seule forme de tableaux chiffrés des réponses souvent complexes des participants à l'étude. C'est la raison pour laquelle on trouvera à côté de certains de ces tableaux les commentaires formulés par ces mêmes participants à propos de tel ou tel terme ou expression ; des commentaires qui viennent encore éclairer l'analyse.

3.1.1 Les pratiques sexuelles

Cette catégorie notionnelle regroupe neuf éléments qui tous, d'une manière ou d'une autre, sont susceptibles de référer à des pratiques sexuelles potentiellement à risque du point de vue de la prévention du sida.

pénétration
coucher avec
faire l'amour
caresses
rapport sexuel
contact sexuel
relation anale, relation vaginale
rapports sexuels oraux

Pénétration

Dans la prévention du sida – telle qu'elle est assurée au travers de brochures en Suisse –, le terme « pénétration » désigne généralement, et selon toute vraisemblance, à la fois la pénétration pénienne vaginale et la pénétration pénienne anale, soit deux pratiques sexuelles potentiellement à risque distinctes. Les résultats ci-après ont été produits de manière à déterminer si cette polysémie du terme « pénétration » se reflète dans l'esprit des membres de l'échantillon de la population générale soumis à l'étude.

Du point de vue des réalités que constituent les pénétrations péniennes vaginale et anale, il ressort que la presque totalité des répondants (96,7%) les attache au terme « pénétration ». A relever tout de même que deux enquêtés notent une absence de relation dénotative entre sodomie, d'une part, et « pénétration », d'autre part. En outre, comme on peut le lire (tableau 1), un tiers seulement des

enquêtés (33,3%) mentionne spontanément – soit sans question de relance – la sodomie quand il s’agit de définir le terme « pénétration ». Pour les autres (60%), cette pratique ne semble pas immédiatement venir à leur esprit. C’est du moins ce que laissent à penser ces propos :

(H45)^y « Je le vois plutôt [le terme pénétration] comme étant pénétration homme-femme [...] pénétration vaginale [...] Quand je vois ce mot-là, c’est ce sens-là qui me vient à l’esprit. »

Ainsi, tout se passe comme si, pour ces enquêtés, la pénétration pénienne vaginale répondait seule à la définition du terme « pénétration », étant peut-être perçue comme la seule « normale », pour reprendre l’expression de l’enquêtée citée ci-dessous :

(F59) « A première vue, je pense pas à la sodomie quand on me dit pénétration [...] Si on me dit ‘pas de pénétration sans’, je pense d’abord à la pénétration ‘dite normale’ et je pense pas vraiment à la sodomie, en fait. »

Tableau 3^z Lorsque les enquêtés sont amenés à définir le terme « pénétration », mentionnent-ils de manière spontanée la sodomie ?

Réponses	N	%
Oui	20	33.3
Non	36	60.0
Sans réponse	4	6.7
Total	60	100

Coucher avec

Apparaissant dans les documents de prévention destinés à la population romande et compte tenu de son caractère problématique plusieurs fois signalé^{aa}, cette expression commune méritait à l’évidence d’être investiguée. L’essentiel ici visait à établir dans quelle mesure nos enquêtés considèrent que « coucher avec » implique une pénétration pénienne.

Au vu de leurs réponses, on relève qu’une large part du collectif (80%) estime que, dans son acception sexuelle, l’expression « coucher avec » renvoie toujours à un rapport sexuel avec pénétration pénienne. A l’opposé, un enquêté sur cinq (20%) considère pourtant que « coucher avec » n’implique pas nécessairement un tel rapport. Ainsi, pour certains, cette expression recouvre des réalités autres qu’un rapport sexuel avec pénétration pénienne. C’est le cas pour cette femme qui déclare possible son usage pour parler de rapports orogénitaux :

(F29) « [...] *simplement un rapport buccal moi je dirais que c’est coucher avec* »

Pour d’autres encore, cette même expression peut référer à des rapports intimes pouvant se limiter, par exemple, à la masturbation ainsi que semble l’évoquer l’enquêtée ci-après qui mentionne des « câlins » pouvant conduire à l’orgasme :

(F48) « *coucher avec quelqu’un, c’est un peu flou parce qu’on peut être tout nu dans un lit avec quelqu’un, se faire des câlins, peut-être avoir un orgasme, mais sans vraiment de pénétration [...] c’est une ‘relation sexuelle’ quand même* »

Faire l’amour

De toute évidence, l’expression « faire l’amour » présente une proximité sémantique avec « coucher avec » et, de ce fait, peut soulever des problèmes du même ordre. Elle a donc aussi fait l’objet d’un examen sous l’angle du lien dénotatif avec la pratique de la pénétration pénienne.

^y Pour chaque verbatim, le sexe de l’enquêté (H/F) ainsi que son numéro (1 à 60) sont indiqués.

^z Les tableaux indiquent le nombre (n) et la proportion (%) d’enquêtés.

^{aa} En particulier chez Jeannin et al., 1998.

L'examen des réponses attachées à « faire l'amour » (tableau 2) atteste de résultats relativement comparables à ceux établis pour « coucher avec ». En effet, il apparaît que pour une majorité d'enquêtés (70%) « faire l'amour » constitue toujours un rapport sexuel avec pénétration pénienne. Cependant, pour un quart des enquêtés (25%), tel n'est pas le cas. Ainsi, certains d'entre eux sont d'avis que des pratiques telles que la masturbation - réciproque ou non - ou d'autres, qualifiées de préliminaires, sont parfaitement compatibles avec les traits définitoires de l'expression « faire l'amour ». C'est précisément le point de vue de ces deux enquêtés :

(H6) « *il y a une petite subtilité : faire l'amour, c'est pas seulement le fait d'entrer le pénis dans le vagin, ça peut être de la masturbation, ça peut être des gros câlins* »

(F46) « *on peut faire l'amour juste avec des préliminaires* »

Tableau 4 L'expression « faire l'amour » désigne-t-elle toujours un rapport sexuel avec pénétration pénienne ?

Réponses	N	%
Oui	42	70.0
Non	15	25.0
Indéterminé	3	5.0
Total	60	100

Caresses

Puisque le terme « caresses » peut renvoyer à des réalités à dimension clairement sexuelle, il importait de sonder le collectif sur son sens dans la perspective de la prévention du sida. A l'examen, ce dernier apparaît divisé en deux. Si les uns (46,7%) n'envisagent nullement que « caresses » puisse avoir pour référent des réalités où les organes génitaux seraient impliqués, les autres (53,3%) formulent une opinion contraire. Parmi ces derniers, il faut encore distinguer ceux – plus du tiers – pour lesquels le terme « caresses » fait notamment référence à certaines pratiques sexuelles potentiellement à risque. Comme le révèle le tableau ci-dessous, les pratiques mentionnées n'incluent pas les pratiques de pénétration pénienne (vaginale et anale), puisque seuls la fellation et le cunnilingus sont concernés.

Tableau 5 Pratiques potentiellement à risque qualifiées de « caresses »

	Nbre d'enquêtés incluant cette pratique dans sa définition du terme « caresses »*
Cunnilingus	12
Fellation	10

* Un même enquêté peut avoir mentionné les deux pratiques sexuelles apparaissant dans le tableau

Rapport sexuel

Dans les divers documents préventifs analysés, le sens de l'expression « rapport sexuel » est trop souvent implicite et laisse ouverte une interprétation relativement large en matière de pratiques sexuelles. La question était dès lors de savoir quelles pratiques potentiellement à risque le collectif inclut dans la définition de « rapport sexuel ». L'attention a donc été portée ici sur les pratiques suivantes : pénétrations péniennes vaginale et anale, cunnilingus pendant la menstruation, fellation avec éjaculation dans la bouche.

En rapport avec les pratiques avec pénétration pénienne, l'ensemble des enquêtés (98,3%^{bb}) est d'avis que l'expression « rapport sexuel » désigne la pénétration vaginale. La plupart d'entre eux (95%) rattache aussi la sodomie à « rapport sexuel », cependant qu'un enquêté ne le fait pas et qu'un autre ne peut se prononcer.

Par ailleurs, le tableau 4 montre que pour près des trois quarts du collectif (71,7%) l'expression « rapport sexuel » peut renvoyer au cunnilingus pendant la menstruation, ce que dénie treize enquêtés (21,7%).

Enfin, il faut signaler que près de sept enquêtés sur dix (68,3%) s'accordent pour dire que l'expression « rapport sexuel » peut également désigner la fellation avec éjaculation dans la bouche. Le quart restant (23,3%) émet un avis différent, tandis qu'un enquêté ne peut se déterminer.

Tableau 6 L'expression « rapport sexuel » désigne-t-elle :

Réponses	la sodomie		le cunnilingus pendant la menstruation		la fellation avec éjaculation dans la bouche	
	N	%	N	%	N	%
Oui	57	95.0	43	71.7	41	68.3
Non	1	1.7	13	21.7	14	23.3
Indéterminé	1	1.7	1	1.7	1	1.7
Difficultés de compréhension	1	1.7	1	1.7	1	1.7
Sans réponse	0	0	2	3.3	3	5.0
Total	60	100	60	100	60	100

La mise en contraste des scores relatifs au cunnilingus pendant la menstruation et à la fellation avec éjaculation dans la bouche pour chacun des enquêtés révèle une information d'importance. De fait, un enquêté sur six (16,7%) ne rattache pas ces deux pratiques à l'expression « rapport sexuel ». Autrement dit, pour une part non négligeable de l'échantillon cette expression n'a pas valeur de renvoi aux pratiques orogénitales potentiellement à risque.

Contact sexuel

A l'instar de « rapport sexuel », le composé « contact sexuel » est rarement explicite dans les contextes préventifs dans lesquels il apparaît et peut donc se laisser interpréter de sorte à renvoyer à un ensemble plus ou moins large de pratiques sexuelles. Dans ces conditions, il s'agit ici aussi d'établir si les représentants de la population dite générale comprennent dans la signification de « contact sexuel » les quatre pratiques sexuelles jugées potentiellement à risque s'agissant du sida.

Cet élément lexical a conduit à une forte dispersion des réponses. A cet égard, il est à relever que sur l'ensemble des soixante enquêtés, neuf (15%) ont soit déclaré ne pas saisir le sens de l'expression « contact sexuel », soit en ont donné une définition atypique. Ainsi, pour un enquêté, « contact sexuel » renvoie à des actes sexuels contraints, tandis que pour deux autres – dont les propos suivent – cette expression désigne un ou une partenaire sexuel-le occasionnel-le :

(H9) « je verrais plus ça dans un annuaire [...] c'est mon contact sexuel [...] c'est mon fucking friend^c »

(H36) « quelqu'un avec qui on va tirer un coup »

^{bb} Un enquêté a déclaré ici ne pas saisir le sens de « rapport sexuel ». Pour ce dernier, comme pour tous les enquêtés déclarant ne pas comprendre tel ou tel élément dit à signification variable (« difficultés de compréhension ») ou en en donnant une définition jugée atypique (« acceptions atypiques »), l'investigation n'a pas été menée plus avant.

^{cc} L'anglicisme *fuck buddy* – d'une manière littérale « pote de sexe » – renvoie à la même réalité.

Quant aux enquêtés pour lesquels « contact sexuel » se révèle inintelligible, il ressort de leurs propos que le caractère non-familier de cette expression fait problème :

(F50) « j'ai jamais entendu [...] je connais pas [...] je saurais pas te dire ce que ça englobe »

(H38) « moi, quand j'entends contact sexuel, c'est [...] un peu la troisième dimension [...] Contact, ça me fait un peu penser à lui vient de Mars, moi d'une autre planète et on a un contact sexuel [...] Contact sexuel, je le comprends pas en tant que tel, je m'aperçois »

L'examen des réponses livrées par la part du collectif pour qui le composé « contact sexuel » renvoie, d'une manière ou d'un autre, à des pratiques sexuelles montre tout d'abord que si vingt-cinq enquêtés (41,7%) tombent d'accord pour dire que ce composé peut désigner notamment la pénétration pénienne vaginale, il en est vingt et un (35%) pour qui il ne la désigne pas, quatre enquêtés restant en outre dans l'indétermination.

Comme on peut le voir dans le tableau 5, l'échantillon apparaît également coupé en deux en ce qui concerne la question de la pénétration anale. En effet, vingt-cinq enquêtés (41,7%) estiment que « contact sexuel » peut référer à la sodomie, alors que plus d'un enquêté sur trois (35%) émet un avis opposé.

Tableau 7 L'expression « contact sexuel » désigne-t-elle :

Réponses	la pénétration vaginale		la sodomie	
	N	%	N	%
Oui	25	41.7	25	41.7
Non	21	35.0	21	35.0
Indéterminé	4	6.7	3	5.0
Difficultés de compréhension	6	10.0	6	10.0
Acceptions atypiques	3	5.0	3	5.0
Sans réponse	1	1.7	2	3.3
Total	60	100	60	100

Une première confrontation des réponses fournies par chacun des répondants met en évidence un élément qui mériterait d'être pris en compte au moment de l'élaboration de messages de prévention du sida. Cet élément tient dans le fait que, pour un tiers des membres du collectif, l'expression « contact sexuel » ne renvoie ni à la pénétration pénienne vaginale ni à la sodomie.

Le Tableau 6 indique, quant à lui, que pour près de trois enquêtés sur quatre (73,3%) « contact sexuel » peut être admis pour parler du cunnilingus pendant la menstruation. A l'inverse, trois enquêtés estiment que cette dernière pratique ne constitue nullement un « contact sexuel ». A cet égard, on peut livrer les propos suivants dont l'auteur met en évidence une incompatibilité des notions de contact et de risque, incompatibilité qui le conduit à refuser de voir dans « ça » – à savoir la pratique du cunnilingus pendant la menstruation – un simple « contact sexuel » :

(H5) « pour moi, ça concerne plus qu'un contact, y a des gros risques si la personne a le sida »

Quant à la pratique de la fellation – avec éjaculation dans la bouche –, elle se trouve associée à l'expression « contact sexuel » par près de sept enquêtés sur dix (68,3 %). Dans le même temps, 10% du collectif n'adhère pas à ce point de vue, tandis que deux enquêtés se montrent indécis.

Tableau 8 L'expression « contact sexuel » désigne-t-elle :

Réponses	le cunnilingus pendant la menstruation		la fellation avec éjaculation dans la bouche	
	N	%	N	%
Oui	44	73.3	41	68.3
Non	3	5.0	6	10.0
Indéterminé	1	1.7	2	3.3
Difficultés de compréhension	6	10.0	6	10.0
Acceptions atypiques	3	5.0	3	5.0
Sans réponse	3	5.0	2	3.3
Total	60	100	60	100

La mise en perspective des résultats établis pour chaque enquête concernant la fellation et le cunnilingus compris en termes de « contact sexuel » apparaît aussi intéressante vue sous l'angle de la prévention du sida. Ainsi, pour une petite part du collectif, le composé « contact sexuel » ne désigne ni le cunnilingus pendant la menstruation ni la fellation avec éjaculation dans la bouche, autrement dit aucune pratique orogénitale potentiellement à risque.

Relation anale

Souvent placée dans des contextes empreints d'implicite, l'expression « relation anale » a été soumise à investigation de sorte à établir dans quelle mesure elle réfère, pour les membres de notre échantillon, à la pénétration pénienne anale et/ou à d'autres pratiques sexuelles. Au vu des réponses qui lui sont associées, cette expression n'est pas sans poser problème dans la mesure où, par exemple, 10% du collectif a déclaré ne pas saisir son sens ou l'a défini de manière atypique. Ainsi, pour certains enquêtés, « relation anale » renvoie à une personne, si l'on en croit les propos rapportés ci-dessous :

(H2) « c'est quelqu'un qui se fait pénétrer régulièrement »

Dans un autre ordre d'idées, signalons qu'il est des enquêtés pour lesquels l'élément « anale », en l'occurrence le qualifiant de « relation », peut se révéler inintelligible, ainsi qu'en témoignent les propos qui suivent :

(H32) « je vois pas ce que ça veut dire anale »

Il reste qu'une large majorité des enquêtés (78,3%) estime que l'usage de l'élément « relation anale » permet effectivement de parler de sodomie (tableau 7). Seuls quatre enquêtés ne partagent pas cette manière de voir.

Tableau 9 L'expression « relation anale » sert-elle à désigner la pratique de la sodomie ?

Réponses	N	%
Oui	47	78.3
Non	4	6.7
Indéterminé	1	1.7
Difficultés de compréhension	4	6.7
Acceptions atypiques	2	3.3
Sans réponse	2	3.3
Total	60	100

L'investigation sémantique du composé « relation anale » a par ailleurs porté au jour le fait que ce dernier ne se conçoit pas seulement comme un strict synonyme de « pénétration pénienne anale » puisque nombre de répondants ont à cet égard fait mention d'autres pratiques. Concrètement, ces pratiques susceptibles d'être comprises en termes de « relations anales » sont l'anulingus, pour un tiers du collectif (33,3%), le *fingering* (stimulation avec le doigt), pour 20% de ce même collectif, et finalement l'utilisation d'accessoires, pour quelque cinq enquêtés (8,3%).

Relation vaginale

A l'instar de l'expression examinée précédemment, le composé « relation vaginale » figure dans des messages préventifs dont le contenu apparaît, à l'analyse, chargé d'un certain implicite. C'est la raison pour laquelle il est apparu nécessaire d'évaluer dans quelle mesure il réfère, pour les membres du collectif, à la pénétration pénienne vaginale et/ou à d'autres pratiques sexuelles. Là encore, une part du collectif (8,4%) soit donne une définition atypique de l'expression ici en question soit avoue ne pas en saisir pleinement la signification. C'est par exemple le cas de cette femme, citée ci-après, pour qui pareille expression apparaît imprécise et peu courante :

(F17) « [relation vaginale] c'est un truc, franchement je sais même pas si je l'ai déjà vu une fois dans une brochure ou des choses comme ça. Bon, sûrement parce que sinon il serait pas sorti, mais ouais franchement c'est trop, enfin, c'est assez vague »

Si l'on se concentre sur les réponses des enquêtés pour lesquels « relation vaginale » fait sens, force est de constater que la grande majorité d'entre eux (78,3%) estime que ce composé peut servir à désigner une pratique sexuelle impliquant la pénétration pénienne vaginale (tableau 8). Il demeure que cette représentation de « relation vaginale » n'est pas partagée par un dixième du collectif.

Tableau 10 L'expression « relation vaginale » sert-elle à désigner une pratique impliquant la pénétration pénienne vaginale ?

Réponses	N	%
Oui	47	78.3
Non	6	10.0
Difficultés de compréhension	4	6.7
Acceptions atypiques	1	1.7
Sans réponse	2	3.3
Total	60	100

Tout comme ce fut le cas avec « relation anale », les enquêtés ont été invités à faire mention de l'ensemble des pratiques sexuelles pouvant entrer dans leur définition de l'expression « relation vaginale ». De cette investigation, il ressort que la moitié exactement des enquêtés considère le cunnilingus comme pouvant être une pratique sexuelle susceptible d'être comprise comme une « relation vaginale ». Pour leur part, le *fingering* (stimulation avec le doigt) est évoqué ici par un peu moins de 40% des enquêtés et l'utilisation d'accessoires par 10% d'entre eux.

Rapports sexuels oraux

L'expression « rapports sexuels oraux » présente un caractère hyperonymique évident dans les contextes d'apparition qui nous intéressent ici, autrement dit des messages préventifs. Aussi, s'est-on attaché à déterminer si cette expression était bien comprise en termes de pratiques sexuelles orales potentiellement à risque et seulement en ces termes.

Cette expression n'est pas sans soulever de problèmes sémantiques. De fait, elle se révèle inintelligible pour plus de 13% des membres du collectif. L'analyse des propos de ces derniers fait ressortir différentes causes d'inintelligibilité. Ainsi, pour certains, l'adjectif « oral » réfère davantage – ou exclusivement – à la parole (oral vs écrit) qu'à la bouche. Il leur est dès lors difficile de saisir le sens de l'expression « rapports sexuels oraux ». Pour preuve, les deux verbatims suivants :

(F17) « *c'est pas super clair [...] oral, il fait un peu bizarre [...] Oral, ça veut dire quoi, ça veut dire de la parole, donc on en parle, donc c'est quoi ? au téléphone ? Non, c'est pas clair* »

(F24) « *je sais pas s'ils entendent rapports sexuels oraux où ça se passe juste oralement quoi ou si c'est juste des rapports sexuels avec la bouche, ça je sais pas* »

Pour d'autres enquêtés, la signification de l'adjectif « oral » au pluriel se révèle vague, voire opaque. C'est bien ce que nous confie cette enquêtée :

(F19) « *le oraux, est-ce que ça a à voir avec la bouche, mais je suis même pas sûre en fait, oraux est vague pour moi* »

Enfin, un enquêté en appelle au caractère synthématique de « rapport sexuels oraux ». Autrement dit, il évoque la difficulté de pouvoir inférer le sens de cette expression du sens de ses constituants :

(H38) « *les mots m'ont l'air explicites, je dirais au niveau grammatical, au niveau francophone je les capte, mais c'est vrai qu'à mettre quelque chose derrière ça, c'est compliqué* »

S'agissant de la part des membres du collectif déclarant comprendre la signification du composé « rapports sexuels oraux » (86,7%), il faut relever que la presque totalité se retrouve pour voir dans ce composé la contrepartie linguistique tant de la pratique de la fellation que de celle du cunnilingus (Tableau 9).

Tableau 11 L'expression « rapports sexuels oraux » désigne-t-elle :

Réponses	la fellation		le cunnilingus	
	N	%	N	%
Oui	50	83.3	51	85.0
Non	2	3.3	1	1.7
Indéterminé	0	0	0	0
Difficultés de compréhension	8	13.3	8	13.3
Total	60	100	60	100

L'étude ne s'est pas limitée aux pratiques sexuelles orales potentiellement à risque dans le cadre de la prévention du sida, mais a pu concerner d'autres pratiques orales. A cet égard, les résultats relatifs à la pratique de l'anulingus montrent que les trois quarts des enquêtés estiment qu'il est concevable d'en parler en recourant à l'expression « rapports sexuels oraux ». La citation donnée ci-dessous est de ce point de vue éclairante. Son auteur, parfaitement conscient que l'anus ne représente pas un organe sexuel, n'en considère pas moins que la pratique de l'anulingus doit être rangée parmi les rapports sexuels dits oraux.

(H11) « *l'anus n'est pas le sexe ni de l'homme ni de la femme, mais quand on parle de rapports sexuels oraux, moi, j'inclus l'anus en tout cas* »

3.1.2 Sans risque ?

Trois éléments forment cette deuxième catégorie ayant en commun, au plan notionnel, d'évoquer des situations personnelles dont il est attendu qu'elles garantissent d'une infection par le VIH.

fidèle, absolument fidèle

relation stable

abstinence

Fidèle, absolument fidèle

Récurrent dans les messages de prévention, l'élément « fidèle » renvoie de toute évidence dans ce contexte à une relation duelle entre autres fondée sur une sexualité exclusive. Au vu des enjeux, il importe de s'assurer qu'une telle conception de la fidélité est partagée par les destinataires desdits messages préventifs. Interrogé sur ce point, notre collectif est très largement convaincu qu'une « personne ayant eu un rapport sexuel en dehors de son couple » ne peut être considérée comme « fidèle », puisque neuf enquêtés sur dix (90%) répondent dans ce sens. Les propos de cette enquêtée sont de ce point de vue informants. En effet, ils témoignent de cette conception majoritaire de la fidélité tout en reflétant chez celle qui les émet une conscience de la variabilité sémantique de l'élément « fidèle » :

(F20) « [...] il y a des personnes qui s'estiment fidèles sentimentalement et puis qui peuvent faire, enfin avoir des rapports à l'extérieur du couple. Moi, personnellement, du moment où il y a un rapport en dehors du couple, c'est plus de la fidélité »

Il demeure que pour 10% des répondants tel n'est pas le cas. Ainsi, pour ces derniers, il semble parfaitement loisible de qualifier de fidèle une personne installée dans une relation de couple et ayant des rapports sexuels avec un ou des tiers. Le verbatim ci-dessous résume assez bien cette position. Son auteur fait en quelque sorte une pesée d'intérêts entre la durée d'une relation de couple et un nombre tout à fait limité de « fautes », pour parler dans ses termes :

(H9) « personnellement, j'estimerai que si, sur une période de cinq ans, j'ai fauté une, deux, jusqu'à trois, je dirais, je me considérerais comme fidèle »

Cette forme de compromis entre durabilité et exclusivité sexuelle justifie l'examen du sort réservé au composé « absolument fidèle » qui se retrouve dans certains discours préventifs, l'intérêt étant de voir dans quelle mesure l'opposition « fidèle » / « absolument fidèle » se traduit au plan sémantique dans l'esprit de notre collectif. Nos résultats vont en partie dans ce sens. En effet, à la question de savoir s'ils opèrent une distinction de sens entre les deux éléments de cette opposition, seule un peu plus de la moitié des enquêtés les considère comme des synonymes. À l'inverse, plus du tiers d'entre eux (36,7%) refuse de voir « fidèle » et « absolument fidèle » comme des équivalents sémantiques, ainsi que le montre le tableau 10.

Tableau 12 Y a-t-il une différence de sens entre « fidèle » et « absolument fidèle » ?

Réponses	N	%
Oui	22	36.7
Non	33	55.0
Sans réponse	5	8.3
Total	60	100

L'analyse des réponses des enquêtés qui voient une différence entre les deux éléments en question permet de dégager trois types de différences sémantiques. La première est soulignée par les enquêtés pour qui l'élément « fidèle » ne suppose pas une exclusivité en termes sexuels.

La seconde tient dans le rôle de renforçateur conféré à « absolument » qui vient encore souligner l'idée d'exclusivité sexuelle pourtant déjà contenue dans « fidèle ». À preuve, les propos qui suivent :

(F56) « absolument, ça permet de souligner trois fois. Moi, je dirais exclusivement fidèle »

(H11) « on pèse bien sur l'exclusivité en disant absolument fidèle [...] Théoriquement, c'est exactement la même chose [que fidèle], mais c'est vrai que c'est plus pointilleux sur l'exclusivité »

Quant à la troisième différence sémantique dégagée du discours des enquêtés, elle réside dans le fait que pour ceux qui la relèvent, « absolument fidèle » renvoie à une forme d'exclusivité tant sexuelle

qu'affective au sein du couple, alors que « fidèle » ne concernerait que la dimension sexuelle. C'est du moins ce que donne à penser cet extrait d'entretien :

(H43) « absolument fidèle c'est d'avoir une relation avec une seule personne du point de vue physique et puis du point de vue des sentiments également. Et puis fidèle normal, ce serait le physique et puis les sentiments qui peuvent éventuellement être un peu ambigus »

Relation stable

L'élément « relation stable » appelle également un questionnement formulé en termes d'exclusivité sexuelle puisqu'il apparaît le plus souvent tel quel dans les documents officiels de prévention. Autrement dit, les contextes linguistiques dans lesquels il figure ne permettent généralement pas de lever l'implicite – pour ce qui nous concerne ici l'exclusivité sexuelle liée à cette relation – dont est chargée sa signification. L'essentiel de l'investigation a dès lors consisté à évaluer auprès de la population dite générale le degré de partage de pareil implicite.

Comme l'indique le tableau ci-après, les enquêtés ne sont pas unanimes quant au sens à donner au composé « relation stable ». Certes, une tendance majoritaire se dessine : environ trois quarts d'entre eux estiment que ce composé renvoie à une relation sexuellement exclusive entre deux partenaires. Mais, il demeure que près de 17% de l'échantillon n'adhère pas à cette définition articulée autour de la notion d'exclusivité sexuelle.

Tableau 13 L'expression « relation stable » implique-t-elle d'avoir un seul partenaire sexuel ?

Réponses	N	%
Oui	46	76.7
Non	8	13.3
Indéterminé	2	3.3
Sans réponse	4	6.7
Total	60	100

Une analyse des propos des enquêtés pour qui une relation stable n'est pas forcément exclusive d'un point de vue sexuel fait notamment ressortir une nuance sémantique d'importance. On note en effet chez ces derniers que la notion de stabilité appliquée à celle de relation est en quelque sorte synonyme de durabilité. C'est bien le sens des propos rapportés ci-après :

(H42) « relation stable, pour moi, ça veut juste dire une relation de couple qui dure »

Dans le même ordre d'idées, les réponses à une question appelant les enquêtés à envisager l'exclusivité sexuelle dans le cas de relations installées depuis plusieurs années sont aussi éclairantes. Comme le révèle le tableau 12, la perception qu'ont les enquêtés d'une « relation stable » varie notablement. Ainsi, un peu plus de la moitié du collectif juge qu'une relation installée depuis plusieurs années peut être qualifiée de stable, même en l'absence d'exclusivité sexuelle entre les partenaires. C'est un certain réalisme qui prévaut chez celles et ceux qui partagent cette manière de voir, à l'instar de cet enquêté :

(H9) « un écart sur dix ans, ça me semble tout à fait acceptable et en tout cas c'est pas sujet à remettre en cause la définition de la relation stable »

Il ne reste plus qu'un tiers des enquêtés pour affirmer que la durée d'une relation ne saurait influencer sur son caractère sexuellement exclusif. On se rappellera ici qu'ils étaient plus de 76% à partager l'opinion selon laquelle une « relation stable » est forcément sexuellement exclusive, cela quand il n'était pas précisément question de « relation stable » durable.

Tableau 14 Une « relation stable » qui dure depuis plusieurs années implique-t-elle d'avoir un seul partenaire sexuel ?

Réponses	N	%
Oui	20	33.3
Non	31	51.7
Indéterminé	4	6.7
Sans réponse	5	8.3
Total	60	100

Abstinence

Le troisième et dernier élément de la catégorie notionnelle dite **sans risque ?** renvoie – à la différence des deux autres – à une absence de sexualité, du moins dans l'esprit des personnes qui conçoivent les messages de prévention du sida. Il convient à l'évidence de s'assurer que la population dite générale partage cette définition d'« abstinence ». C'est la raison pour laquelle ce terme a été investigué dans son rapport avec les pratiques sexuelles potentiellement à risque que sont les pénétrations péniennes vaginale et anale, le cunnilingus et la fellation.

L'essentiel à retenir des résultats relatifs à « abstinence » tient dans le fait que sa signification ne fait pas l'unanimité au sein des membres du collectif. Si tous estiment que l'« abstinence » exclut la pratique de la pénétration pénienne vaginale, ils sont moins consensuels s'agissant des autres pratiques sexuelles soumises à investigation. Ainsi, deux enquêtés considèrent que l'on peut être abstinent tout en pratiquant la sodomie. Par ailleurs (tableau 13), près d'un enquêté sur dix ne semble pas s'opposer à l'idée qu'il est possible de se définir comme abstinent et dans le même temps d'avoir des rapports orogénitaux (fellation ou cunnilingus).

Tableau 15 L'« abstinence » exclut-elle :

Réponses	le cunnilingus		la fellation	
	N	%	N	%
Oui	52	86.7	52	86.7
Non	3	5.0	2	3.3
Indéterminé	2	3.3	3	5.0
Sans réponse	3	5.0	3	5.0
Total	60	100	60	100

3.1.3 Des consignes de prévention

Les éléments de cette catégorie notionnelle entrent pour l'essentiel dans la constitution de messages préventifs à caractère déontique et prenant, d'une certaine façon, la forme de slogans.

« pas de sperme dans la bouche »

« évitez le contact de la bouche avec du sperme ou du sang »

sperme
safer sex

« Pas de sperme dans la bouche »

Dans le cas de cette consigne préventive, l'étude a consisté essentiellement à établir dans quelle mesure les membres du collectif intègrent, dans la compréhension qu'ils en ont, une des règles majeures de la prévention officielle du sida. En pratique, l'attention a porté ici sur les implications que revêt la recommandation « pas de sperme dans la bouche » s'agissant de recracher ou d'avaler le sperme immédiatement, par opposition à le garder en bouche.

Une très large majorité des enquêtés (93,3%) répond affirmativement à la question de savoir si la consigne « pas de sperme dans la bouche » signifie que recracher ou avaler le sperme immédiatement peut se révéler délétère. Il importe de signaler toutefois que quelques représentants de notre échantillon de la population générale n'identifient pas comme risqué un certain stationnement du sperme dans la bouche, avalé ou recraché dans un second temps.

« Evitez le contact de la bouche avec du sperme ou du sang »

L'intérêt majeur des résultats liés à cette consigne préventive concerne essentiellement la portée de l'élément linguistique qui l'introduit : « éviter » à la forme impérative. De fait, plus d'un enquêté sur dix (11,7%) interroge de lui-même la portée de cet élément comme la pertinence de son usage dans le contexte préventif. Ainsi, les uns insistent sur la force déontique limitée attachée au verbe « éviter » qui ne fait plus de la consigne une véritable injonction à ne pas avoir de sperme ou de sang dans la bouche. Ces propos résument assez clairement ce point de vue :

(H42) « la consigne est claire, mais en même temps évitez, ça fait un peu 'vaut mieux pas le faire' [...] évitez, c'est un peu trop faible pour désigner un danger »

D'autres enquêtés soulignent, quant à eux, l'effet littéralement contre-productif du verbe « éviter » dans la mesure où il inviterait à penser qu'en fin de compte, il n'est pas risqué d'avoir du sperme ou du sang dans la bouche, soit « ça peut le faire » pour le dire dans les termes de l'enquêté cité ci-dessous :

(H38) « c'est le verbe évitez qui est équivoque [...] Là, on peut penser que justement [...], ça peut le faire, qu'on contractera pas la maladie »

Sperme

Sachant que le sperme et le pré-éjaculat ne font pas forcément l'objet des mêmes discours préventifs, il s'est agi d'établir quel sens les représentants de la population générale donnent au terme « sperme », d'autant plus qu'il apparaît dans les deux consignes traitées à l'instant. A l'examen (tableau 14), les résultats montrent que le collectif n'est pas en accord quant à la signification de cet élément. Certes, une majorité (68,3%) considère que « sperme » subsume éjaculat et pré-éjaculat. A cet égard, notons que plusieurs enquêtés répondent dans ce sens du fait qu'ils raisonnent ici en tenant compte du contexte de la prévention du sida. C'est précisément ce que nous dit cet enquêté :

(H14) « à proprement parler pas, mais dans le sens dans lequel il est utilisé par rapport aux campagnes de sida, ça en fait partie aussi parce que c'est aussi une sécrétion sexuelle qui peut contaminer, je pense »

Quant à la minorité – plus du quart de l'échantillon –, elle se divise entre ceux pour qui le terme « sperme » ne désigne pas le pré-éjaculat et ceux qui n'en sont pas certains. Il reste qu'en règle générale, les uns et les autres regardent le pré-éjaculat avec autant de circonspection que le sperme à proprement parler dès lors qu'il est question du sida. En témoignent le contenu de ces deux verbatims :

(F28) « c'est pas du sperme, mais je m'inquiéteraï aussi »

(F40) « je crois pas que c'est du sperme, je crois que c'est du liquide censé être lubrifiant, mais qui peut être dangereux quand même avec un certain contact, disons [...] contact de la bouche. C'est aussi dangereux, je pense, que du sperme »

Tableau 16 Le terme « sperme » désigne-t-il aussi le liquide qui précède l'éjaculation (pré-éjaculat)?

Réponses	N	%
Oui	41	68.3
Non	15	25.0
Indéterminé	4	6.7
Total	60	100

Safer sex

Quelquefois traduit par l'expression « sexe à moindre risque », l'anglicisme « *safer sex* » réfère d'un point de vue préventif aux règles comportementales permettant de se prémunir contre une infection par le VIH. La question était ici de savoir si l'échantillon de la population générale est familiarisé avec cet anglicisme et le comprend bien dans les termes des responsables de la prévention. Comme on peut le lire (tableau 15), seule une moitié du collectif (55%) comprend « *safer sex* » dans le sens attendu, environ 41% des membres de ce même collectif reconnaissant que cet anglicisme leur pose un problème d'intelligibilité.

Tableau 17 L'expression « *safer sex* » désigne-t-elle un ensemble de règles permettant de se prémunir contre une infection par le VIH ?

Réponses	N	%
Oui	33	55.0
Non	1	1.7
Indéterminé	1	1.7
Difficultés de compréhension	24	40.0
Acceptions atypiques	1	1.7
Total	60	100

Il est à relever que « *safer sex* » constitue de loin celui des éléments dits à signification variable examiné dans le cadre de l'étude qui pose le plus de problèmes de compréhension. A cet égard, nombre de répondants déclarent être incapables de comprendre « *safer sex* », puisqu'ils ne connaissent pas ou peu l'anglais. Les auteurs des deux citations données ci-après, bien que familiers visuellement parlant avec cet élément préventif, avouent ne pas avoir les compétences linguistiques nécessaire pour en saisir le sens :

(H2) « *je sais pas ce que ça veut dire [...] on le voit partout, mais des fois y pourraient mettre la traduction en dessous parce que tout le monde a pas fait d'anglais* »

(F53) « *c'est souvent mis lorsqu'il y a des campagnes de prévention sur le sida, mais, pour moi, c'est pas clair et c'est pas clair puisque c'est pas marqué en français* »

En outre, certains répondants avouent leur difficulté à comprendre les implications sémantiques du comparatif « *safer* » en regard de la forme « *safe sex* ». A preuve ces propos d'enquête qui, eux aussi, interrogent la portée des messages préventifs formulés *in fine* en « langue étrangère » :

(H13) « *qu'est-ce que le sexe doit faire pour être encore plus sûr, c'est ça qu'on sait pas en fait. Safe sex, on sait ce que ça implique en termes de prévention, mais safer ça veut dire il faut en faire encore plus, c'est pour ça que ça me semble ambigu* »

3.1.4 Autour du VIH/sida

Sont rangés dans cette dernière catégorie notionnelle trois éléments qui réfèrent à des réalités impliquant plus ou moins directement le virus du sida.

contamination par voie sexuelle

séronégatif

séropositif

Contamination par voie sexuelle

On peut partir du principe selon lequel l'élément « par voie sexuelle » contenu dans l'expression « contamination par voie sexuelle » réfère aux modes de transmission du virus aussi bien buccal que génital. Restait à savoir si l'échantillon impliqué dans l'étude conçoit bien le sens dudit élément dans ces termes. En pratique, l'examen portait ici sur les possibles « contaminations » par pénétrations péniennes vaginale ou anale et fellation ou cunnilingus.

Au vu de leurs réponses, force est de constater que pour la totalité ou presque des enquêtés, l'expression « contamination par voie sexuelle » désigne effectivement les possibles contaminations par pénétrations péniennes vaginale ou anale. En outre, une très large part des enquêtés (93,3%) comprend par « contamination par voie sexuelle » celles impliquant des rapports orogénitaux (cunnilingus et fellation). A noter tout de même que trois enquêtés excluent de tels rapports quand il est question de « contamination par voie sexuelle », alors qu'un enquêté peine à se prononcer.

Séronégatif

« Séronégatif » et « séropositif » comptent parmi les termes d'origine médicale qui sont entrés dans le langage courant dans le contexte du sida – même s'ils n'intéressent pas que cette infection. Leur compréhension suppose la connaissance d'un trait central de leur sens que, pour « séronégatif », l'on peut ainsi résumer : [non infecté par le VIH]. C'est précisément ce que l'on a cherché à vérifier au travers des entretiens semi-directifs. A cet égard, le tableau 16 montre que quatre enquêtés sur cinq (80%) estiment qu'un individu « séronégatif » n'est pas infecté par le VIH. Concernant les 20% restant du collectif, il se partage entre ceux qui sont d'un avis opposé et ceux qui ne peuvent se déterminer.

Tableau 18 Un individu « séronégatif » est-il non infecté par le VIH ?

Réponses	N	%
Oui	48	80.0
Non	5	8.3
Indéterminé	4	6.7
Difficultés de compréhension	2	3.3
Sans réponse	1	1.7
Total	60	99.9

Le discours de certains des répondants mérite d'être rapporté ici tant il informe sur les difficultés qu'ont certains d'entre eux à attacher durablement et sans hésitation un sens au terme « séronégatif ». On citera d'abord cette enquêtée qui, si elle reconnaît en fin de compte que « séronégatif » désigne bien un individu non infecté par le VIH, avoue tout de même que cela ne se fait pas sans une certaine gymnastique intellectuelle :

(F19) « pour être très sincère, à chaque fois je dois réfléchir un petit moment entre séronégatif et séropositif, je dois m'imaginer le contraire »

Concernant les enquêtés qui ne donnent pas une définition de « séronégatif » conforme à la terminologie médicale, cette définition laisse voir une confusion entre plusieurs réalités en lien avec la problématique du sida, ainsi que l'illustrent les verbatims donnés ci-après :

(F22) « il a le virus, mais pas forcément transmissible »

(F46) « il est déclaré, mais il est pas encore actif le sida »

Séropositif

De par sa proximité, tant formelle que notionnelle, avec « séronégatif », le terme « séropositif » a aussi été approché du point de vue de son principal trait de sens dans le contexte d'une prévention du sida, en l'occurrence : [infecté par le VIH]. La question était donc de savoir dans quelle mesure les membres du collectif donnaient une définition de l'élément « séropositif » se centrant sur ce trait de sens.

Si un examen des résultats témoigne effectivement d'une totale convergence s'agissant d'associer « séropositif » et [infecté par le VIH], il ressort néanmoins des propos de plusieurs répondants qu'un flou sémantique subsiste entre « séropositif », d'une part, et « personne vivant avec le sida », d'autre part. Les deux enquêtés cités ci-dessous rapportent de manière éclairante la situation d'inconfort qui est la leur face au terme « séropositif » :

(H45) « encore maintenant, je suis pas totalement sûr de la définition même de ce mot. Je crois qu'on peut être séropositif sans être malade du sida ou quelque chose comme ça. Un truc qui m'a encore un peu échappé entre deux stades de la maladie »

(F27) « pour moi c'est clair, mais des fois je trouve que c'est pas si clair que ça quand même. Des fois séropositif, pour moi, dans ma tête, même si je sais objectivement qu'il est pas malade, il est quand même malade. Vous voyez, c'est là que c'est un peu flou »

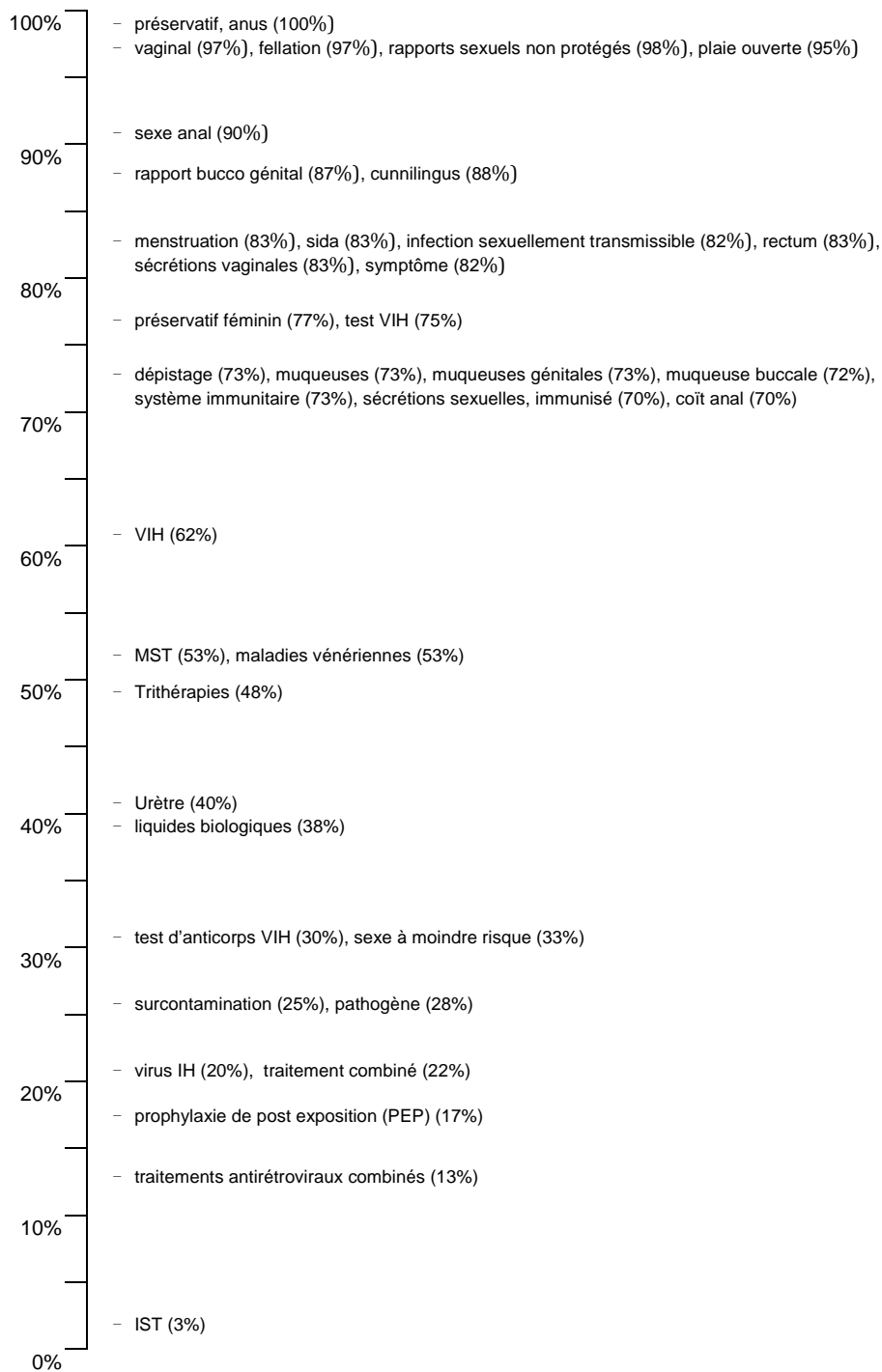
3.2 RESULTATS II : LES TERMES ET EXPRESSIONS A COMPREHENSION PROBLEMATIQUE

Les résultats qui suivent sont issus du questionnaire administré à l'échantillon de la population générale romande à la suite des questions de type semi-directif. Ce questionnaire rassemblait quarante termes et expressions envisagés du point de vue de leur compréhensibilité. En pratique, les enquêtés devaient – pour chacun desdits termes et expressions – porter leur choix sur les quatre réponses pré-formulées suivantes :

- « son sens est tout à fait clair pour vous »
- « son sens est plutôt clair pour vous »
- « vous n'avez qu'une vague idée de son sens »
- « vous ne comprenez pas le sens de ce mot ou de cette expression »

La Figure 2 ci-après rend compte de la distribution des éléments étudiés en fonction de l'item « son sens est tout à fait clair ». De fait, le parti a été pris de se focaliser sur ces seuls résultats en postulant que l'affirmation d'une mécompréhension d'un élément linguistique – si ténue soit-elle – se révèle problématique dans le contexte de la prévention du sida. A l'évidence, en raison du mode de production des données, le doute doit prévaloir ici puisque l'étude ne s'inscrivait pas dans une perspective dictionnaire ayant en vue de vérifier la définition effectivement donnée aux termes et expressions en question, mais bien dans celle d'évaluer le degré d'intelligibilité déclaré de ceux-ci.

Figure 2 Distribution des termes et expressions à compréhension problématique suivant la réponse « son sens est tout à fait clair »



Comme on peut le lire, seuls deux termes sur les quarante soumis à l'étude – à savoir « préservatif » et « anus » – font l'objet d'un total consensus quant à leur compréhensibilité déclarée. En conséquence, la presque totalité de ces termes et expressions pose à un degré ou un autre un problème au collectif interrogé quant à sa signification. Dans le détail, on note tout d'abord que treize d'entre eux voient leur sens manquer de clarté pour 10 à 20% des enquêtés. Il est intéressant de relever que la plupart de ces termes et expressions dénotent des comportements ou des pratiques sexuels – « rapports sexuels non protégés », « fellation », « rapport bucco-génital » – ou des éléments de nature corporelle – « menstruation », « vaginal ».

Pour leur part, les onze termes ou expressions qui posent une difficulté de compréhension pour 20 à 40% des enquêtés réfèrent en particulier à des réalités liées au sida en tant qu'infection. Trouvent en effet leur place ici des éléments comme « test VIH » ou « VIH » et « dépistage ».

Les sept éléments qui font douter la moitié du collectif ou plus au sujet de leur signification ne rendent pas compte d'un domaine référentiel spécifique. Effectivement, il s'agit aussi bien du sigle « MST », de la traduction de l'anglicisme « *safer sex* », autrement dit « sexe à moindre risque », que d'une dénomination – la plus médiatisée sans doute – renvoyant au traitement actuel du VIH, soit « trithérapie ».

S'agissant des termes et expressions restants, ils s'avèrent poser problème pour 70 à 90% de l'échantillon. A l'observation, on peut relever qu'ils concernent d'abord et essentiellement le sida en termes d'infection – « surcontamination » –, de maladie – « pathogène » – ou encore de traitements – « traitements antirétroviraux combinés », « prophylaxie de post-exposition (PEP) ».

Reste enfin à évoquer le sort réservé au sigle « IST », qui voit sa signification plus ou moins opaque pour la presque totalité des membres du collectif (97%). Si un tel état de fait est sans doute à mettre au compte d'une adoption récente – en remplacement de « MST » –, il n'en reste pas moins particulièrement problématique, étant donné la récurrence déjà marquée de ce sigle dans le champ de la santé publique.

4 LE POINT DE VUE DE LA POPULATION GENERALE : PERSPECTIVE QUANTITATIVE

Le chapitre précédent a été consacré à la mise en évidence des termes et expressions contenus dans les messages de prévention susceptibles de dissension sémantique. On l'a vu, en définitive, il ne s'est pas trouvé un seul élément ayant fait l'objet d'un total consensus quant à son sens, et cela dans les limites d'un échantillon restreint. Tous donc auraient mérité un examen auprès d'un échantillon cette fois-ci représentatif de la population générale de Suisse romande. Cependant, du fait de l'impossibilité matérielle et pécuniaire d'enquêter à large échelle pour chacun des termes et expressions qui se sont avérés problématiques, une sélection s'est révélée nécessaire. Au final, une quinzaine d'éléments auront été au bénéfice d'une investigation d'envergure menée, rappelons-le, au travers d'une enquête téléphonique. Le choix de retenir ici tel ou tel terme et expression, explicité en détail lors de la présentation des résultats livrés plus bas, s'est toujours fondé sur des motivations d'ordre linguistique et socio-sanitaire.

En pratique, parmi les éléments retenus pour entrer dans le protocole de l'enquête téléphonique, dix relèvent de la classe des termes et expressions dits à signification variable, autrement dit des termes et expressions pouvant en particulier présenter une certaine équivocité. Les éléments en question sont les suivants :

« séronégatif »	« sperme »	« rapport sexuel »
« relation stable »	« faire l'amour »	« fidèle »
« coucher avec »	« contact sexuel »	« caresses »
« <i>safer sex</i> »		

Cette liste est complétée par cinq éléments issus de la classe des termes et expressions à compréhension problématique, à propos desquels il a été postulé une difficulté de compréhension en raison notamment de leur appartenance à un registre spécialisé (essentiellement médico-préventif) ou de leur apparition récente dans la langue. Il s'agit des éléments ci-après :

« trithérapie »	« test VIH »	« prophylaxie de post-exposition »
« IST »	« sexe à moindre risque »	

En raison des problèmes d'intelligibilité des éléments « *safer sex* » et « séronégatif » pour les membres de l'échantillon de la population générale, il a paru pertinent d'investiguer ces derniers du point de vue de leur compréhension et non plus de leur signification. « *Safer sex* » et « séronégatif » comptent dès lors au nombre des termes et expressions dits à compréhension problématique.

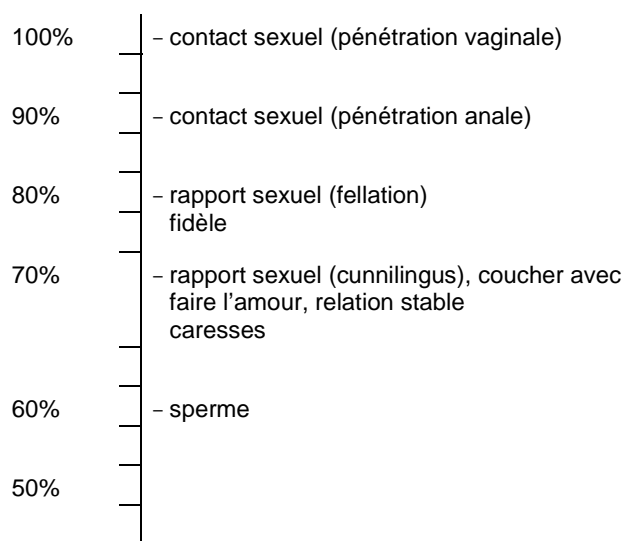
4.1 RESULTATS I : LES TERMES ET EXPRESSIONS A SIGNIFICATION VARIABLE

Les termes et expressions pris en considération dans le cadre de cette première partie des résultats sont au nombre de huit. Aucun d'eux ne relève d'un technolecte – en l'occurrence médico-préventif –, mais bien du vocabulaire dit courant. Ces termes ou expressions ont fait le plus souvent l'objet ici d'une investigation centrée sur un aspect de leur signification, tenu pour particulièrement problématique eu égard aux résultats obtenus au moment des entretiens qualitatifs. Cependant, deux expressions – « contact sexuel » et « rapport sexuel » – ont appelé un examen plus détaillé, dans la mesure où l'échantillon soumis à l'enquête à large échelle a été interrogé sur deux aspects de leur sens, en raison toujours des résultats susmentionnés. On trouvera ci-dessous, après un aperçu général des données relatives à l'ensemble des termes et expressions étudiés, les résultats attachés à chacun d'eux.

Aperçu général

Comme le montre la Figure 3 ci-après, qui rend compte de la distribution des huit éléments à signification variable en fonction du degré de consensus établi autour d'une part de leur signification, aucun d'entre eux n'offre – en dernière analyse – une parfaite adhésion à propos de sa définition parmi les membres de l'échantillon représentatif de la population générale installée en Suisse romande. Mis à part l'élément « contact sexuel » qui présente un score supérieur à nonante pour cent, tous les termes et expressions soumis à l'examen témoignent d'une notable dissension au sein de la population interrogée, s'agissant des contours de la réalité extralinguistique à laquelle ils renvoient.

Figure 3 Distribution des termes et expressions à signification variable selon le degré de consensus établi autour de la partie investiguée de leur signification et valable pour l'échantillon dans son entier



Les termes et expressions en question ici et les résultats qui les concernent sont maintenant présentés dans l'ordre qui est le leur dans ce tableau synoptique^{dd}, soit en fonction du degré de consensus qu'ils suscitent.

Contact sexuel

Plusieurs raisons ont présidé à la décision de soumettre l'expression « contact sexuel » au questionnement des cinq cents personnes de l'échantillon représentatif de la population générale

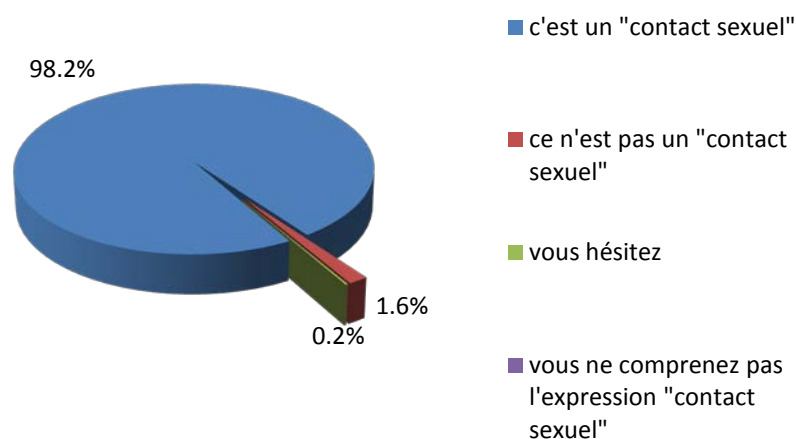
^{dd} Par commodité, les résultats relatifs à l'expression « rapport sexuel » sont présentés ensemble même si les aspects investigués de son sens n'offrent pas le même degré de consensus, comme le laisse voir le tableau 1.

romande. Ainsi, tout d'abord, cette expression a occasionné des difficultés de compréhension pour 15% des sujets ayant participé à la phase qualitative de l'étude, que ces difficultés se soient manifestées par un aveu d'ignorance de l'existence même de cette expression ou par la restitution d'une définition de cette dernière sans lien avec la notion de pratique sexuelle. En outre, pour les personnes concevant la réalité de « contact sexuel » en phase avec la problématique du sida, il a été observé des dissensions notables autour de plusieurs éléments constitutifs de la définition de l'élément linguistique amené à rendre compte de cette réalité. On se souvient ainsi que l'expression « contact sexuel » désigne explicitement une pénétration pénienne aussi bien vaginale qu'anale pour un peu plus de quatre enquêtés sur dix, alors que plus d'un tiers du collectif se déclare convaincu du contraire. On se souviendra également de la disparité des résultats quand il était question, pour l'expression concernée, des pratiques orogénitales. Ainsi, tous les enquêtés ne sont pas tombés d'accord pour dire que l'expression « contact sexuel » désigne le cunnilingus, alors qu'un peu moins de 70% des membres de l'échantillon ont admis que, pour eux, cette expression vaut pour la fellation.

En dépit des multiples problèmes sémantiques que soulève « contact sexuel » – élément apparaissant souvent sans autre explication dans les documents analysés –, nous nous sommes limités ici à deux questions seulement. Le critère de choix n'a été autre que celui du degré de dissension observé. C'est pour cette raison qu'une de ces questions a concerné la pénétration pénienne vaginale, laquelle s'est vue formulée de la sorte :

Figure 4 Voici une première question sur l'expression « contact sexuel ». D'après vous, la pénétration vaginale, c'est-à-dire l'introduction du sexe de l'homme dans le sexe de la femme, est-ce que :

- c'est un « contact sexuel »
- ce n'est pas un « contact sexuel »
- vous hésitez
- vous ne comprenez pas l'expression « contact sexuel »



Contrairement aux résultats précédemment rappelés, cette question témoigne d'une très large convergence des points de vue : la presque totalité des enquêtés (98,2%) admet que la pénétration pénienne vaginale constitue un « contact sexuel ». Moins de 2% émettent l'avis opposé, score sans rapport avec celui observé lors de la phase qualitative qui atteignait 35%. Un tel écart semble pouvoir être expliqué en partie, mais en partie seulement, par le mode de production des données. Ainsi, dans

le cadre de l'enquête quantitative, les réponses étaient suggérées, ce qui n'était pas le cas dans les entretiens en face à face.

La deuxième question relative à l'expression « contact sexuel », placée à distance de la première, portait sur la pénétration pénienne anale. Elle a été investiguée auprès de l'échantillon au travers de la question ci-après :

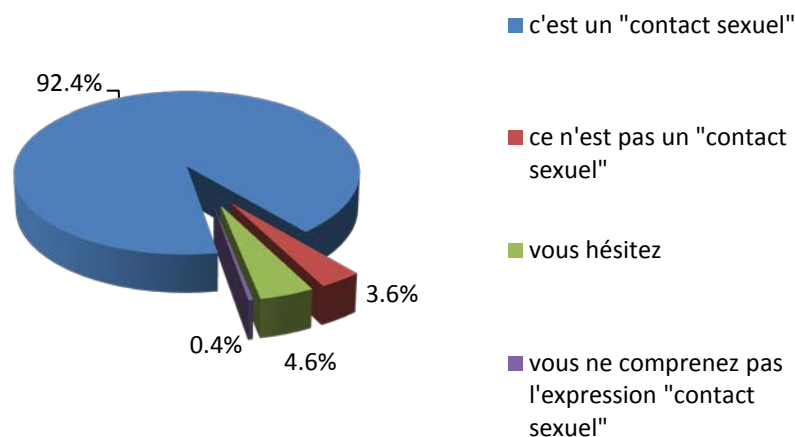
Figure 5 **Voici une deuxième question sur l'expression « contact sexuel ». D'après vous, la sodomie, c'est-à-dire la pénétration du sexe de l'homme dans l'anus, est-ce que :**

c'est un « contact sexuel »

ce n'est pas un « contact sexuel »

vous hésitez

vous ne comprenez pas l'expression « contact sexuel »



Là encore, et peut-être pour des raisons du même ordre, les résultats valables pour le collectif représentatif de la population générale de Romandie présentent un consensus de réponses clairement plus marqué que celui dégagé des résultats tirés des entretiens en face à face. C'est ainsi que plus de neuf enquêtés sur dix inclinent à penser que la sodomie constitue un « contact sexuel », résultat plus de deux fois supérieur à celui observé pour les membres de l'échantillon. Il reste tout de même qu'environ 8% des membres du collectif n'ont pas, ou pas de façon assurée, une définition de l'expression « contact sexuel » qui inclue l'idée de pénétration pénienne anale.

Rapport sexuel

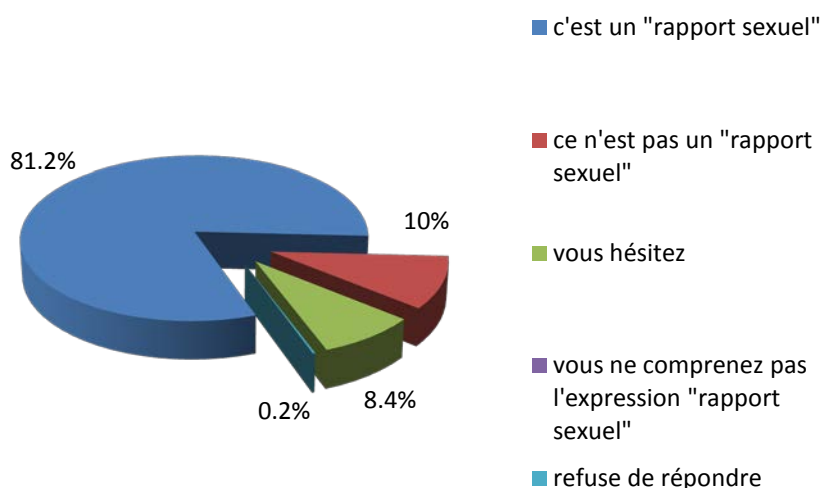
Largement attesté dans les messages préventifs du sida, l'élément « rapport sexuel » offre une signification plus ou moins extensive selon les individus francophones. Du moins telle est l'hypothèse que nous avons formulée à son égard. L'analyse des entretiens en face à face n'a pas manqué de la confirmer. Rappelons de fait que si les soixante personnes impliquées dans ces entretiens reconnaissent dans leur presque totalité que le composé « rapport sexuel » est à même d'assumer la désignation des pratiques de pénétration pénienne aussi bien vaginale (98,3%) qu'anale (95%), il en va différemment quand il s'agit de pratiques sexuelles de type orogénital. En effet, seuls environ 70% des enquêtés sont clairement d'avis que l'utilisation de l'expression « rapport sexuel » peut rendre compte d'une fellation avec éjaculation dans la bouche ou d'un cunnilingus pendant la menstruation. Pour la plupart des enquêtés restants, il n'est pas justifié de considérer ces deux pratiques sexuelles – en l'occurrence,

potentiellement à risque du point de vue de la prévention du sida – comme étant des « rapports sexuels ».

En regard de ces résultats et connaissant les modes d'infection par voie sexuelle du VIH, il eut été inconcevable de ne pas procéder à un examen de l'expression « rapport sexuel » lors de cette phase de notre recherche. Concrètement, cet examen a consisté en la pose de deux questions distinctes. La première – placée à distance de la seconde – visait à évaluer dans quelle mesure cette expression réfère à la pratique de la fellation avec éjaculation dans la bouche. Elle était formulée comme suit :

Figure 6 Voici une première question sur l'expression « rapport sexuel ». D'après vous, une fellation avec éjaculation dans la bouche de son ou sa partenaire, est-ce que :

- c'est un « rapport sexuel »
- ce n'est pas un « rapport sexuel »
- vous hésitez
- vous ne comprenez pas l'expression « rapport sexuel »

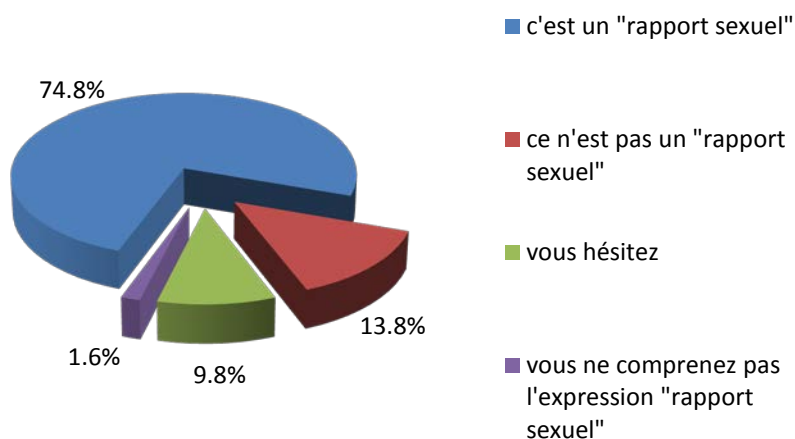


Plus des quatre cinquièmes des membres de l'échantillon (81,2%) tombent d'accord sur le fait qu'une fellation avec éjaculation dans la bouche peut être rendue linguistiquement par le biais de l'expression « rapport sexuel ». Cependant près de deux enquêtés sur dix livrent des réponses d'un autre ordre. A cet égard, il faut relever tout d'abord que plus de la moitié de ces derniers – ce qui représente 10% de l'échantillon total – estime que la pratique de la fellation avec éjaculation dans la bouche ne constitue visiblement pas une pratique entrant dans la représentation qu'ils se font d'un « rapport sexuel ». Fait d'importance, plus de 8% des réponses émanent de personnes avouant ne pas savoir si la fellation constitue une pratique susceptible d'être dénotée par l'expression « rapport sexuel ».

Quant à savoir si l'expression examinée ici renvoie également à la pratique du cunnilingus, l'échantillon s'est vu posé une question qui présentait le libellé indiqué à la Figure 7.

Figure 7 Voici une deuxième question qui porte sur l'expression « rapport sexuel ». D'après vous, le cunnilingus, c'est-à-dire lécher le sexe d'une femme, est-ce que :

- c'est un « rapport sexuel »
- ce n'est pas un « rapport sexuel »
- vous hésitez
- vous ne comprenez pas l'expression « rapport sexuel »



Comme on peut le lire au travers du graphique livré ci-dessus, la ventilation des réponses à cette question ne témoigne de loin pas d'un parfait consensus parmi les cinq cents Romands interrogés. Certes, les trois quarts d'entre eux se rejoignent pour déclarer que la pratique du cunnilingus constitue, sans conteste, un rapport sexuel. Mais pour le quart restant, il en est autrement. Ainsi, près de 14% des membres de l'échantillon expriment l'opinion suivant laquelle il n'est pas adéquat de désigner la pratique du cunnilingus en recourant à l'expression « rapport sexuel », tandis que près d'un enquêté sur dix (9,8%) avoue une hésitation. On notera enfin que le score des réponses signalant une incompréhension de l'expression considérée n'atteint même pas 2%.

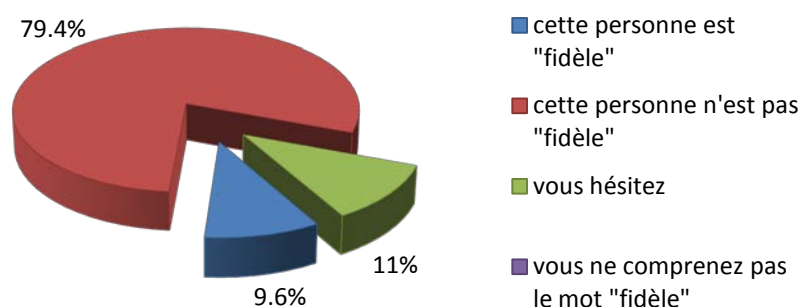
Fidèle

Si la grande majorité des membres de l'échantillon interrogés en face à face évoque l'idée d'exclusivité sexuelle quand il leur est demandé de définir le terme « fidèle » compris dans le cadre de rapports interpersonnels, il en reste tout de même près de 12% qui ne le font pas. Arguant qu'une relation de couple – surtout si celle-ci s'inscrit dans la durée – peut toujours être conçue comme fondée sur la fidélité si les écarts au plan sexuel demeurent exceptionnels ou alors interprétant la notion de fidélité en termes essentiellement affectifs et sentimentaux, ces enquêtés ne partagent assurément pas le sens que les professionnels de la prévention du sida attachent à l'élément « fidèle ».

Dès lors, on comprendra que ces résultats, brièvement rappelés, invitent à une investigation sémantique à large échelle de « fidèle », cela d'autant plus quand on les met en contraste avec ceux montrant que plus du tiers des membres de l'échantillon (36,7%) rendent compte d'une nuance entre les éléments « fidèle » et « absolument fidèle » ; « absolument » pouvant, par exemple, être perçu comme accentuant l'idée de fidélité et d'exclusivité. C'est donc concrètement par le biais de la question donnée ci-après que l'échantillon de la population générale a été interrogé au sujet de l'élément « fidèle ».

Figure 8 Une personne a une fois une relation sexuelle en dehors de son couple. D'après vous, est-ce que :

- cette personne est « fidèle »
- cette personne n'est pas « fidèle »
- vous hésitez
- vous ne comprenez pas le mot « fidèle »



Les réponses auxquelles conduit cette question centrée sur le sens de l'adjectif « fidèle », quand il implique relation de couple et prévention du sida, font ressortir une dissension sensiblement plus accusée – on observe un écart de l'ordre de 10% environ – que celle révélée par les entretiens en face à face. De fait, comme on peut le lire sur le graphique ci-dessus, un peu moins de huit enquêtés sur dix se rejoignent pour dénier à une personne en couple le qualificatif de « fidèle » dès lors qu'elle a eu, même une seule fois, une relation sexuelle avec quelqu'un d'autre que son/sa partenaire. Le solde des réponses, lesquelles représentent plus du cinquième de l'échantillon, se répartit de manière à peu près égale sur les deux autres items. Ainsi, tout d'abord, il apparaît qu'une moitié (9,6%) considère parfaitement possible de dire d'une personne qu'elle est fidèle bien qu'elle ait eu en une occasion une relation sexuelle en dehors de son couple. Pour sa part, l'autre moitié (11%) avoue ne pouvoir répondre à la question autrement qu'en révélant une hésitation l'empêchant de se prononcer sur le lien dénotatif qui unit ou unirait « fidèle » à la notion d'exclusivité sexuelle.

Coucher avec

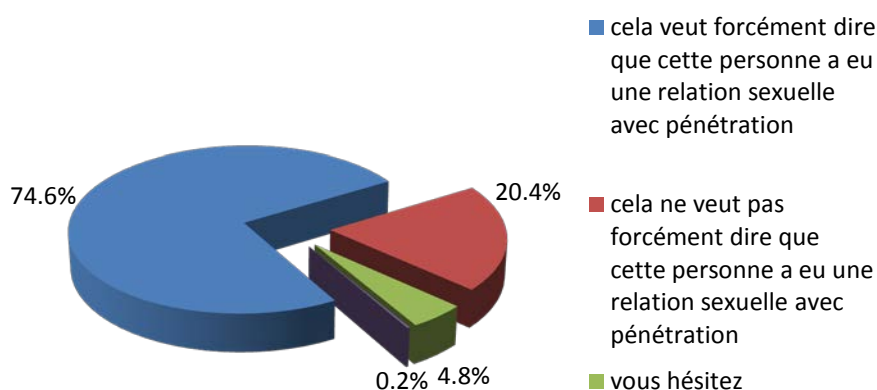
A l'instar de ceux auxquels ont conduit d'autres travaux (Jeannin et al. 1998 ; Spencer, 1993), nos résultats qualitatifs ont porté au jour une certaine variation sémantique telle que l'expression « coucher avec » s'avère susceptible de référer à diverses pratiques sexuelles. Pareille variation, on le devine, peut se révéler problématique dans le cadre d'une prévention du sida. Ici, l'investigation s'est articulée autour de la pratique de la pénétration pénienne. Elle a consisté à établir dans quelle mesure cette pratique est retenue dans la définition que les Romands donnent à « coucher avec ». A cet égard, on se remémorera que « coucher avec » n'entraîne pas un parfait consensus parmi les membres de l'échantillon. En effet, huit sur dix se rejoignent pour déclarer que « coucher avec » quelqu'un implique toujours un rapport sexuel avec pénétration pénienne, alors que les autres émettent l'avis contraire ; un rapport orogénital pouvant – suivant certains – être désigné par l'expression « coucher avec ».

Admis les modes d'infection du sida par voie sexuelle – avec les risques que peut engendrer une pénétration pénienne sans préservatif –, le degré important de dissension autour du sens de l'élément

« coucher avec » nous a paru justifier une question y relative dans l'enquête auprès de la population générale de Suisse romande, question ainsi formulée:

Figure 9 Quand on dit d'une personne qu'elle a « couché avec » quelqu'un. D'après vous, est-ce que :

- cela veut forcément dire que cette personne a eu une relation sexuelle avec pénétration
- cela ne veut pas forcément dire que cette personne a eu une relation sexuelle avec pénétration
- vous hésitez
- vous ne comprenez pas l'expression « coucher avec »



L'examen des réponses données par les enquêtés concernant les implications de « coucher avec » en termes de pénétration pénienne livre des résultats, au total, conformes au profil de ceux dégagés des entretiens qualitatifs et rappelés à l'instant. Ainsi, près des trois quarts des Romands interrogés par téléphone considèrent qu'on ne saurait recourir à l'expression « coucher avec » sans que celle-ci ne rende nécessairement compte d'un rapport sexuel fondé, entre autres choses, sur une pénétration pénienne. En contraste, un peu plus de deux enquêtés sur dix (20,4%) partagent l'opinion selon laquelle il est parfaitement possible de dire d'une personne qu'elle a « couché avec » quelqu'un sans qu'il soit question de pénétration pénienne. On relèvera enfin que près de 5% des membres du collectif avouent que la question les place devant une hésitation qui les empêche d'y répondre, hésitation qui n'est toutefois pas imputée à une méconnaissance de l'expression prise en considération dans ces lignes.

Faire l'amour

Les motivations ayant prévalu à un examen intensif du sens attaché à l'expression « faire l'amour » lors de la phase réservée aux entretiens en face à face sont les mêmes que celles qui ont conduit à retenir l'expression « coucher avec ». En d'autres termes, le sens du composé « faire l'amour » a montré une dissension à même de susciter des difficultés de communication dès lors qu'il est question de prévenir du sida. A cet égard, rappelons que nos enquêtés ne se sont pas montrés unanimes sur tous les attributs de la signification de « faire l'amour ». De fait, s'agissant de savoir si cette expression désigne toujours des relations sexuelles impliquant une pénétration pénienne, trois enquêtés sur dix ne sont pas tombés d'accord sur ce point. Plus précisément, un quart du total de l'échantillon a estimé qu'il lui est parfaitement possible de déclarer avoir fait l'amour avec une ou un partenaire sans pour autant qu'il y

ait eu une quelconque pénétration pénienne. A noter encore qu'une expression aussi courante, semble-t-il, que « faire l'amour » a conduit 5% des répondants à devoir déclarer être dans l'impossibilité de dire si pour eux, cette dernière impliquait ou non une pénétration pénienne.

La dissension observée pour cette expression nous place dans le même cas de figure que l'expression « coucher avec », en regard de la transmission sexuelle du VIH. C'est la raison pour laquelle le questionnaire adressé à la population générale de Romandie renfermait la question suivante :

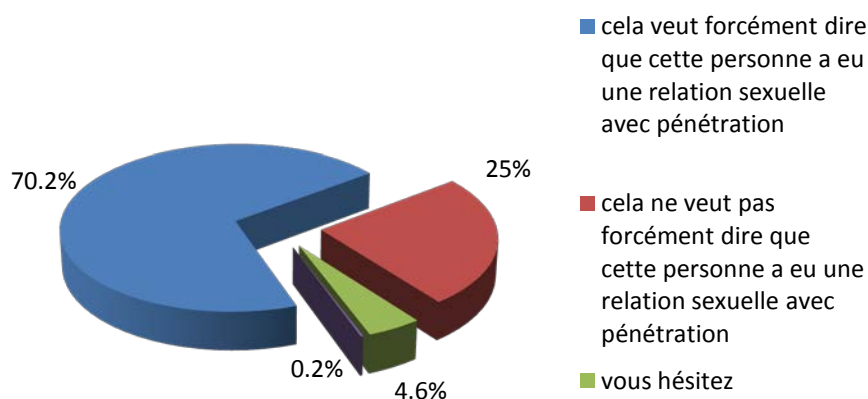
Figure 10 **Quand on dit d'une personne qu'elle a « fait l'amour » avec quelqu'un. D'après vous, est-ce que :**

cela veut forcément dire que cette personne a eu une relation sexuelle avec pénétration

cela ne veut pas forcément dire que cette personne a eu une relation sexuelle avec pénétration

vous hésitez

vous ne comprenez pas l'expression « faire l'amour »



Le graphique donné ci-dessus rend compte d'une claire similitude entre les résultats qu'il résume et ceux tirés des entretiens en face à face. Ainsi, 70,2% des personnes interrogées par téléphone sont d'avis que lorsqu'une personne déclare avoir fait l'amour avec quelqu'un, elle rapporte nécessairement avoir eu une relation sexuelle avec pénétration pénienne. En outre, on observe, tout comme ce fut le cas avec l'échantillon, qu'un quart exactement des cinq cents membres du collectif (25%) incline à affirmer qu'au plan de sa signification, l'expression « faire l'amour » n'implique pas forcément qu'une pénétration pénienne soit incluse dans la relation sexuelle qu'elle dénote. Notons encore qu'un tout petit nombre des enquêtés avoue ne pas comprendre l'expression « faire l'amour », expression qui laisse près de 5% du collectif hésitant au point de ne pas pouvoir se porter sur l'un des deux items porteurs de sens qui leur étaient suggérés.

Relation stable

La présence de l'expression « relation stable » est essentiellement et avant tout motivée par les résultats qui ont été les siens s'agissant des membres de l'échantillon interrogé en face à face. On l'a vu, près du quart de ceux-ci n'adhère pas, ou pas entièrement, à une définition de l'expression « relation stable » fondée, entre autres, sur une exclusivité en matière de rapports sexuels entre partenaires concernés.

Pour ces enquêtés, tout se passe comme si l'élément de signification dominant l'expression « relation stable » est celui compris en termes de pérennité de ladite relation. A cet égard, on se rappellera qu'à la question de savoir si l'on ne peut parler d'une relation stable qui dure depuis plusieurs années qu'à condition que les partenaires aient toujours respecté une exclusivité sexuelle, seul un tiers des soixante enquêtés a répondu par l'affirmative. Une majorité d'entre eux a en effet considéré, dans ce contexte, comme parfaitement assimilable avec les traits définitoires d'une « relation stable » le fait de ne pas observer dans la durée une stricte exclusivité sexuelle.

A ces données qui justifient pleinement la présence de « relation stable » dans la liste des termes et expressions soumis à la population générale romande s'ajoute aussi un constat particulièrement édifiant tiré de la recherche à la base de la présente étude (Singy, 2004). Centrée sur la prévention conduite dans les cabinets médicaux de Suisse romande, cette recherche avait montré une claire dissension autour de la signification de cette expression, partageant le corps médical en deux. Ainsi, une moitié des médecins interrogés ne concevait de parler de « relation stable » qu'au regard du respect d'une exclusivité sexuelle entre partenaires, respect nullement convoqué par l'autre moitié dans sa définition de cette expression.

C'est cette absence d'adhésion commune au sens d'une expression largement utilisée dans la prévention du sida qui explique la question adressée à l'échantillon représentatif de la population générale installée en Suisse romande et libellée dans ces termes :

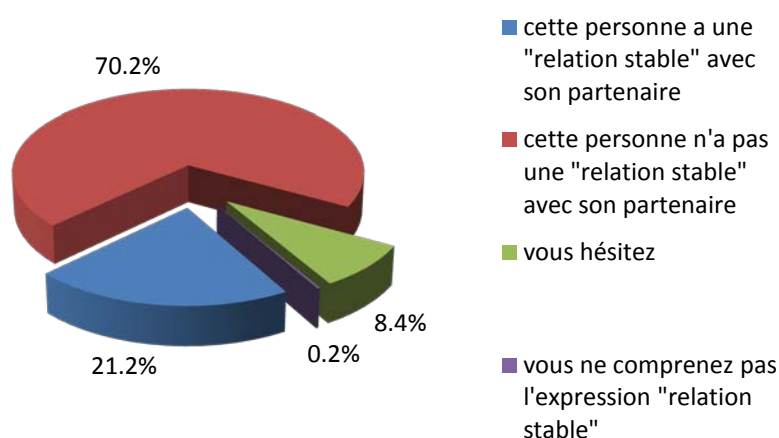
Figure 11 Une personne a une relation avec un partenaire depuis un certain temps. Durant ce temps, elle a une fois une aventure sexuelle avec quelqu'un d'autre. D'après vous, est-ce que :

cette personne a une « relation stable » avec son partenaire

cette personne n'a pas une « relation stable » avec son partenaire

vous hésitez

vous ne comprenez pas l'expression « relation stable »



Ainsi que le révèle le graphique ci-dessus, les résultats obtenus pour cette question vont dans le sens de ceux établis à partir des entretiens qualitatifs. Ils montrent en effet que les Romands soumis à l'enquête ne se retrouvent pas de manière unanime derrière le sens attaché à l'expression « relation stable », du moins quand celle-ci s'inscrit dans un contexte discursif de prévention du sida. Certes, une nette

majorité se dégage, puisque sept enquêtés sur dix considèrent incompatible avec la représentation qu'ils se font d'une telle relation le fait de parler d'une « relation stable » entre deux partenaires dès que l'un des deux n'observe pas de manière constante une stricte exclusivité sexuelle. Mais il demeure que pour près du tiers des cinq cents Romands interrogés, il en va autrement. Ainsi, tout d'abord, 21,2% d'entre eux considèrent parfaitement loisible de qualifier de stable une relation entre des partenaires qui n'auraient pas des rapports sexuels exclusifs. Par ailleurs, on note un signe important de labilité quant à la définition de l'expression « relation stable » dans la population romande, comme en témoignent les réponses livrées par un peu plus de 8% des enquêtés qui admettent hésiter quand on leur demande s'il convient de retenir ou non l'exclusivité sexuelle comme trait définitoire de l'expression ici étudiée.

Caresses

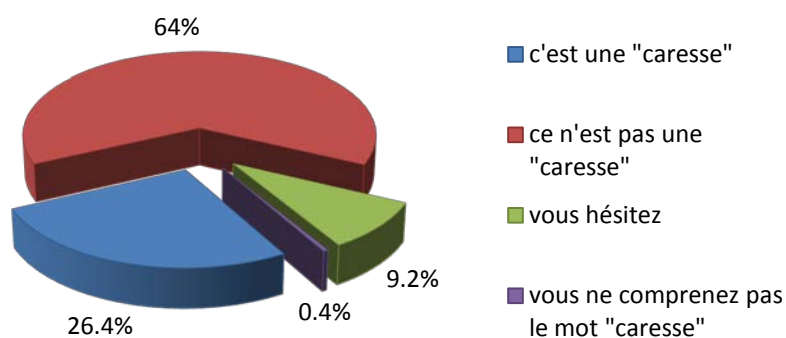
Le terme « caresses » méritait de notre point de vue un examen approfondi et compris en termes pragmatique-sémantiques en raison, d'une part, de sa fréquence d'emploi dans le discours oral et, d'autre part, d'un sens potentiellement extensif au point de recouvrir – sans pour autant être accompagné d'un quelconque qualificatif – des rapprochements corporels allant jusqu'à des pratiques orogénitales. L'analyse des entretiens menés avec l'échantillon de la population dite générale n'a pas manqué de montrer une variabilité certaine du sens attaché à ce terme. De fait, si tous les répondants se rejoignent pour dire que le terme « caresses » renvoie à des contacts corporels, ils apparaissent divisés quand il convient de les exemplifier. A cet égard, un tiers d'entre eux indique les pratiques potentiellement à risque que sont le cunnilingus et la fellation.

Pareil état de fait invitait à retenir le terme « caresses » parmi la liste des éléments soumis à investigation dans le cadre de l'enquête à large échelle. En raison du caractère fermé de l'instrument à la base de cette dernière, il s'est agi de retenir, pour la mettre en relation avec l'élément qui nous intéresse ici, une pratique sexuelle potentiellement à risque. Notre choix s'est porté sur la pratique orogénitale, selon toute évidence, la plus problématique au plan d'une infection par le VIH, à savoir la fellation.

Comme l'indique le graphique ci-dessous, le sens du terme « caresses » est loin de rendre compte d'une parfaite unité parmi nos répondants dans ce contexte. On relèvera certes une majorité de réponses (64%) qui témoigne d'une représentation de la caresse pour laquelle une pratique sexuelle telle que la fellation est exclue. Néanmoins, il demeure que plus du quart des répondants (26,4%) se déclare convaincu que la pratique de la fellation peut être dénommée au travers du seul élément « caresses ». Un autre signe d'une absence d'adhésion commune autour de ce terme tient dans le fait que près d'un Romand enquêté sur dix (9,2%) apparaît emprunté au point de ne pas pouvoir décider si, de son point de vue, un trait de sens comme celui qui renvoie à la pratique de la fellation est constitutif ou non de la définition dudit terme.

Figure 12 Le mot « caresses » est utilisé pour parler de différents types de contacts. D'après vous, est-ce que la fellation, c'est-à-dire sucer le sexe d'un homme :

- c'est une « caresse »
- ce n'est pas une « caresse »
- vous hésitez
- vous ne comprenez pas le mot « caresse »



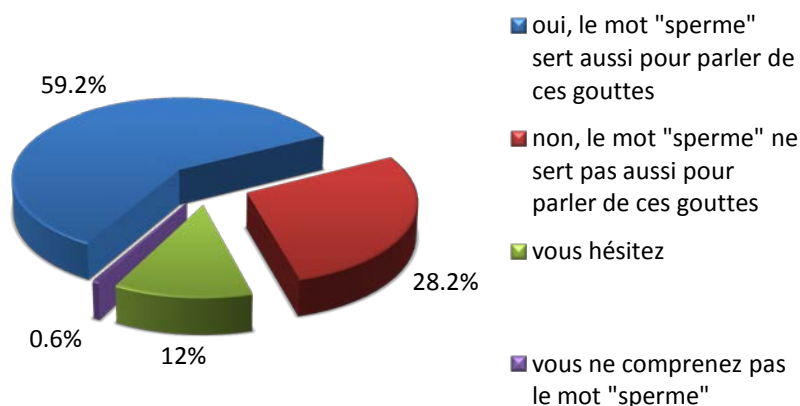
Sperme

« Sperme » figure parmi les termes et expressions soumis à la population générale romande en raison tout d'abord du degré notable de dissension autour de sa signification observé au moment des entretiens qualitatifs. On se rappellera en effet qu'un peu moins de sept enquêtés sur dix ont considéré que le terme « sperme » renvoyait tant à l'éjaculat qu'au pré-éjaculat. Par ailleurs, pour le quart de nos soixante enquêtés, cet élément n'avait pour seul référent que l'éjaculat, alors que près de 7% d'entre eux avouaient leur incapacité à se décider pour une définition extensive, autrement dit rendant compte des réalités biologiques que représentent, et l'éjaculat, et le pré-éjaculat. Mais la présence du terme « sperme » ici est aussi à mettre en rapport avec la formulation de deux consignes de prévention du sida elles aussi soumises à examen dans le cadre de l'étude – lesquelles comprenaient explicitement le terme « sperme » – et qui n'ont pas fait l'objet d'un total consensus au plan de leur contenu sémantique. Edictées par les autorités compétentes (OFSP, ASS), ces deux consignes insistent sur les risques encourus lors d'un contact oral avec du sperme (« pas de sperme dans la bouche » ; « évitez le contact de la bouche avec du sperme ou du sang »). Dans un contexte de prévention du sida, tout indique que face à ces consignes, nos enquêtés peuvent – étant donné le sens variable qu'ils attachent à l'élément « sperme » – observer des comportements sexuels divergents et plus ou moins en phase avec les objectifs assignés, par leurs auteurs, à ces consignes.

Dans le cadre de l'enquête par téléphone, les cinq cents enquêtés ont donc été invités à répondre à une question relative au sens du terme « sperme » et formulée de sorte à être comprise de tous. Ainsi, le libellé de cette question, qui rendait compte du liquide pré-éjaculatoire par le biais d'une formule profane, testée pour l'occasion, se présentait sous la forme indiquée à la Figure 13.

Figure 13 D'après vous, est-ce que le mot « sperme » sert aussi pour parler des gouttes d'excitation qui s'échappent du pénis avant l'éjaculation ?

- oui, le mot « sperme » sert aussi pour parler de ces gouttes
- non, le mot « sperme » ne sert pas pour parler de ces gouttes
- vous hésitez
- vous ne comprenez pas le mot « sperme »



En termes consensuels, la ventilation des réponses à la question centrée sur le terme « sperme » conduit à des résultats sensiblement plus contrastés que ceux établis pour les membres de l'échantillon, lesquels ont montré une réponse majoritaire à près de 70%. Ici, on observe que l'item de réponses qui a la faveur des enquêtés obtient un score qui n'atteint pas 60%. Cet item de réponse majoritaire est celui appelant une définition du terme « sperme » incluant au plan référentiel les deux liquides biologiques en question : éjaculat et pré-éjaculat. Il reste qu'une forte minorité des enquêtés – il s'agit de plus de 40% de l'échantillon – ne conçoit pas, ou pas clairement, une signification « extensive » du terme investigué ici. En effet, il apparaît que pour près de trois enquêtés sur dix, le terme « sperme » ne renvoie en aucune façon au pré-éjaculat, alors que 12% des membres de l'échantillon avouent leur embarras ou leur incertitude quant au fait de savoir si le liquide pré-éjaculatoire fait ou non partie des réalités que recouvre le terme « sperme ».

4.2 RESULTATS II : LES TERMES ET EXPRESSIONS A COMPREHENSION PROBLEMATIQUE

Tous les termes et expressions examinés dans cette seconde section relèvent du domaine de la recherche ayant principalement le sida comme champ de vision. Au nombre de sept, ils renvoient à des réalités biomédicales ou comportementales sur lesquelles s'accorde la communauté scientifique. Ces termes et expressions, peu à peu diffusés dans le grand public, n'appartiennent pas – encore – au large fonds des mots du français que des pressions socio-historiques plus ou moins normatives n'ont pas manqué de connoter, leur donnant possiblement par là-même une définition plus ou moins extensive et à contours variables. C'est la raison pour laquelle leur examen au moment de la phase directive des entretiens en face à face a été opéré au travers d'un questionnement raisonnant sur le mode déclaratif et orienté en direction de la compréhension de leur sens. S'agissant de l'enquête auprès des cinq cents Romands, la signification de ces éléments a été investiguée par le biais de questions soumises dans la seconde partie de l'entretien téléphonique, soit après la série de questions centrées sur les termes et expressions à signification variable.

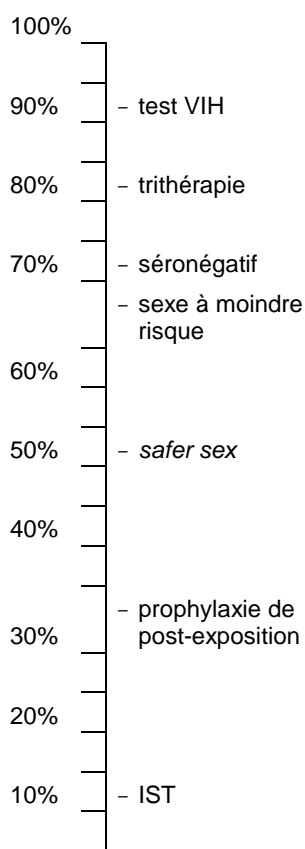
On verra qu'à l'inverse des éléments dits à signification variable, ceux examinés ici donnent, pour certains, lieu à une dissension – significative statistiquement parlant – que l'on peut mettre en lien avec l'une des variables sociologiques retenues pour l'étude. Cette variable partageait le collectif sur la base du niveau de formation acquis.

Aperçu général

La figure synoptique livrée ci-après renseigne sur la distribution des sept termes et expressions établie – fréquemment – en termes de compréhension déclarée. Il convient de relever tout d'abord qu'aucun d'entre eux ne s'avère compris par l'ensemble des membres de l'échantillon représentatif de la population générale installée en Suisse romande. Seuls deux éléments – « test VIH » et « trithérapie » – obtiennent des scores supérieurs à 80%. On notera également les mauvais résultats associés aux éléments référant aux règles comportementales dans le domaine sexuel : « sexe à moindre risque » est déclaré comme étant compris par les deux tiers du collectif, « *safer sex* » par à peine plus de la moitié. Avant de présenter chacun des termes et expressions dans le détail de leurs résultats respectifs, on soulignera encore le poids des difficultés de compréhension que semblent représenter pour les Romands interrogés dans le cadre de cette troisième phase les éléments « IST » et « prophylaxie de post-exposition ».

Les sept termes et expressions dits à compréhension problématique apparaissent ci-après dans l'ordre de leur compréhensibilité pour les cinq cents Romands interrogés.

Figure 14 **Distribution des termes et expressions en fonction de leur compréhension déclarée**

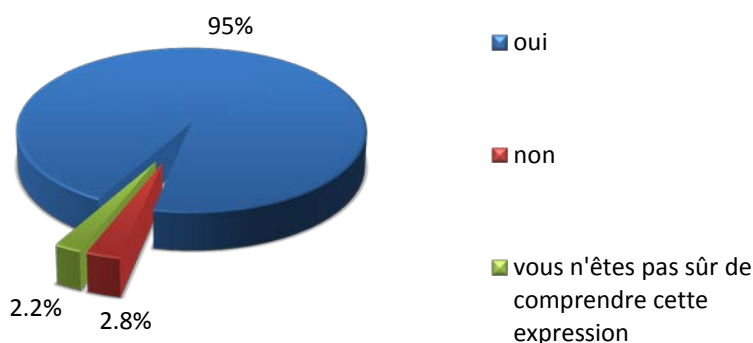


Test VIH

Le choix de faire figurer l'élément « test VIH » dans la liste des termes et expressions soumis aux cinq cents personnes formant l'échantillon représentatif des Romands âgés de dix-sept à quarante-neuf ans tient dans le contraste entre les résultats qui ont été les siens au moment des entretiens qualitatifs et la disponibilité, ancienne maintenant, sur le marché du moyen de dépistage du VIH auquel renvoie précisément cet élément linguistique. Ainsi, vingt ans après l'introduction de ce test, le sens de l'expression qui lui sert de support est apparu comme étant tout à fait clair pour les trois quarts seulement des membres de l'échantillon. C'est donc tout logiquement que le protocole d'enquête utilisé pour la population générale de Suisse romande a présenté une question formulée de la façon suivante :

Figure 15 Est-ce que vous comprenez l'expression « test VIH » ?

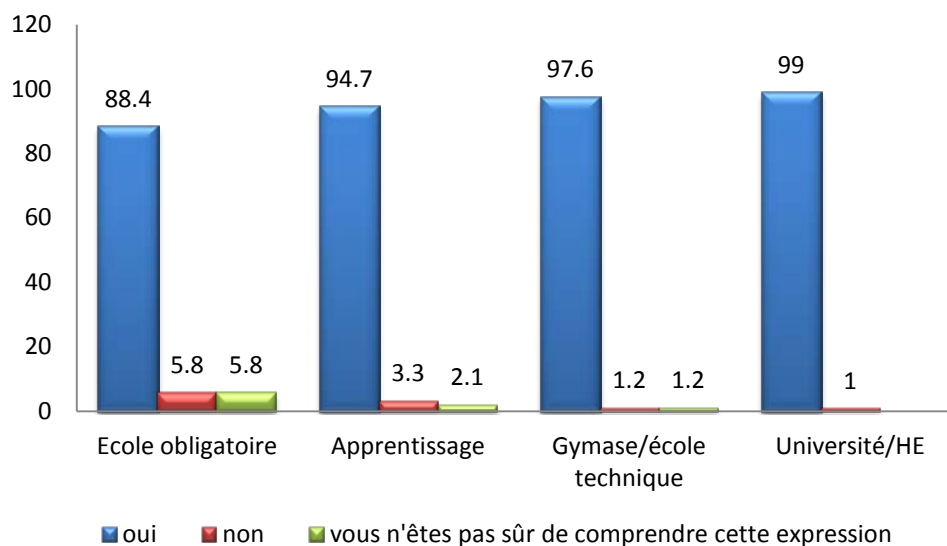
oui
non
vous n'êtes pas sûr de comprendre cette expression



Les résultats qu'entraîne cette question témoignent d'une belle unité de réponses, puisque 95% des enquêtés déclarent comprendre le sens de l'expression « test VIH ». Seuls 3% environ des membres du collectif répondent dans le sens opposé, le solde (2,2%) doutant de la justesse de leur compréhension.

En dépit de cette large convergence de réponses – nettement plus forte que ce qui a été observé au moment des entretiens qualitatifs –, le test d'association prenant en considération la variable « niveau de formation » conduit tout de même ici à un résultat statistiquement significatif ($p \leq 0.5$). Comme l'indique le diagramme donné ci-après, le taux cumulé des réponses traduisant une méconnaissance totale ou partielle du sens de l'expression « test VIH » apparaît d'autant plus faible que la formation est élevée : il est, par exemple, de 11,6% pour les personnes au bénéfice d'une formation scolaire obligatoire, tandis qu'il ne dépasse pas 1% s'agissant des personnes ayant fréquenté l'université ou une haute école.

Figure 16 Est-ce que vous comprenez l'expression « test VIH » ? ($p \leq 0.5$)



Trithérapie

Renvoyant à un traitement ayant permis depuis une dizaine d'années maintenant une forme de chronicisation du sida, le terme « trithérapie » ne s'est pas révélé être connu largement du public, ce malgré sa médiatisation. C'est du moins ce que suggèrent les résultats qui le concernent tirés des entretiens en face à face. En effet, le nombre d'enquêtés ayant considéré tout à fait clair le sens de ce terme est apparu minoritaire (48%).

A la lumière de ces éléments chiffrés, l'investigation à large échelle de l'expression « trithérapie » nous a semblé d'importance, dès lors que l'on sait l'efficacité du traitement sur le ralentissement du développement de l'infection. Conformément aux autres éléments soumis à l'échantillon établi par l'institut de sondage, le terme « trithérapie » a été sémantiquement étudié au travers de la question à la Figure 17.

Les données visibles sur le graphique ci-dessous apparaissent plus réjouissantes que celles produites lors des entretiens avec l'échantillon de la population générale, lesquels, il est vrai, autorisaient des réponses plus nuancées. Il demeure que sur la foi des réponses à cette question, on relèvera que plus de huit enquêtés sur dix affirment connaître le sens de l'élément « trithérapie ». Seuls environ 15% des membres du collectif livrent une réponse opposée, tandis que 3 % d'entre eux admettent ne pas être certains de comprendre ce que constitue une trithérapie.

La grande partie des répondants déclarant ignorer le sens de l'élément « trithérapie » appartient à la sous-population de l'échantillon qui a l'école obligatoire pour seule formation. C'est ce que l'on peut voir à la Figure 18 ci-après, lequel illustre une différence – statistiquement significative ($p \leq 0.001$) – des réponses fondées sur la prise en compte de la variable sociologique dite du niveau de formation acquis. Le score des réponses négatives pour cette sous-population dépasse les 30%, score supérieur de 14 points à celui établi pour la sous-population regroupant les enquêtés au bénéfice d'un apprentissage qui les suivent. Conformément à la règle observée jusqu'ici, c'est parmi les enquêtés de formation universitaire ou assimilée que l'on rencontre le moins de réponses témoignant d'une incompréhension du terme « trithérapie ».

Figure 17 Est-ce que vous comprenez le mot « trithérapie » ?

oui
non
vous n'êtes pas sûr de comprendre ce mot

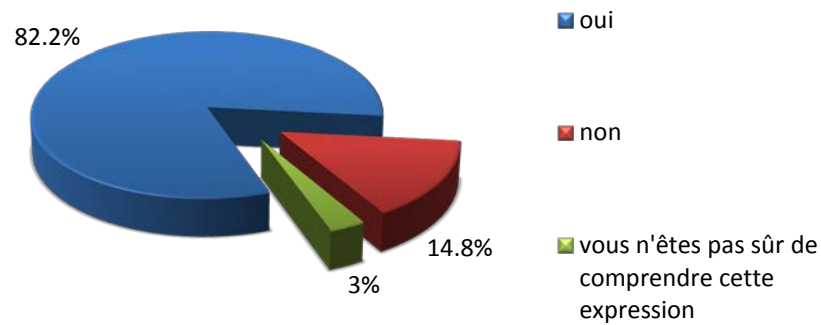
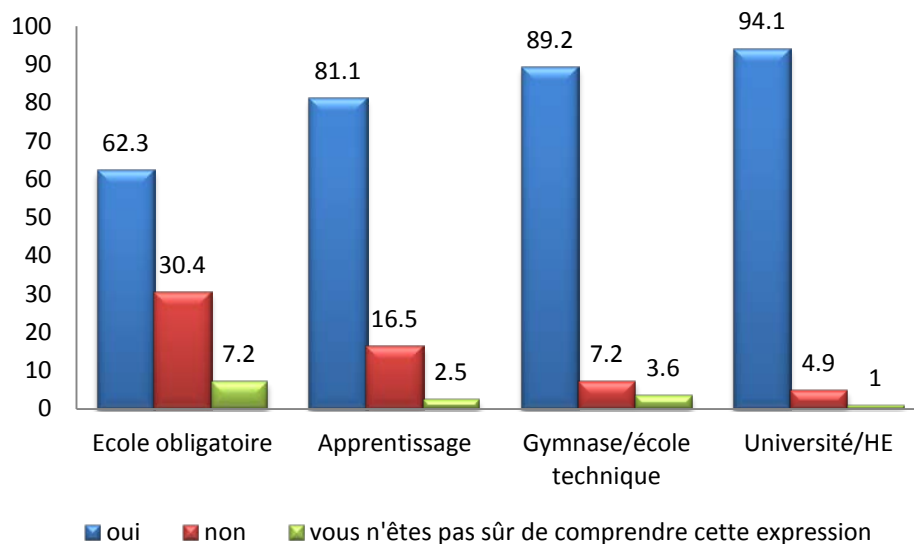


Figure 18 Est-ce que vous comprenez le mot « trithérapie » ? ($p \leq 0.001$)



Séronégatif

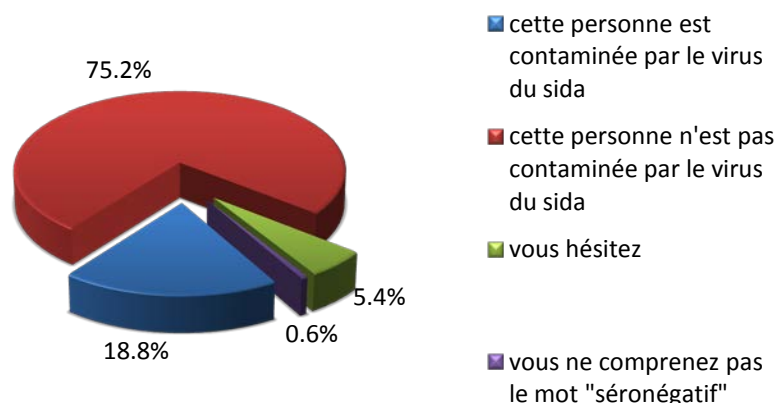
La présence de l'élément « séronégatif » dans la liste des termes et expressions linguistiques retenus pour l'enquête à grande échelle tient dans le fait qu'en dépit d'une tendance majoritaire des membres de l'échantillon à lui associer clairement une signification conforme à celle donnée par les spécialistes du sida, ce n'était pas le cas pour tout de même plus d'un enquêté sur cinq. Rappelons, pour mémoire, que plus de 11% des sujets de cet échantillon ont reconnu, d'une façon ou d'une autre, une incapacité à

se déterminer quant à l'inclusion ou non de l'idée de non-infection dans leur définition du terme «séronégatif». En plus de cette notable indétermination, d'un point de vue pondéral, que certains enquêtés n'ont pas hésité à mettre en rapport avec la composition même de l'élément, le suffixe négatif devant de quelque manière exprimer, selon eux, une réalité forcément délétère, les entretiens qualitatifs ont mis au jour cette réalité voulant que plus de 8% des membres du collectif ont une définition du terme « séronégatif » opposée, incluant en effet l'idée d'une infection à celle que les autorités sanitaires souhaiteraient, à l'évidence, voir être partagée dans leur souci de prévenir du sida.

Cette dissension autour de l'acception d'un terme apparu depuis plus de vingt ans dans le contexte préventif du sida nous a conduits à le soumettre aux cinq cents Romands qui formaient l'échantillon construit par l'institut de sondage. Concrètement, ces derniers avaient à répondre à une question ainsi formulée :

Figure 19 D'après vous, quand on dit d'une personne qu'elle est « séronégative », est-ce que cela veut dire que :

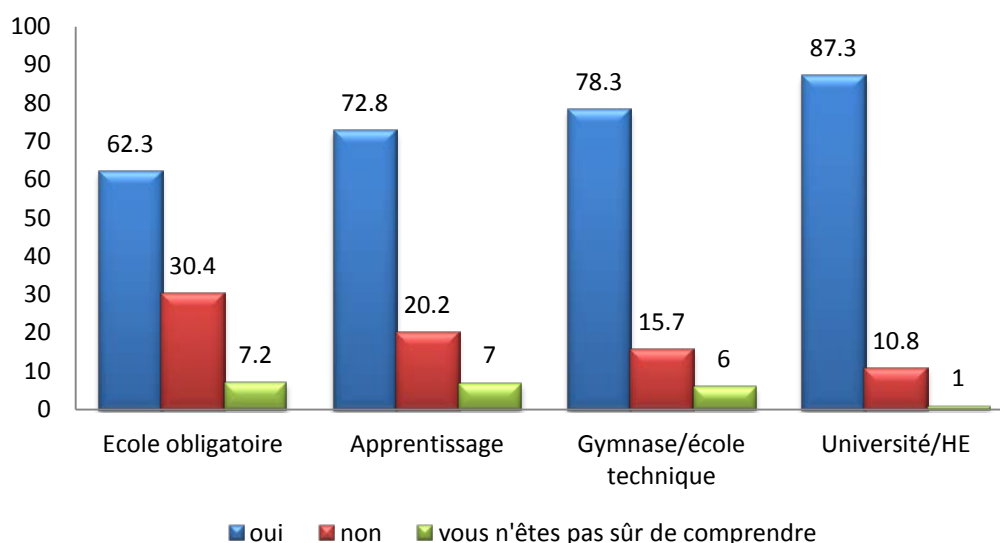
- cette personne est contaminée par le virus du sida
- cette personne n'est pas contaminée par le virus du sida
- vous hésitez
- vous ne comprenez pas le mot « séronégatif »



La distribution des réponses à cette question offre un profil qui vient pour l'essentiel confirmer les résultats obtenus lors de la phase qualitative de l'étude. En effet, on observe, ainsi qu'en témoigne le graphique ci-dessus, que, d'importance plus ou moins comparable à celle qui se dégageait des entretiens en face à face, une nette majorité de la population romande (75,2%) interrogée par téléphone conçoit une définition du terme « séronégatif » qui apparaît congruente à celle que partagent les responsables de la prévention du sida. Mais ce même graphique montre aussi qu'un Romand interrogé sur quatre ne se range pas derrière la définition que l'on attend de « séronégatif » dans le cadre de la problématique du sida et de sa prévention. C'est ainsi que plus de 18 % des répondants déclarent qu'une personne séronégative est une personne infectée par le VIH, ce qui représente un score deux fois plus élevé que celui observé lors des entretiens en face à face et qu'explique peut-être la forme ici fermée de la question. Il convient enfin de signaler le poids non négligeable, du fait qu'il dépasse les 5%, des enquêtés avouant être dans l'incapacité de se déterminer s'agissant de savoir si le terme « séronégatif » renvoie ou non à une infection par le VIH.

Le niveau de formation apparaît ici encore comme une source notable de variabilité des réponses ($p \leq 0.01$). La structure d'ordre observée jusque-là est respectée (Figure 20). Ce sont ainsi les personnes ayant la formation la plus élevée qui sont les plus nombreuses à comprendre l'élément « séronégatif » dans le même sens que les autorités sanitaires. En contraste, on relèvera le fait que plus de trois enquêtés sur dix (30,4%) ayant fréquenté la seule école obligatoire inclinent à penser qu'une personne séronégative est infectée par le VIH. Pour leur part, les enquêtés au bénéfice d'un apprentissage qui répondent dans ce sens sont à peu près 20%, et ceux qui sont sortis d'un gymnase ou d'une école technique un peu plus de 15%.

Figure 20 Le terme « séronégatif » est-il compris au sens médical du terme ? ($p \leq 0.01$)



Sexe à moindre risque

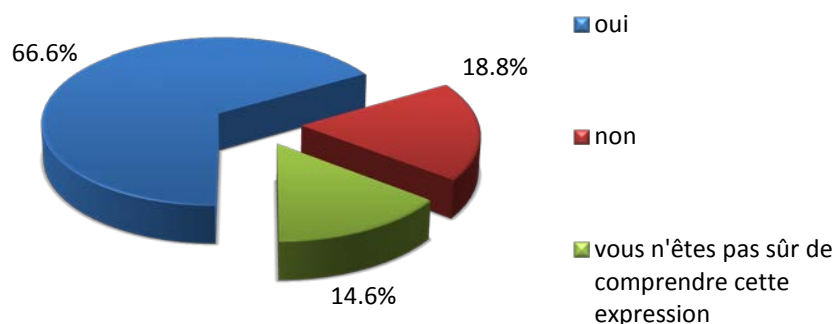
Le destin de l'expression « sexe à moindre risque » n'est guère plus enviable que celui de son correspondant en anglais « *safer sex* », du moins quand il s'agit de son degré de compréhension parmi les soixante représentants de la population générale. C'est ainsi que le sens de cette expression n'est apparu tout à fait clair que pour le tiers de ces enquêtés. On comprendra que ce taux très important de réponses révélant des problèmes affirmés de compréhension ait justifié la présence du composé « sexe à moindre risque » parmi la liste des éléments soumis à l'appréciation de l'échantillon représentatif de la population de Suisse romande. Sa signification a été investiguée par le biais d'une question dont le libellé est indiqué à la Figure 21.

Comme on peut le lire sur le graphique livré ci-dessous, deux tiers des enquêtés ont répondu à cette question en affirmant comprendre l'expression « sexe à moindre risque ». Le solde de l'échantillon se trouve placé, quant à lui, dans une posture moins favorable. En effet, près de deux enquêtés sur dix (18,8%) déclarent que son sens leur échappe, tandis que dans le même temps le score des personnes n'étant pas sûres de la comprendre atteint près de 15%.

Il convient de conclure avec l'expression « sexe à moindre risque » en faisant remarquer qu'elle ne livre pas de résultats statistiquement significatifs dès lors que l'on ventile les réponses données par les membres de l'échantillon en fonction de leur niveau de formation, cas rare de cette espèce parmi les éléments à compréhension problématique dont la prise en compte a semblé pertinente pour cette phase quantitative de l'étude.

Figure 21 Est-ce que vous comprenez l'expression « sexe à moindre risque » ?

oui
non
vous n'êtes pas sûr de comprendre cette expression



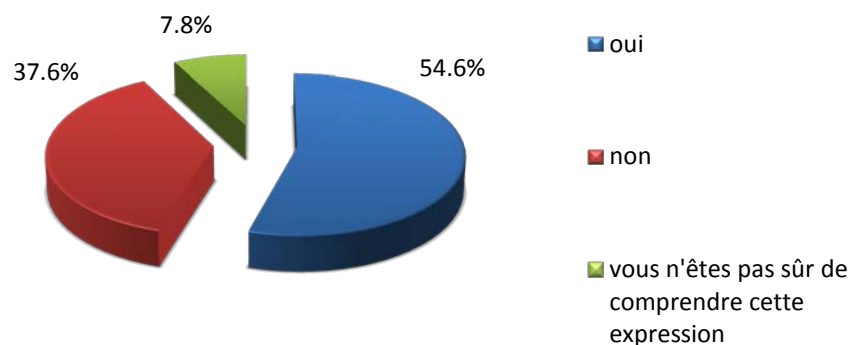
Safer sex

L'anglicisme « *safer sex* » avait été étudié auprès de l'échantillon du point de vue des règles comportementales auxquelles il est susceptible de renvoyer. Les résultats ont montré que la totalité ou presque des enquêtés ayant connaissance de cet anglicisme en conçoivent une définition conforme à celle attendue par les professionnels de la prévention du sida. Mais les enquêtés en question ne représentaient qu'un peu plus de la moitié de l'échantillon (55%), la plupart des autres enquêtés ayant avoué ignorer – en partie ou totalement – son sens.

Attendu un référent commun, ce sont des raisons identiques à celles ayant prévalu pour l'élément «sexe à moindre risque » qui ont milité en faveur de la présence de l'anglicisme « *safer sex* » dans la liste des termes et expressions soumis à la population générale romande. Cette présence s'est manifestée au travers de la question indiquée à la Figure 22.

Figure 22 Premièrement, l'expression « *safer sex* ». Est-ce que vous comprenez l'expression « *safer sex* » ?

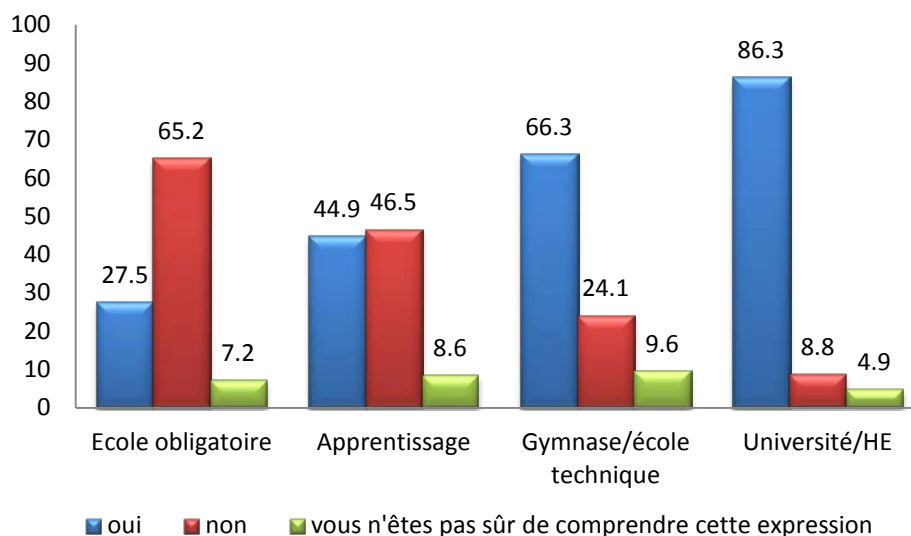
oui
non
vous n'êtes pas sûr de comprendre cette expression



La distribution des réponses livrées par les répondants au sujet de l'expression « *safer sex* » témoigne d'un échantillon plus ou moins partagé en deux. Un peu plus de la moitié d'entre eux déclare comprendre cette expression. L'autre moitié des répondants se répartit de telle sorte que près de 38% d'entre eux déclarent ne pas en saisir le sens, tandis que près de 8 % avouent ne pas être sûrs de comprendre ladite expression. On observera que la mise en rapport de ces résultats avec ceux issus de l'enquête qualitative témoigne d'un net parallélisme. Ainsi, la proportion des personnes affirmant comprendre l'expression « *safer sex* » est la même que celle des enquêtés interrogés dans les entretiens en face à face et associant un ensemble de règles permettant de se prémunir contre une infection par le VIH à ce composé, c'est-à-dire respectivement 54,6% et 55 %. Sans pour autant permettre de tirer des éléments ayant force de preuve, ce parallélisme pourrait constituer un signe indiquant que les enquêtés qui disent ici comprendre l'anglicisme « *safer sex* » le comprennent dans le sens attendu par les autorités sanitaires responsables de la prévention du sida.

La prise en compte de la variable de contrôle dite du niveau de formation acquis constitue une source notable de distribution des réponses ($p \leq 0.001$). Ainsi qu'en témoigne le graphique ci-après, on observe une co-variation entre le niveau de formation et le pourcentage de réponses résultant d'une compréhension affirmée de l'anglicisme « *safer sex* ». Si plus de 86% des universitaires interrogés disent comprendre ledit anglicisme, les personnes ayant suivi une formation gymnasiale ou technique ne sont qu'environ 66% à le faire et celles au bénéfice d'un apprentissage moins de 50%. Par ailleurs, on ne trouve que 27,5% des enquêtés ayant comme formation celle délivrée par l'école obligatoire pour qui « *safer sex* » fait sens.

Figure 23 Est-ce que vous comprenez l'expression « safer sex » ? ($p \leq 0.001$)



Prophylaxie de post-exposition

L'expression « prophylaxie de post-exposition » s'est révélée particulièrement problématique au plan de sa compréhension pour les personnes interrogées en face à face. En effet, seuls 17% des enquêtés ont affirmé saisir pleinement la signification de cette expression, souvent résumée par l'acronyme PEP. Sachant ce que l'on peut attendre de ce type de prophylaxie suite à un rapport sexuel potentiellement à risque notamment, ces résultats commandaient de soumettre à la population générale romande l'élément « prophylaxie de post-exposition ».

Confirmant le constat établi à partir des données issues des entretiens qualitatifs, la nature des réponses qu'entraîne cette question montre que l'expression « prophylaxie de post-exposition » n'est comprise que par une minorité des répondants (Figure 24). En effet, seuls à peine plus de trois d'entre eux sur dix affirment la comprendre. En ce qui concerne les autres enquêtés, le sens de cette expression leur échappe totalement pour la plupart (61,8 %) ou, c'est le cas de 7 % des membres de l'échantillon, leur apparaît flou au point d'admettre ne pas être sûr de le saisir.

La distribution des réponses en fonction de la variable « niveau de formation » conduit à des résultats qui offrent une forte variabilité ($p \leq 0.001$). Le profil de ces résultats fait montre de la même structure d'ordre que ceux établis pour les éléments précédents. En d'autres termes, on observe que, pris dans leur ensemble, plus les enquêtés offrent une formation poussée, plus ils inclinent à déclarer comprendre le sens de l'élément « prophylaxie de post-exposition ». A cet égard, on notera que le groupe des enquêtés de formation universitaire est le seul pour lequel le total des réponses (49%) signifiant la maîtrise déclarée du sens de l'expression concernée ici dépasse celui des réponses (46,1%) affirmant le contraire. Enfin, on ne saurait manquer de souligner ce résultat voulant que seulement 14% des enquêtés ayant fréquenté la seule école obligatoire se rejoignent pour dire comprendre le sens de cette expression (Figure 25).

Figure 24 Est-ce que vous comprenez l'expression « prophylaxie de post-exposition » ?

oui
non
vous n'êtes pas sûr de comprendre cette expression

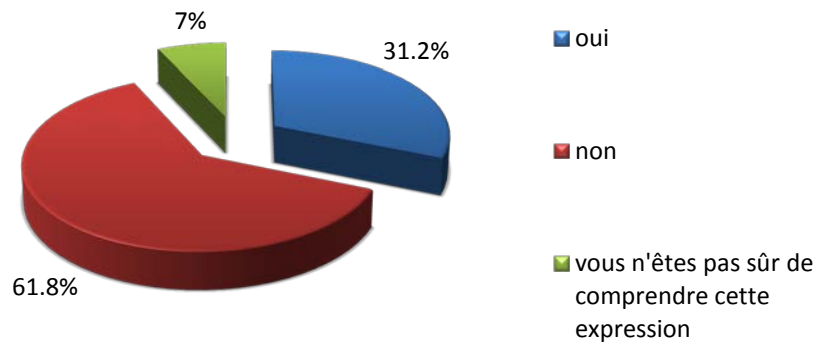
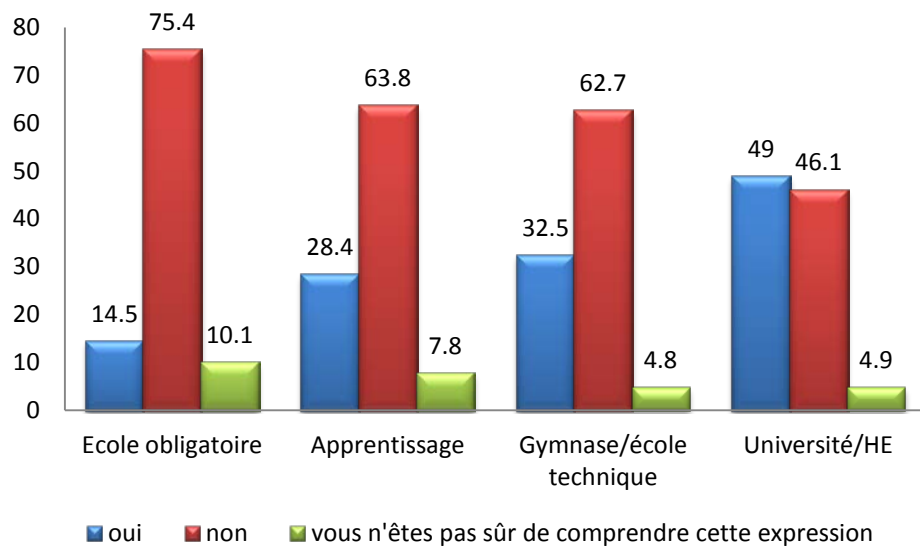


Figure 25 Est-ce que vous comprenez l'expression « prophylaxie de post-exposition » ?
($p \leq 0.001$)



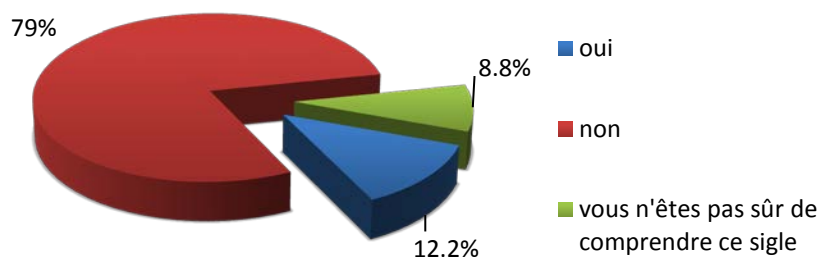
IST

Le sigle « IST » – pour Infection Sexuellement Transmissible – est de loin l'élément dont la signification est apparue comme étant la plus obscure pour les membres de l'échantillon de la population générale. Rappelons à cet égard que pas plus de 3% d'entre eux ont rapporté que le sens de cet élément est clair pour eux. A l'évidence pareil constat invitait à inscrire ce sigle au rang des éléments

méritant un examen à large échelle, surtout quand on sait que sa fréquence dans les discours préventifs va croissant depuis que les spécialistes en recommandent l'usage en lieu et place de ce qui constitue un autre sigle : « MST », autrement dit Maladie Sexuellement Transmissible. On trouvera ci-après la question qui a été adressée aux cinq cents Romands soumis à l'enquête par téléphone :

Figure 26 Est-ce que vous comprenez le sigle « IST » ?

- oui
- non
- vous n'êtes pas sûr de comprendre ce sigle



L'essentiel à retenir des résultats relatifs à cette question réside dans une très grande convergence des réponses négatives. Représentant une part de l'échantillon comparable à celle observée lors des entretiens en face à face, le nombre des enquêtés répondant ne pas comprendre le sens du sigle « IST » atteint presque la barre des 80%. Les enquêtés convaincus du contraire sont peu nombreux puisque, tous ensemble, ils représentent à peine plus de 12% du total de l'échantillon. A ce petit nombre, il faut encore opposer les enquêtés (8,8%) signifiant qu'ils sont loin d'être sûrs de saisir la signification attachée à ce sigle, appelé à un usage toujours plus important dans le champ de la santé publique.

On en terminera avec le sigle « IST » en signalant qu'il constitue l'un des deux éléments – l'autre étant « sexe à moindre risque » – qui offre, dans le cadre de l'enquête à grande échelle, des résultats répartis en fonction du niveau de formation des enquêtés qui ne témoignent pas d'une variabilité statistiquement significative.

4.3 CONSTATS

Les résultats exposés à l'instant informent à plus d'un titre. En tout premier lieu, ils montrent – ce qui n'était pas évident – qu'il est possible d'enquêter par le biais d'une enquête par téléphone sur un sujet a priori aussi délicat que le nôtre auprès des Romands. Le nombre de refus de participation ne dépasse guère celui que les instituts de sondage rencontrent habituellement. A cet égard, il est pertinent de se demander dans quelle mesure notre insistance auprès des responsables de l'Institut de sondage mandaté d'initier chaque entretien téléphonique avec un préambule avertissant que la présente enquête était réalisée par l'Université de Lausanne pour le compte du Fonds national suisse de la recherche scientifique n'a pas encouragé certains à la participation à une recherche non lucrative et tout entière dévolue à l'amélioration de la prévention du sida. Par ailleurs, ces résultats révèlent visiblement, en

regard des taux très faibles de non-réponses qui leur sont attachés, la possibilité de solliciter, à propos d'effets de sens, la conscience linguistique des sujets parlants par le biais d'une technique – souvent critiquée pour sa rigidité – fondée sur des questions fermées et, qui plus est, posées par téléphone.

Pour ce qui touche directement aux éléments lexicaux soumis à l'appréciation de cinq cents personnes installées en Suisse romande, le premier constat qu'il convient d'établir tient dans le fait qu'aucun d'entre eux n'apparaît compris par tout le monde ou compris en des termes identiques, témoignant en cela du bien-fondé de leur présence parmi la liste des termes et expressions qui fondaient l'enquête confiée à l'institut de sondage. Le second constat à portée générale que l'on peut formuler veut que, le plus souvent, les résultats associés aux différents éléments soumis à large investigation confirment la nature et l'amplitude de la dissension observée pour ces mêmes éléments dans le cadre de la phase qualitative de l'étude. Pareil état de fait constitue, selon toute apparence, un bon indice du sérieux de la construction de l'échantillon formé des soixante enquêtés ayant bien voulu prendre part aux entretiens en face à face de cette phase. Sans pour autant ouvrir la voie à la généralisation, ce même état de fait invite, par surcroît, à considérer avec une certaine confiance les résultats attachés aux termes et expressions qui n'ont pu bénéficier d'un traitement à grande échelle.

Le sort généralement réservé aux éléments proprement dits ne manque pas d'interpeller. Pour ce qui est tout d'abord des éléments formant la série des termes et expressions qui appartiennent au français courant, il apparaît qu'un seul d'entre eux – « contact sexuel »^{ee} – voit sa signification, ou plus justement la part de sa signification examinée dans cette enquête, faire l'unanimité ou presque. Tous les autres rendent compte d'une dissension plus ou moins accusée. Sans reprendre ici l'ensemble des données chiffrées, on insistera cependant sur celles associées aux éléments « fidèle » et « relation stable » qui, mises en rapport avec la nature des modes d'infection par le VIH, invitent à la réflexion. En effet, plus d'un Romand sur cinq ne retient visiblement pas parmi la liste des traits définitoires de « fidèle » l'exclusivité sexuelle, laquelle est par ailleurs absente de la définition d'une « relation stable » chez trois Romands sur dix. Toujours en lien avec les modes d'infection par le VIH et les messages de prévention y relatifs, les résultats valables pour l'expression « rapport sexuel » sont tout aussi interpellants. On aura vu en effet que les pratiques du cunnilingus pendant la menstruation et de la fellation avec éjaculation dans la bouche ne constituent pas des rapports sexuels pour, respectivement, le cinquième et le quart des personnes installées en Suisse romande. On conclura avec les éléments appartenant au français commun en insistant sur les scores attachés au terme « sperme » présent dans le libellé de certaines consignes de prévention récentes^{ff}, scores témoignant de la plus forte dissension sémantique observée ici. On se rappellera en effet que moins de six Romands sur dix se rejoignent pour penser que le terme « sperme » renvoie aussi bien à l'éjaculat qu'au pré-éjaculat.

Quant aux éléments appartenant à un registre que, de manière simplifiée, l'on qualifiera de médical, les chiffres parlent d'eux-mêmes, serait-on tentés de dire. On se souviendra à cet égard que les expressions « *safer sex* » et « sexe à moindre risque » – qui réfèrent toutes deux aux principales règles comportementales en matière de prévention du sida – s'avèrent être comprises par à peine plus d'un Romand sur deux. Pour sa part, le terme « séronégatif », charrié depuis plus de vingt ans dans les discours qu'ils soient du type savant ou profane, présente encore aujourd'hui un problème de compréhension pour près du quart de la population de Suisse romande. Mais on se souviendra aussi du sort plus que problématique – si l'on prétend à vouloir prévenir du sida par leur recours – des éléments « prophylaxie de post-exposition » et « IST » dont une très nette minorité de Romands déclare en comprendre le sens.

On finira avec les résultats de cette enquête en population générale en insistant encore une fois sur le fait qu'ils nous informent au seul plan déclaratif. En d'autres termes, de par la forme donnée à ladite enquête, ils ne pouvaient renseigner sur le caractère effectif de la compréhension des éléments lexicaux

^{ee} La formulation de la question a permis de constater que l'expression « contact sexuel », pour la majorité des répondants, peut faire référence aux pénétrations pénienne vaginale et anale. Ceci n'exclut pas la possibilité que d'autres sens soient attribués à cette expression, comme l'a montré l'enquête auprès des membres du sous-échantillon.

^{ff} On pense aux consignes « pas de sperme dans la bouche » et « évitez le contact de la bouche avec du sperme ou du sang ».

relevant du registre médico-préventif, soit sur une congruence attestée entre la signification que leur accordent les Romands interrogés et celle qu'ils reçoivent de la part des spécialistes de la question du sida.

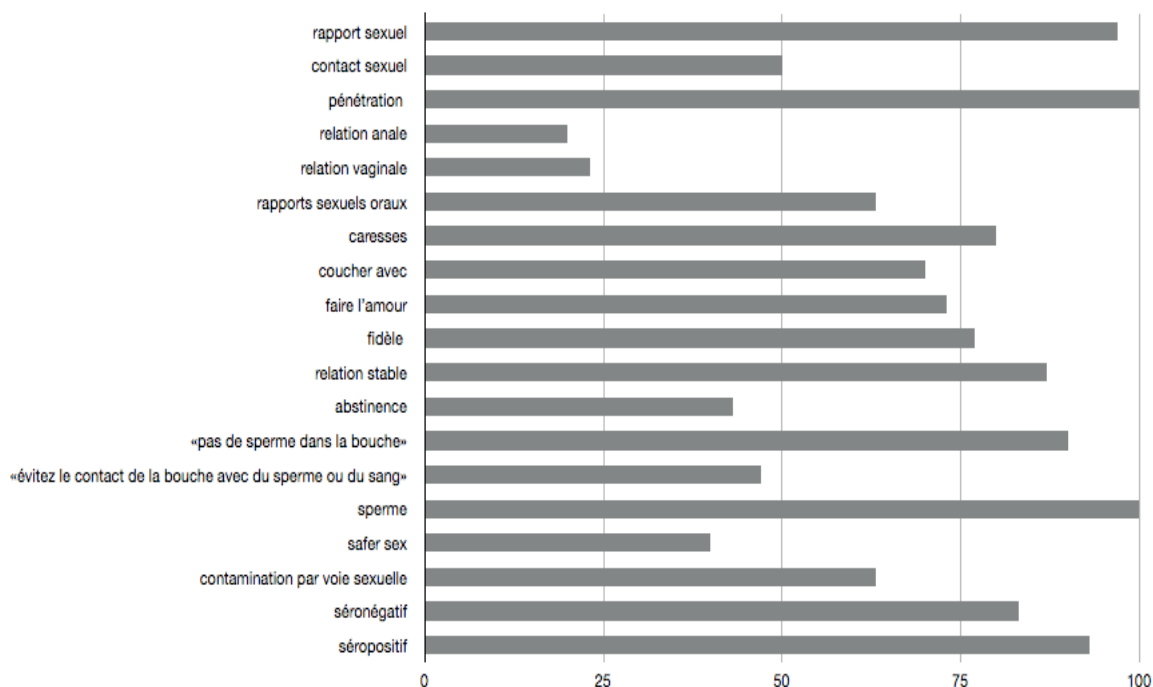
5 LE POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS DE LA PREVENTION

Le design de l'étude ne supposait pas de se limiter à une investigation auprès de ceux qu'il s'agit de prévenir du VIH/sida, autrement dit la population générale. Il appelait également à cerner les représentations d'un collectif de professionnels de la prévention. Ce collectif a donc aussi été amené à répondre à une batterie de questions posées dans le cadre d'un entretien en face à face et articulées autour de termes et expressions sémantiquement problématiques en raison ou d'une possible polysémie (19 éléments) ou d'une appartenance à un registre savant (41 éléments). On trouvera donc dans ce chapitre les résultats de cette double investigation.

5.1 RESULTATS I : LES TERMES ET EXPRESSIONS A SIGNIFICATION VARIABLE

L'examen des résultats des entretiens avec les professionnels de la prévention permet l'établissement d'un certain nombre de constats quand aux termes et expressions dont on avait postulé une certaine variabilité au plan de leur signification. Le premier d'entre eux est résumé au travers de la Figure 27 ci-dessous, laquelle montre que les termes et expressions retenus, tous tirés de documents écrits, émaillent – certes à des degrés divers – les discours qui ont pour charge de prévenir du VIH/sida.

Figure 27 Proportion (%) des professionnels de la prévention déclarant utiliser les termes et expressions à signification variable investigués



Un deuxième constat veut que l'on n'ait trouvé aucun élément dont la signification fasse l'objet d'un total consensus au sein d'une population qui, objectivement, présente une certaine homogénéité admis une pratique commune – la prévention des infections sexuellement transmissibles – inscrite au cœur même de son activité professionnelle. Un tel état de fait invite à une présentation des résultats de

l'investigation relativement détaillée et conforme dans son ordonnancement à celle qui a été adoptée dans les chapitres précédents.

5.1.1 Pratiques sexuelles

Des neuf termes et expressions relevant de la catégorie notionnelle « pratiques sexuelles », « rapport sexuel » apparaît comme l'un des plus souvent utilisés dans la pratique professionnelle des intervenants soumis à l'étude. Si ces derniers se rejoignent tous pour considérer que les pratiques de pénétration pénienne (vaginale ou anale) peuvent être désignées par l'élément « rapport sexuel », il n'en est pas de même pour les pratiques orogénitales potentiellement à risque. C'est ainsi que ce même élément est perçu comme référant aux pratiques du cunnilingus pendant la menstruation et de la fellation avec éjaculation dans la bouche par seulement deux tiers (66,7%) et près des trois quarts (73,3%) des enquêtés, respectivement.

Susceptible d'entrer dans un rapport synonymique avec « rapport sexuel », l'expression « contact sexuel » connaît un sort sensiblement différent. On peut tout d'abord noter que la moitié du collectif déclare l'exclure de ses messages préventifs. Par ailleurs, la dissension est effective s'agissant non seulement des pratiques dites orogénitales, mais également des pratiques de pénétration pénienne puisque seul un tiers (36,7%) des intervenants interrogés est d'avis que l'expression « contact sexuel » renvoie à la pénétration pénienne vaginale et/ou anale. A cet égard, certains enquêtés ne manquent pas de souligner la possible dissension existant autour du sens de cette expression. C'est visiblement ce que semble exprimer cet enquêté qui préfère s'abstenir de tout emploi de « contact sexuel » dans sa pratique de prévention :

(H4) « pour moi [...] c'est trop vague, c'est trop sujet à interprétation. Je sais pas ce qu'ils entendent par là. Pour moi, ça veut rien dire du tout et je l'emploierai jamais »

D'autres enquêtés relèvent, eux, l'opacité partielle ou totale de la signification de l'élément « contact sexuel ». Cette opacité peut concerner l'intervenant :

(F11) « contact pour moi ça peut être n'importe quoi, ça peut être juste toucher, mais ça peut être très sexuel »

Mais elle peut tout aussi bien concerner son interlocuteur (patient) :

(H10) « je l'utilise jamais et je pense pas que je l'ai jamais entendu dans la bouche d'un de mes patients donc ça signifie pas grand chose à mes yeux. Mais, si je devais en parler maintenant, je le prendrais comme synonyme de 'rapport' »

Il est à noter que d'autres enquêtés relèvent cette polysémie de « contact sexuel » qui explique précisément sa présence parmi la liste des termes soumis à l'examen, polysémie jugée nuisible à la qualité des messages de prévention :

(H14) « c'est trop flou, peut-être qu'il y a eu une exposition des organes génitaux de l'un ou de l'autre ou peut-être que d'un et puis qu'il y a eu un contact. Maintenant, quel type de contact ? Est-ce que c'était oral ? Est-ce que c'était masturbation ? Est-ce que c'était attouchement ? Est-ce que c'était ? »

Enfin, certains ont la conviction que le terme « contact » contient un trait de sens dénotant une action furtive et donc susceptible de laisser croire qu'un « contact sexuel » ne constitue pas une pratique sexuelle potentiellement à risque. C'est d'ailleurs ce qui les conduit à ne jamais émailler leurs discours préventifs de l'expression « contact sexuel ». Les propos de ces deux professionnels de la prévention en témoignent :

(F12) « y a cette notion dedans de côté un peu léger, un contact 'oh j'ai eu un contact'. Ouais, le côté léger, banalisant, donc à moindre risque en fait »

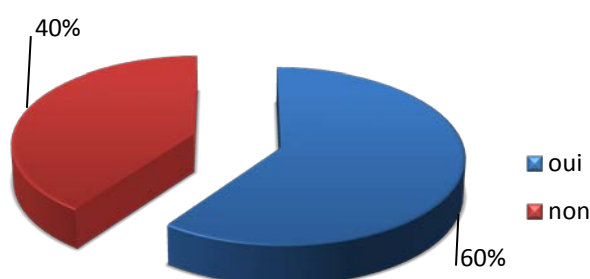
(F18) « y a cette connotation de rapidité, on touche et y a plus rien derrière. Je pense que c'est pour ça que j'ai pas du tout l'habitude de ce terme »

On le voit, « contact sexuel » tout comme « rapport sexuel » constituent pour la grande majorité des membres du collectif des moyens linguistiques qui permettent notamment d'évoquer la pratique de la pénétration pénienne. De ce point de vue, il est intéressant de rendre compte des résultats attachés à

l'élément « pénétration » à proprement parler. L'essentiel à retenir n'est pas que le collectif se retrouve dans son entier pour considérer que parler de pénétration signifie parler de fait de pénétration pénienne vaginale. En effet, il est plutôt dans le constat saisissant qu'illustre le graphique 2 ci-après où les professionnels sont divisés au point que près de quatre sur dix (40%) d'entre eux dénie à l'élément

« pénétration » prononcé sans autre qualificatif toute vocation à dénoter la pratique de la pénétration pénienne anale, lui préférant selon les dires de certains le terme « sodomie ».

Figure 28 Le terme « pénétration » désigne-t-il la sodomie ?



Pour leur part, les deux expressions « relation anale » et « relation vaginale » présentent la singularité d'être parmi les éléments investigués les plus consensuels – ainsi la plupart des professionnels interrogés (90%) les associent aux pénétrations péniennes anale et vaginale respectivement – tout en étant, dans le même temps, les deux termes ou expressions à signification variable les moins utilisés dans la pratique préventive (cf. supra le graphique 1). « Relation anale » et « relation vaginale » apparaissent au total peu fonctionnelles, ce que nos enquêtés ne manquent pas de souligner. A cet égard, certains insistent sur leur caractère imprécis et leur préfèrent indiscutablement les éléments « pénétration anale » ou « pénétration vaginale », certes moins imagés et moins euphémisants, mais jugés plus « clairs », plus « précis », donc davantage en accord avec la portée attendue d'un message préventif. C'est du moins ce qu'invite à penser le contenu des verbatims qui suivent :

(F2) « 'pénétration anale' est plus clair, est plus explicite [...] Les gens sont demandeurs [...] d'un discours qui soit clair, qu'ils puissent comprendre aussi par rapport à la perception du risque qu'ils ont et qu'ils puissent bien comprendre quelle a été leur prise de risque ou quelle n'a pas été »

(H23) « le terme pénétration est presque plus clair et renvoie à quelque chose de peut-être plus imagé que relation anale. Comme on essaie d'avoir une sorte de discours précis, j'ai l'impression que relation ça mettrait un peu, comme si c'était plus enjolivé que 'pénétration', qu'est plus clair »

D'autres relèvent leur impact limité quand il s'agit d'accommoder son discours à celui de son interlocuteur. C'est par exemple le cas avec des jeunes, ainsi que le note cette intervenante pour qui il faut parler parfois « crûment » :

(F3) « [...] avec les jeunes c'est difficile en fait de leur faire comprendre [...] ils sont assez crus en général donc si on commence à parler de termes, relation c'est pas forcément clair. On place souvent des mots plus crus justement 'pénétration', c'est plus cru que relation »

On ne manquera pas de signaler également que quelques enquêtés mentionnent explicitement l'ambivalence de « relation » qui peut aussi se comprendre en termes affectifs et de ce fait brouiller le message à transmettre :

(H25) « là, à mon avis, y a une sorte de non compatibilité au niveau de ce à quoi ça renvoie. Relation, j'aurais plutôt tendance à dire ok c'est le rapport affectif »

Enfin, pour justifier le non-recours aux expressions en question, certains en appellent aussi au registre trop formel ou trop soutenu auquel elles se trouvent associées et aux impasses auxquelles elles peuvent conduire, par exemple face à des personnes allophones :

(F1) « relation vaginale n'est peut-être pas bien comprise par un certain nombre de personnes qui viennent nous consulter. Ils ne sont pas tous, disons, de langue maternelle française et relation vaginale, je crois qu'ils ne comprendraient pas »

C'est ce même type d'arguments convoquant formalité du registre et intercompréhension qui est majoritairement avancé par celles et ceux qui considèrent l'emploi de l'expression « rapports sexuels oraux » comme potentiellement problématique :

(F16) « je suis pas sûre que les personnes à qui je m'adresse vont pas me regarder un peu bizarrement en disant 'tu peux pas parler français' [...] C'est une question de compréhension du langage »

Mais, on retrouve aussi chez certains un souci d'accommodation au discours ou au lexique de l'autre qui peut amener à éviter l'usage de l'expression « rapports sexuels oraux », ce en vue d'optimiser, comme nous le dit cette intervenante, la communication préventive :

(F17) « je le trouve assez lourd [le mot rapports sexuels oraux] Pis qu'est-ce que ça veut dire, après faut encore aller préciser. Moi, j'aime bien justement, dans une relation de personne à personne, utiliser ce que je pense être les mots que eux utilisent »

Au-delà de ces observations, force est de constater que l'expression « rapports sexuels oraux » fait l'objet d'un certain consensus autour de son sens, lorsqu'il s'agit de référer à la fellation (96,7%) ou au cunnilingus (96,7%). Il demeure que si deux enquêtés sur trois déclarent recourir à cette expression dans le cadre de leur activité professionnelle, d'autres choisissent d'y renoncer. Parmi ceux-ci, il en est qui préfèrent expliciter dans le détail et sans ambages les pratiques sexuelles regroupées sous cette expression à caractère générique. Autrement dit, ils font œuvre de prévention en tentant, pour reprendre les termes d'une enquêtée, d'« appeler un chat un chat ».

Toujours en lien avec les pratiques dites orogénitales, l'investigation du terme « caresses » tempère le caractère a priori peu sexué des pratiques qui lui sont rattachées. En effet, plus de 20% des membres du collectif affirmant utiliser ce terme incluent la fellation et le cunnilingus dans ses référents possibles. C'est précisément cette étendue référentielle qui peut conduire certains professionnels de la prévention à exclure de leur vocabulaire ce terme compris comme étant trop peu précis et donc inadéquat dans des settings de prévention où le temps est compté. C'est sur quoi insiste cet enquêté en particulier :

(H10) « c'est un terme très évasif [...] Si on avait une heure d'entretien à disposition, on pourrait se permettre d'aborder les choses de façon plus détaillée, plus approfondie, plus tranquille, moins agressive pour la personne qui est en face, mais on a pas le temps à disposition [...] du coup on est obligé d'aller relativement vite au but [...] du coup devoir être très précis avec les termes »

On conclura cette présentation des résultats relatifs au champ notionnel « pratiques sexuelles » en commentant les données attachées aux expressions « faire l'amour » et « coucher avec ». Une des observations remarquables concernant ces expressions que nos répondants déclarent utiliser dans des proportions comparables (environ 70%) réside dans le fait qu'elles suscitent une très forte dissension au plan sémantique. En effet, le collectif apparaît clairement divisé s'agissant de savoir si l'un et l'autre de ces éléments offrent un sens impliquant forcément un rapport sexuel avec pénétration pénienne. Comme le montrent les graphiques 3 et 4 ci-après, cinq enquêtés sur dix reconnaissent une telle implication pour « coucher avec » et six sur dix en ce qui concerne « faire l'amour ».

Figure 29 Est-ce que « coucher avec » implique un rapport sexuel avec pénétration pénienne ?

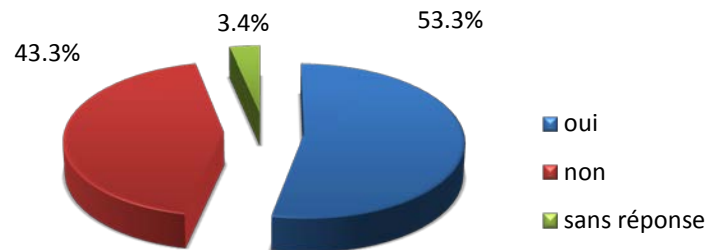
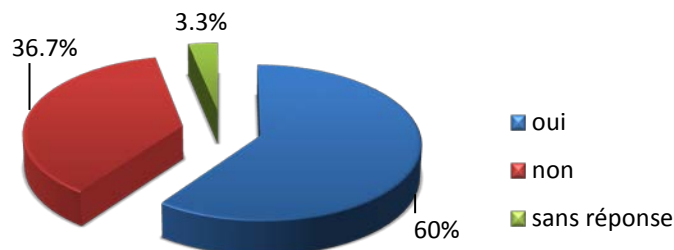


Figure 30 Est-ce que « faire l'amour » implique un rapport sexuel avec pénétration pénienne ?



On ne s'en tiendra pas ici à relever le manque de consensus autour du sens de « coucher avec » et de « faire l'amour », en raison du nombre de professionnels de la prévention interrogés ayant porté au jour les problèmes que peuvent susciter ces expressions dans leur activité. Ainsi, plusieurs d'entre eux se refusent à recourir à « faire l'amour » en ce que cet élément induit, à leurs yeux, une dimension affective qui n'a pas sa place dans l'interaction préventive où l'essentiel consisterait plutôt à se concentrer sur les risques d'infection par le VIH que peuvent entraîner certaines pratiques sexuelles et non d'investiguer la dimension sentimentale qui pourrait être liée à ces pratiques. Les propos ci-dessous sont révélateurs de ce point de vue techniciste, serait-on tentés de dire :

(H10) « c'est par souci de précision que j'essaie de ne pas utiliser des termes qui [...] peuvent englober autre chose pour certaines personnes. C'est surtout ça qui m'importe, savoir de quoi on parle [...] J'ai pas envie de parler

d'amour, mais plus de risque que de savoir exactement le rapport que la personne a, si elle est amoureuse ou pas m'importe relativement moins »

(H25) « faire l'amour, je l'utilise pas parce que ça ancre la relation dans une dimension sentimentale, affective. Quand je fais de la prévention, j'ai tendance vraiment à me concentrer sur la technicité de la problématique du VIH »

Il est à noter que cette conception techniciste de l'entretien préventif qui demande, en l'occurrence, de s'abstenir d'utiliser l'expression trop chargée affectivement « faire l'amour », assure pour l'enquêté dont on rapporte ci-dessous les propos une certaine protection de « soi » ou, pour le dire dans les termes de Brown & Levinson (1987), garantit de menaces de perte de la face :

(H14) « dans une consultation médicale, faire l'amour c'est trop proche, je dois rester plus technique, c'est peut-être un mécanisme de défense »

Ce sont d'autres arguments qu'évoquent nos répondants lorsqu'ils pointent les difficultés associées à l'usage de « coucher avec ». Plusieurs d'entre eux sont d'avis que cette expression relève d'un niveau de langue inapproprié à leur activité professionnelle. Un enquêté, par exemple, bannit « coucher avec » de son vocabulaire parce qu'appartenant au registre familier, alors qu'une autre fait de même en invoquant le registre vulgaire :

(H23) « [...] Coucher avec, ça a une dimension un peu de proximité alors quand je fais de la prévention [...] j'essaie de ne pas avoir un rapport trop familier avec la personne et ces deux expressions sont quand même assez familières »

(F7) « je dirais plutôt faire l'amour ou avoir des relations sexuelles [...] Coucher, je trouve c'est une connotation qui me plaît moins. Disons une fille qui couche, ça peut avoir une connotation un peu presque vulgaire, un petit peu méprisante, tandis que faire l'amour, il me semble, ça a un côté plus positif »

Il est par ailleurs intéressant de rapporter le point de vue de cet enquêté qui, par souci d'éviter toute incongruité, voit une incompatibilité entre cette expression et une mise en discours fondée sur le vouvoiement, visiblement de règle dans son activité de prévention :

(H14) « c'est un terme que j'utiliserai en dehors de la consultation médicale [...] C'est peut-être plus un terme qu'on utilise dans une relation amicale ou de société proche, de copain à copain ou de copine à copine, 't'as couché avec'. Coucher avec, je mettrais un tutoiement avant, je mettrais pas un 'vous avez couché avec', ça me choque un peu »

Enfin, il apparaît qu'une part notable du collectif trouve l'expression « coucher avec » entachée d'imprécision ou trop euphémisante soulignant en cela une polysémie qui ne peut être levée qu'au prix d'une claire explicitation. Les deux verbatims qui suivent exemplifient pareil point de vue :

(F6) « c'est trop vague pour moi [...] C'est une sorte de pudeur de dire coucher avec [...] ça ne touche pas, il me semble, directement la sphère sexuelle, c'est moins précis, par rapport à la prévention, que 'faire l'amour' »

(F22) « moi, je dis 'avoir des relations sexuelles avec' parce que c'est précis [...] Coucher avec, c'est aller dans le même lit. En plus de ça, c'est des jeunes [qui viennent consulter], ils couchent pas forcément dans le même lit, mais ils ont des rapports sexuels »

5.1.2 Sans risque ?

Deux des trois termes ou expressions qui relèvent de la catégorie notionnelle dite « sans risque ? » réfèrent, selon toute vraisemblance, aux relations duelles impliquant une sexualité comprise en termes d'exclusivité dès lors qu'elles s'inscrivent dans un message de prévention du sida. Il s'agit de « relation stable », d'une part, et de « fidèle », d'autre part. Le premier de ces éléments apparaît d'usage courant dans la prévention puisque la presque totalité du collectif déclare y recourir dans sa pratique. Il demeure que son sens n'est pas sans poser problème dans la mesure où seuls deux tiers de ce même collectif estiment que parler de « relation stable » consiste à parler d'une relation entre deux personnes fondée entre autres choses sur des rapports sexuels exclusifs. Le tiers restant est de l'avis contraire. C'est ainsi le cas pour cet enquêté pour qui il est parfaitement loisible de définir en termes de « relation stable » une relation duelle où des partenaires sexuels occasionnels peuvent avoir leur place :

(H19) « quand on parle de la relation stable, on parle de la relation entre deux personnes. On va pas parler d'éventuels autres partenaires donc ça suffit pas de parler de relation stable, il faut peut-être aussi parler des éventuels autres partenaires occasionnels [...] Au niveau de la prévention, c'est un mot qui est utilisable, mais qui veut pas dire forcément que dans la situation de la personne y a pas plusieurs partenaires »

Relevons que plusieurs enquêtés insistent sur la polysémie problématique de l'expression « relation stable » en arguant que son sens peut voir ou non coexister en son cœur la notion d'exclusivité sexuelle et celle de durabilité qui, elle, est toujours présente. C'est bien ce qu'expriment les deux professionnels de la prévention cités ci-après :

(F6) « ça veut dire que c'est un couple dans la durée, pour moi, mais ça veut pas dire qu'il y a fidélité forcément. C'est pour ça que je pose la question autrement. C'est pas super clair ce terme [...] Pour la prévention, c'est pas suffisant pour savoir s'il y a besoin de faire un test, s'il y a des risques, s'il y a pas de risque »

(F17) « si je l'utilise, j'essaierai de définir ce que ça veut dire parce que relation stable, pour moi, c'est pas forcément simple [...] Soit je dirai 'vous avez qu'une seule personne', 'votre relation dure depuis un certain temps' [...] Relation stable, pour moi, est un terme qui veut pas dire grand chose »

L'élément « fidèle » connaît un sort relativement comparable à celui de l'expression « relation stable ». En effet, couramment employé, il se présente lui aussi sous les traits d'une unité linguistique dont le sens est soumis à variation. Dans son cas, on observe que trois enquêtés sur quatre environ (76,7%) pensent que l'on peut qualifier une personne de « fidèle » à la condition *sine qua non* de voir celle-ci installée dans une relation duelle avec un partenaire sexuel unique. Le quart restant du collectif estime, à l'inverse, que l'élément « fidèle » ne contient pas un trait de sens qui se comprend en termes d'exclusivité sexuelle.

Il est intéressant de relever ici que les professionnels de la prévention qui se disent défavorables à l'utilisation de « fidèle » motivent cette position en avançant que ce terme renferme non seulement une idée de jugement moral et de valeur, mais encore qu'il renvoie à une représentation idéalisée, faussée du couple, qu'il vaut mieux, ainsi que l'affirme l'un d'entre eux, rayer de son vocabulaire :

(H14) « il a une connotation, je dirais presque de jugement, le terme fidèle. Quelqu'un qui est fidèle, c'est une qualité [...] et si on est pas fidèle, c'est qu'on a un défaut [...] Comme médecin, poser la question 'est-ce que vous êtes fidèle' ou 'si vous êtes fidèle y a pas de risque', ça va pas. En gros, si vous êtes quelqu'un de bien tout va bien, non ça va pas »

(H10) « il a toute une connotation qui pourrait être prise comme un jugement qu'on a pas à faire en tant que médecin. Je crois que j'utilise plus le terme 'stabilité' que 'fidélité' ou fidèle »

Le troisième et dernier élément de la catégorie « sans risque ? » n'est autre que « abstinence ». Le plus intéressant n'est peut-être pas son emploi modéré par les intervenants en matière de prévention (environ 44%), mais bien plutôt le fait que la variabilité sémantique que nous avons pu postuler au sujet de ce terme s'avère effective et directement interprétable. On ne s'attachera ici qu'aux réponses de ces enquêtés – qui représentent tout de même 10% du collectif – qui étendent la définition du terme « abstinence » au point de permettre aux personnes qui disent la pratiquer d'avoir des rapports orogénitaux (fellation et cunnilingus). Il ressort du discours des enquêtés en question que leur conception de l'« abstinence » s'articule fondamentalement autour de la dimension procréative de la sexualité. Ainsi, comme on peut le lire, l'« abstinence » permet, pour certains, un très large éventail de pratiques sexuelles à l'exclusion bien évidemment de celles pouvant mener à une grossesse :

(F6) « je pensais que l'abstinence c'était, moi j'en parle dans le sens par rapport à se protéger des grossesses en particulier [...] C'est pour ça que je pourrais imaginer qu'on se faisait plein de choses, mais pas de pénétration pour éviter les bébés »

(F20) « pour moi, l'abstinence [...], c'est sûrement pas très correct, dans le sens que l'abstinence met à l'abri d'une grossesse, mais pas forcément à l'abri d'une MST »

5.1.3 Des consignes de prévention

Parmi les éléments de cette catégorie notionnelle, deux ont été investigués en termes d'usage déclaré et de variabilité sémantique et deux en termes d'usage déclaré seulement (cf. supra le graphique 1). On s'arrêtera donc uniquement sur les résultats en lien avec les deux premiers de ces éléments : « *safer sex* » et « sperme ».

L'anglicisme « *safer sex* » a fait l'objet d'une double investigation. On s'est d'abord intéressés à sa signification en évaluant dans quelle mesure il renvoie effectivement à des règles comportementales pour les membres de notre collectif. Il apparaît que tel est bien le cas puisqu'une très large part de ce dernier (86,7%) répond dans ce sens. Si 40% seulement des enquêtés déclarent recourir à « *safer sex* » dans leur activité préventive, il faut noter que plusieurs d'entre eux y mettent même un certain enthousiasme. A preuve les propos suivants qui montrent des intervenants, convaincus que cet anglicisme est largement connu dans certains segments de la population, l'utiliser largement dans le cadre de leur pratique préventive :

(H23) *Dans les lieux gays, c'est une expression que tout le monde connaît [...] C'est assez efficace, on voit de quoi on parle ; on a souvent pas besoin de rentrer dans les détails »*

(F28) *« c'est un mot qui est beaucoup utilisé dans les brochures, donc on le reprend, c'est un mot assez jeune, c'est anglais donc c'est compréhensible de pas mal de monde »*

Par ailleurs, la survivance dans les esprits de l'élément « *safe sex* » – encore en usage dans certains pays ouest-européens – commandait d'investiguer son rapport sémantique avec « *safer sex* ». Il en ressort qu'à peine plus de la moitié des enquêtés (53,3%) attache des significations distinctes à ces deux éléments et parmi ceux-ci seul un quart fait montre d'une connaissance du rapport sémantique que l'anglais établit entre *safe* et *safer*, en ce sens que, pour ces derniers, le « *safer sex* » renvoie à une sexualité où les risques d'infection par le VIH sont réduits, mais non nuls. Pour la plupart des autres répondants concernés, le comparatif de supériorité « *safer* » signifie, par comparaison avec *safe*, que la sexualité est davantage protégée, c'est-à-dire que les risques d'infection par le VIH se trouvent encore réduits. Les quelques verbatims suivants témoignent de ce qui constitue une confusion au plan linguistique dont on devine le risque au plan sociosanitaire :

(F1) *« à mon avis, c'est safer plus sûr que safe »*

(F3) *« safer, c'est mieux, c'est plus sûr, le sexe plus sûr »*

(H5) *« d'un point de vue purement sémantique, safer plus sûr que safe »*

(H10) *« safer sex ça se voudrait encore plus sûr, mais je suis pas sûr que ce soit vraiment compris dans ce sens-là par la plupart des gens »*

(F12) *« j'ai l'impression que c'est plus sérieux safer [...] Safer, c'est la totale quoi »*

Pour ce qui est du contenu des raisons qui conduisent certains professionnels de la prévention à ne pas employer l'élément « *safer sex* », il concerne essentiellement son statut d'anglicisme. Ainsi, pour certains, le fait que « *safer sex* » relève de la langue anglaise apparaît malvenu en regard de la maîtrise partielle, voire inexistante de cette langue par une partie des personnes qu'ils sont amenés à prévenir du sida :

(H13) *« j'aime pas [...] déjà c'est un anglicisme qui sera pas directement accessible par la plupart de nos contemporains, de nos concitoyens plutôt [...] qui aiment l'anglais tant que c'est sur les pubs Swisscom, mais quand ça les concerne directement ils sont moins au clair de ce que ça peut signifier et puis j'ai l'impression que ça apporte pas grand chose d'utiliser le mot safer sex en plus des explications séparées. »*

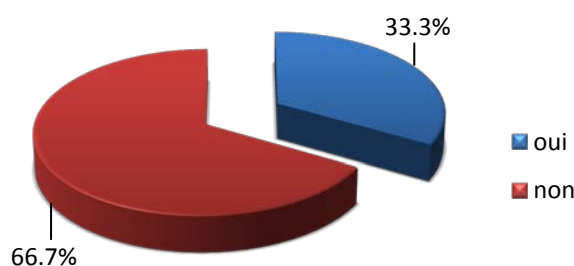
D'autres témoignent plutôt d'une certaine hostilité à l'égard de ce que d'aucuns considèrent comme une invasion de l'anglais dans le paysage francophone. Leur résistance linguistique transparaît assez clairement dans les propos rapportés ci-après :

(H5) *« j'aime pas les anglicismes, on a de très beaux termes en français que je préfère utiliser »*

(F11) *« il y a toujours ce côté un peu anglophone qui me gêne un peu quand même, [...] C'est la même chose que gay, moi j'ai envie d'être French, pourquoi utiliser toujours cet anglais ? »*

On le sait, l'une des règles du « *safer sex* » consiste « à ne pas mettre de « sperme » dans la bouche »⁸⁸. A cet égard, il apparaît intéressant ici de résumer les résultats qui concernent cet autre élément de la catégorie notionnelle « des consignes de prévention » dont on a évalué et l'usage déclaré et l'étendue de sa variabilité sémantique. L'examen des réponses indique que si tous les membres du collectif recourent à cet élément, tous ne se retrouvent pas derrière sa signification. Comme le montre le graphique 5 ci-dessous, il ressort que deux tiers des enquêtés ne conçoivent pas d'utiliser « sperme » pour référer aussi au pré-éjaculat, ce que conçoit par contre le dernier tiers des enquêtés.

Figure 31 Le terme « sperme » désigne-t-il aussi le pré-éjaculat ?



5.1.4 Autour du VIH/sida

Etudiés auprès des professionnels de la prévention uniquement sous l'angle de leur fréquence d'usage, les trois éléments qui renvoient de manière très directe au VIH/sida n'ont pas manqué de susciter des commentaires essentiellement centrés sur leur sens dénotatif ou connotatif. Bien qu'utilisée par les deux tiers environ du collectif, l'expression « contamination par voie sexuelle » apparaît problématique pour beaucoup. Si pour les uns elle présente un degré de formalité qui sied mieux à la prévention écrite qu'à la prévention orale, pour les autres un de ses constituants, « contamination », s'avère trop chargé au plan connotatif. A cet égard, on rapportera les propos ci-dessous dont l'auteur insiste sur la portée accusatrice de « contamination » qui n'a pas sa place dans la pratique préventive :

(F17) « je dirai 'vous l'avez attrapé par relation sexuelle', mais le mot contamination, je l'aime pas tellement, je trouve il est porteur de quelque chose de presque péjoratif, accusateur, enfin [...] dans mon vocabulaire à moi »

On terminera avec les éléments à signification variable en s'arrêtant sur les résultats attachés à la paire « séronégatif / « séropositif », laquelle se révèle d'un usage courant aux dires des membres du collectif. Les problèmes linguistiques que soulève cette paire d'éléments sont essentiellement de deux ordres. Ainsi, certains professionnels de la prévention sont d'avis que, peu familiarisée avec des éléments appartenant avant tout au registre médical, la population générale n'en saisit pas véritablement le sens. C'est par exemple ce que nous dit cette enquêtée interrogée en l'occurrence sur l'élément « séropositif » :

(F8) « je me suis rendue compte que dire séropositif faut toujours expliquer derrière qu'est-ce que ça veut dire »

⁸⁸ Cf. www.lovelife.ch

C'est la possible confusion entre l'élément « séro- », référant à sérum et l'élément « zéro » désignant dans « zéro négatif (0-) », par exemple, un groupe sanguin qui conduit d'autres professionnels de la prévention à recourir aux éléments de la paire « séronégatif / « séropositif » avec une prudence certaine. En témoigne le contenu des deux verbatims qui suivent :

(F6) « *c'est quand même un terme très médical et puis qui peut porter à confusion des fois. On a déjà eu des cas où séro ça peut être zéro positif et puis qu'on comprend pas très bien. Des fois, c'est plus important de dire qu'on a été contaminé, qu'on a pas été contaminé. C'est plus facile pour moi de parler comme ça* »

(F2) « *en général, on utilise plutôt le mot négatif. Séronégatif, il y a souvent un peu de confusion dans le séro et le zéro, dans la prononciation. Les gens disent parfois 'si je suis zéro négatif'. Donc, au fil du temps, moi j'ai un peu arrêté d'utiliser ça [séronégatif] sauf avec des gens qui l'emploient d'entrée dans leur discours* »

5.2 RESULTATS II : LES TERMES ET EXPRESSIONS A COMPREHENSION PROBLEMATIQUE

A l'instar des représentants de la population générale interrogés en face à face, les professionnels de la prévention ont eu à répondre à un questionnaire auto-administré centré sur quarante et un^{hh} termes et expressions à compréhension problématique. Toutefois, les professionnels de la prévention n'ont pas été interrogés sur la compréhensibilité de ces éléments, mais sur l'utilisation qu'ils peuvent en faire dans leur(s) activité(s) préventive(s). Chacun des enquêtés se voyait proposer les six réponses préformulées qui suivent : « oui, très souvent », « oui, souvent », « oui, parfois », « oui, rarement », « non » ou « je ne sais pas ».

Pour une question de lisibilité, il a semblé important d'opérer une dichotomie emploi/non emploi des éléments examinés. Nous avons opté ici pour une présentation des résultats en fonction de la modalité de réponse témoignant d'une absence d'emploi. La Figure 32 ci-après rend précisément compte de la distribution de ces éléments suivant ladite modalité.

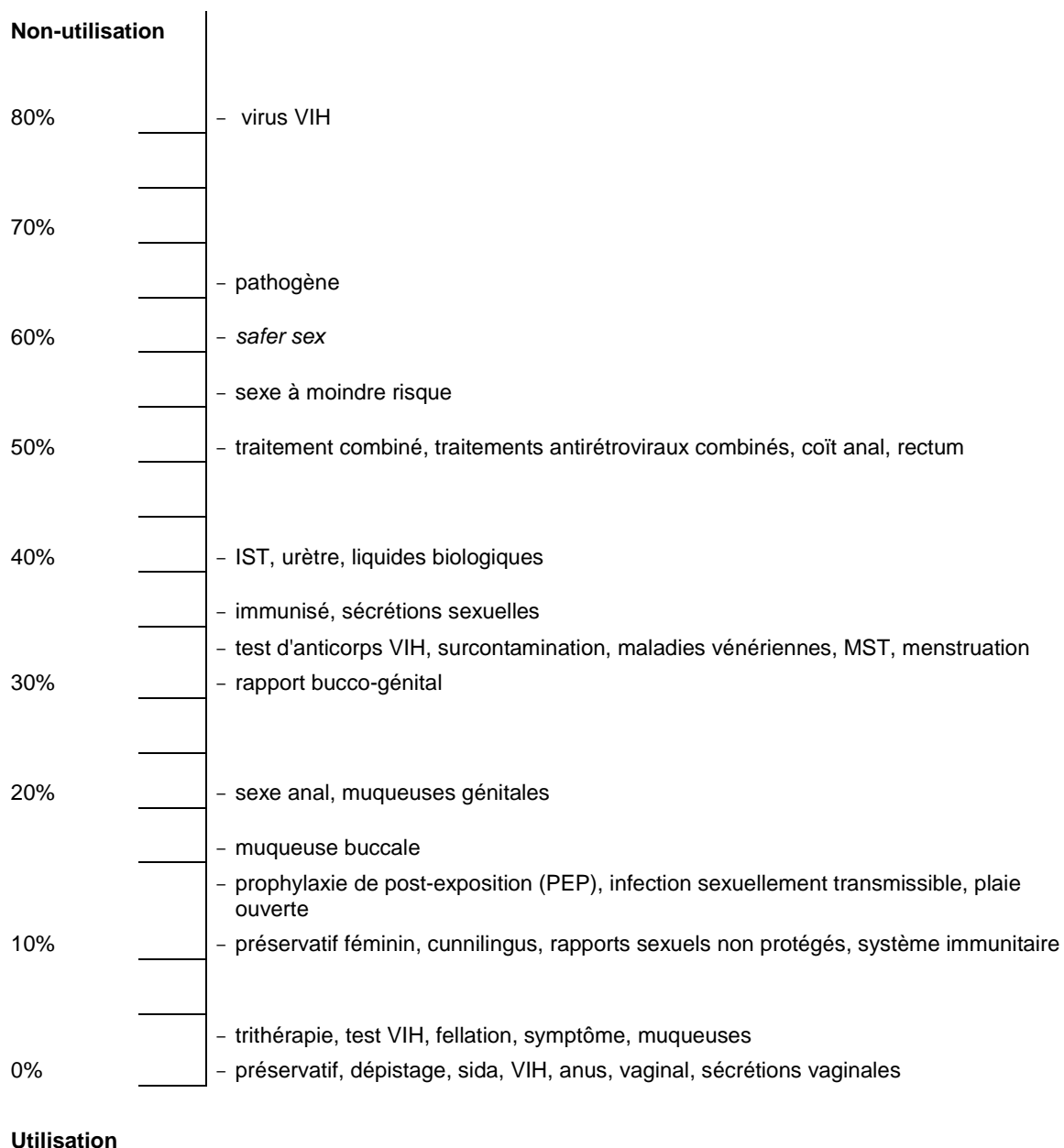
Fait d'importance, l'examen du schéma révèle que tous les termes et expressions soumis à l'étude – aussi spécialisés soient-ils – résonnent quand il s'agit de prévenir du sida. Evidemment, ce constat doit être nuancé, certains éléments ayant davantage la faveur des professionnels de la prévention que d'autres. Ainsi, la dénomination « virus VIH » n'est que faiblement utilisée, puisqu'elle n'est le fait que d'un enquêté sur cinq. Au total, sept autres éléments voient leur recours notablement limité, dans la mesure où seuls 20 à 40 % environ des enquêtés déclarent ne pas les exclure de leurs discours. Ces éléments renvoient essentiellement à des comportements préventifs – « *safe sex* » et « sexe à moindre risque » – et aux possibilités de traitement du VIH – « traitement combiné ».

Le quart du contenu de la liste divise plus ou moins à part égale le collectif dès lors qu'il est question d'un usage dans le cadre de la prévention. Il s'agit pour l'essentiel d'éléments qui en réfèrent au sida en tant qu'infection, tel le terme « surcontamination » et en tant que pathologie transmissible sexuellement, telles les appellations « maladies vénériennes », « MST » et « IST », cette dernière – rappelons-le – constituant l'élément le moins intelligible du point de vue de la population générale.

Un autre quart des termes et expressions dits à compréhension problématique voit son utilisation écartée par 10 à 25 % des enquêtés seulement. Les termes et expressions en question apparaissent relativement divers lorsque l'on tient compte de leur référent. En effet, figurent parmi eux des éléments comme « muqueuse buccale », « sexe anal », « plaie ouverte », « préservatif féminin » ou encore « prophylaxie de post-exposition (PEP) ».

^{hh} L'anglicisme « *safe sex* » n'a été étudié qu'auprès des professionnels de la prévention. Il vient s'ajouter aux quarante termes et expressions soumis à l'étude au cours de la partie « directive » (le questionnaire auto-administré) des entretiens en face à face – avec les collectifs issus de population générale vaudoise comme des professionnels de la prévention.

Figure 32 Distribution des termes et expressions à compréhension problématique en fonction du taux de leur non-utilisation déclarée



Enfin, on ne dénombre pas moins de douze termes et expressions dont le sort apparaît souhaitable du point de vue de leur utilisation. En effet, il ne s'est pas trouvé un enquêté, ou presque, pour déclarer à leur propos y renoncer quand il fait œuvre de prévention. Si, au nombre de ces termes et expressions, on recense des éléments parmi les mieux compris des enquêtés formant le collectif de la population générale vaudoise – par exemple, « préservatif » –, il en est d'autres dont on a vu que la signification s'avérait plus ou moins problématique pour la moitié de ces mêmes enquêtés (Cf. § 4.2) – par exemple, « trithérapie ».

6 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Arrivés au terme d'une présentation détaillée des résultats de notre étude, il nous reste encore à les mettre en perspective. On commencera à le faire en rappelant un fait remarquable : les documents de prévention du VIH/sida destinés à la population générale – au moment de l'étude – recèlent clairement en leur sein des termes et expressions potentiellement problématiques, ce au point de compromettre la portée des messages préventifs qui les contiennent. Une analyse sémantique a en effet permis de porter au jour au moins vingt et un termes ou expressions susceptibles d'offrir une signification à contours variables en regard de leurs contextes d'apparition. Ceux-ci appartiennent tous au fonds du français dit courant et, compte tenu des réalités qu'ils dénotent, l'univocité de leur sens se trouve pourtant être de première importance dès lors que l'on prétend prévenir du sida au travers de leur utilisation. Cette analyse sémantique a par ailleurs montré la présence dans ces mêmes documents préventifs d'autres éléments linguistiques potentiellement problématiques, mais relevant cette fois d'une forme de français savant. Tous liés au thème du sida, ils ne sauraient vraisemblablement être compris de tout un chacun du fait, notamment, de leur apparition récente ou de leur forme abrégée (sigles, acronymes).

La double investigation qualitative et quantitative menée auprès de la population générale n'a pas manqué de confirmer le caractère effectivement problématique, au plan de leur sens, des termes et expressions évoqués à l'instant. Ainsi, réalisée de sorte à permettre la formulation d'observations d'envergure, notre enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de cinq cents Romands a conduit à des résultats qui interpellent à plus d'un titre, s'agissant d'abord des termes ou expressions appartenant au français courant. Tous en effet voient leur signification – ou plus justement la part investiguée de leur signification – faire l'objet d'une variabilité plus ou moins accusée. A cet égard, on se rappellera la dissension autour du sens des éléments « fidèle » et « relation stable » qui, mise en rapport avec la nature des modes d'infection par le VIH, laisse songeur : plus d'un Romand sur cinq écarte l'exclusivité sexuelle de la liste des traits définitoires du terme « fidèle », alors que cette même exclusivité est absente de la définition d'une « relation stable » chez trois Romands sur dix. Comme on le voit, ces dissensions ne concernent pas des points de détail. Pour preuve encore les résultats attachés à l'expression « rapport sexuel » dont le sens divise de manière inquiétante nos enquêtés : pour près de 20% d'entre eux la pratique d'une fellation avec éjaculation dans la bouche ne constitue pas ou apparemment pas un rapport sexuel, ce qu'à l'inverse incline à penser le solde des enquêtés.

Concernant les termes ou expressions relevant d'une forme savante du français, les résultats du sondage se révèlent particulièrement éloquents. Ainsi, comment ne pas évoquer ici les résultats associés aux expressions « *safer sex* » et « sexe à moindre risque » qui réfèrent toutes deux aux principales règles de prévention du sida et qui s'avèrent être comprises par à peine plus d'un Romand sur deux ? Et que penser des scores attachés aux sigles PEP (prophylaxie de post-exposition) et IST (infection sexuellement transmissible) qui nous instruisent du fait que le premier apparaît incompréhensible pour plus des trois cinquièmes du collectif et le second pour plus des trois quarts ?

Force est de constater que de tels résultats vont dans le sens de l'idée qui sous-tendait notre étude, postulant que le champ lexical du sida et de sa prévention répond au principe de variabilité sémantique inhérent à toute langue, principe qui contredit une adhésion commune de tous les locuteurs d'une langue donnée au sens de « leurs » mots (Coulon, 2002).

On rappellera que cette idée-force ne se limitait pas à considérer comme préoccupante la dissension sémantique au sein de la population générale à propos d'éléments contenus dans les messages préventifs du sida échangés sans qu'il y ait co-présence des protagonistes, donc sans recours possible aux mécanismes conversationnels d'ajustement permettant d'assurer la congruence entre sens émis (par les responsables de la prévention) et sens reçus (par les membres de la population). Elle admettait, sur la foi de recherches antérieures, que cette dissension sémantique pouvait également concerner les émetteurs de prévention. A cet égard, notre étude auprès des professionnels de la santé a clairement montré qu'ils sont loin de former un groupe linguistiquement homogène, du moins quand il s'agit de

prendre en compte le sens qu'ils donnent à certains des mots en lien avec la problématique du sida. A l'instar de ce qui a été observé chez les représentants de la population générale – mais souvent de façon moins marquée –, tous les termes ou expressions du français courant dont on a investigué une part du sens ont divisé l'échantillon des émetteurs. Ce constat peut être illustré de manière fort éclairante en se limitant à rapporter la dissension sémantique dont le terme « sperme » a été l'objet dans cette étude. Ainsi, pour le tiers des professionnels de la santé interrogés, ce terme recouvre – tout à la fois – les liquides éjaculatoire et pré-éjaculatoire, alors que pour les deux autres tiers tel n'est pas le cas, seul étant en cause le liquide éjaculatoire. Ceci doit cependant être mis en rapport avec le contenu de certains propos rapportés qui montrent un certain nombre d'intervenants renoncer à recourir à tel ou tel terme ou expression précisément en raison de l'ambiguïté qu'ils y voient. A cet égard, on signalera ces autres propos qui témoignent de la claire conscience de leurs auteurs quant aux problèmes de compréhension que peuvent présenter des éléments lexicaux du vocabulaire savant pour la population générale ; éléments non moins utilisés comme on l'a vu.

L'ensemble des résultats de l'étude témoigne d'une variabilité sémantique que l'on peut qualifier d'intra-groupe, que ce soit parmi les représentants de la population générale, d'une part, ou parmi les professionnels de la santé interrogés, d'autre part. Tout indique que cet état de fait peut conduire à des problèmes communicationnels quand lesdits groupes se trouvent amenés à interagir dans une situation de prévention du VIH/sida. De ce point de vue, le recours à des termes relevant du français courant peut s'avérer particulièrement problématique. De fait, le risque d'échec communicationnel réside dans ce cas de figure non dans une incompréhension théoriquement repérable par des indices verbaux ou non verbaux – et, partant, théoriquement 'dépassable' –, mais dans l'illusion – tout autant, si ce n'est plus, délétère pour la communication – du partage d'une définition commune.

Si nous avons posé dès le début l'existence d'une variabilité sémantique concernant le registre lexical référant à la thématique du sida et de sa prévention, nous avons aussi postulé que cette variabilité pouvait être en partie conditionnée par la nature des structures sociales des sociétés occidentales. Ainsi, en regard des connaissances dans le domaine, quatre distances ou différences sociales avaient été tenues, dans le cadre d'une hypothèse sociologique, susceptibles d'entraîner des écarts autour du sens de certains termes ou expressions : le genre, la formation, l'âge et le lieu de résidence. Les résultats de notre enquête à large échelle auront rendu partiellement justice aux termes de cette hypothèse en révélant que seule la distance sociale induite par la formation, et s'agissant essentiellement des éléments du français savant (par exemple, trithérapie, prophylaxie de post-exposition ou IST), apparaît clairement comme un facteur structurant de la variation observée. Ainsi, pour la plupart des éléments en question, plus la formation des personnes interrogées est élevée, meilleur est le score des réponses affirmant leur compréhension. Pareil résultat doit être lu dans le cadre d'un échantillon impliquant cinq cents individus et représentatif de la population générale de Suisse romande. La question se pose de savoir si le recours à un échantillon numériquement plus important aurait mis au jour l'incidence sur les résultats d'autres variables sociologiques.

Compte tenu des enjeux, notre étude appelle à formuler quelques constats à valeur, en quelque sorte, de recommandation. On commencera par évoquer le sort d'un certain nombre de termes qui présentent un caractère hyperonymique, c'est-à-dire que leur sens, plus englobant, inclut celui d'un ou de plusieurs autres termes. Ainsi, le terme « rapport sexuel » peut voir son sens correspondre à celui attaché à divers éléments tels « pénétration pénienne vaginale », « pénétration pénienne anale » « fellation » ou « cunnilingus ». On imagine, par exemple, la difficulté que peut avoir le récepteur d'un message formulé au moyen de cet hyperonyme à saisir l'ensemble des réalités auxquelles il renvoie en ne retenant que celles qui seraient pertinentes dans le cadre d'une prévention du VIH/sida. Cette difficulté se trouve à l'évidence encore augmentée quand il s'agit de prendre connaissance d'un message préventif par le biais d'une brochure ou d'une affiche, autrement dit en l'absence de son émetteur.

Comme l'indiquent les résultats de notre étude, l'usage des anglicismes pose aussi problème. Du point de vue des émetteurs de prévention, une expression telle que « *safer sex* » semble, certes, présenter le double avantage d'être largement reconnue et de renvoyer à un contenu strictement défini. Il demeure que le sens de cette expression demeure opaque pour celles et ceux qui ne maîtrisent pas l'anglais – langue encore de prestige en Suisse – ou qui en ont une maîtrise relative. Aussi l'usage d'anglicismes

porte en lui le risque d'une inégalité dans l'accès à la prévention du VIH/sida, ce qui va à l'encontre de l'un des objectifs majeurs de la santé publique qui vise précisément à réduire pareille inégalité.

C'est un constat de même nature que l'on semble pouvoir tirer de l'usage en prévention de sigles ou d'acronymes. Un seul exemple : si l'élément « IST » peut paraître commode et informant au sein d'un cercle de spécialistes, nos résultats ont montré combien il reste incompréhensible pour la population générale, particulièrement chez les moins formés.

Enfin, il est impossible de ne pas évoquer ici les termes investigués dans le cadre de cette étude qui s'avèrent clairement chargés, idéologiquement parlant. On pense particulièrement aux éléments « fidèle » et « relation stable » qui, dans certains messages préventifs, renvoient à une forme d'attachement entre partenaires indubitablement duelle et fondée sur une sexualité exclusive. Mais nombre de nos enquêtés voient, à l'évidence, les choses différemment.

Derrière ces dissensions sémantiques – pour ne rien dire des problèmes de compréhension – se trouvent autant de ratés communicationnels possibles et pourtant évitables. Un des meilleurs moyens pour ce faire tient ici dans une formulation suffisamment explicite de ce qui doit être dit en vue de limiter au maximum la part d'interprétation laissée à ceux à qui sont destinés les messages préventifs.

7 RÉFÉRENCES

- Abraham J. *Metropolitan Lovers: The Homosexuality of Cities*. Minneapolis, University of Minnesota Press, 2009.
- Abric J-C (dir.). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: PUF; 1997.
- Auzanneau M, Bento M, Fayolle V. De la diversité lexicale dans le rap au Gabon et au Sénégal. *La linguistique*. 2002; 38(1) : 69-98.
- Balthasar H, So-Barazetti B, Jeannin A. Evaluation de la mise en œuvre de programme VIH/sida de 1999 à 2003. *Raisons de santé* : 96; 2004.
- Blanchet P. *La linguistique de terrain. Méthode et théorie. Une approche ethno-sociolinguistique*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes; 2000.
- Bouchard P, Harmegnies B, Moreau M-L, Prikhodkine A, Singy P. La norme dans la francophonie périphérique : externe ou interne ? Une étude expérimentale en Belgique, au Québec et en Suisse. In P. Bouchard (dir.), *La variation dans la langue standard* (pp. 51-72). Montréal : Office québécois de la langue française [Collection Langues et sociétés, n. 42]; 2002.
- Bourdieu P. *Language and Symbolic Power*. Cambridge: Polity Press; 1991.
- Boutet J. *Construire le sens*. Berne: Peter Lang; 1994.
- Calvez M. *La prévention du sida. Les sciences sociales et la définition des risques*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes; 2004.
- Cameron D, Kulick D. *Language and sexuality*. Cambridge: Cambridge University Press; 2003.
- Caretta RA, Mangione TW, Marson PF, Darmono SS. AIDS education practices among Massachusetts physicians. *Journal of Community Health*. 1990; 15:147-162.
- Chambers J. *Sociolinguistic Theory: Linguistic Variation and its Social Significance*. Oxford: Blackwell; 1995.
- Cochand P, Dennler G, Weber O. Perception du système de soins par les jeunes hommes homosexuels. *Médecine et Hygiène*. 2002; 2385 : 645-648.
- Cochand P, Singy P, Weber O, Dennler G. 2003. Perception du système de soins par les jeunes homosexuels de Suisse romande. Rapport FNS n°3346-63219.
- Combessie J-C. *La méthode en sociologie*. Paris : La Découverte; 1996.
- Coulon J. *L'ethnométhodologie*. Paris : PUF; 2002.
- Crawford M. *Talking Difference. On gender and language*. London : Sage Publication; 1995.
- Crete J. L'éthique en recherche sociale. In B. Gauthier, *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (pp. 217-238). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec; 1997.
- De Singly F. *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*. Paris : Nathan; 2004.
- De Witt JBF. The epidemic of HIV among young homosexual men. *AIDS*. 1996; 10(3) : 21-25.
- Dubois J. (éd.). *Dictionnaire de linguistique*. Paris : Larousse; 1994.
- Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Haour-Knipe M, Spencer B, Paccaud F. *Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Cinquième rapport de synthèse 1993-1995*. Lausanne : IUMSP; 1996.

- Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Haour-Knipe M, Spencer B, Paccaud F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Cahiers de recherche et de documentation, IUMSP; 1996.
- Dubois-Arber F, Spencer B, Jeannin A. Methodological problems in trend analysis of sexual behavior. In J. Bancroft (éd.). *Researching sexual behavior* (pp. 196-212). Indianapolis: Indianapolis University Press; 1997.
- Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Haour-Knipe M, Spencer B, Paccaud F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Cahiers de recherche et de documentation, IUMSP; 1999.
- Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Spencer B, Balthasar H, Benningdof F, Klaue K, Paccaud F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Version abrégée du septième rapport de synthèse 1999-2003. Lausanne : IUMSP; 2003.
- Ducrot O. *Dire et ne pas dire : principes de sémantique linguistique*. Paris : L'Harmattan; 1998.
- Duran R, Doval A, Burgos B, O'Donnell L, Stueve A. Knowledge and attitudes about new HIV drug treatments among NYC Latino and Black young men who have sex with men. Abstract 34116, 12th World AIDS Conference, Geneva 28 June-3 July; 1998.
- D'Urung M-C. *Analyse de contenu*. Paris : Editions Universitaires; 1974.
- Elford J, Bolding G, Sherr L, Maguire M. New therapies for HIV and sexual risk behavior among people seeking an HIV test in London. Abstract 23106, 12th World AIDS Conference, Geneva 28 June-3 July; 1998.
- Epstein, RM, Christie, M, Frankel, R, Rousseau, S, Shields, C & Suchman, AL. Understanding fear of contagion among physicians who care for HIV patients. *Family Medicine*. 1993; 25(4), 234-235.
- Epstein RM, Morse D, Frankel R, Frarey L, Anderson K, Beckman H. Awkward moments in patient-physician communication about HIV risk. *Annals of Internal Medicine*. 1998; 128(6): 435-442.
- Francis DP, Anderson RE, Gorman ME, Fenstershelb M, Padian NS, Kizer KW, Conant MA. Targeting AIDS prevention and treatment toward HIV-1-infected persons – The concept of early intervention. *JAMA*. 1989; 262: 2572-2576.
- Gerbert B, Blecker T, Bernzweig J. Is anybody talking to physicians about acquired immunodeficiency syndrome and sex ? A national survey of patients. *Archives of Family Medicine*. 1993; 2(1): 45-51.
- Gerbert B, Maguire BT, Coates TJ. Are patients talking to their physicians about AIDS ? *American Journal of Public Health*. 1990; 80(4) : 467-468.
- Goudailler J-P. *Comment tu tchatches ! Dictionnaire du français contemporain des cités*. Paris : Maisonneuve & Larose; 1997.
- Grawitz M. *Méthode des sciences sociales*. Paris : Dalloz; 1984/2001.
- Greimas A-J. *Sémantique structurale: recherche et méthode*. Paris : Larousse; 1976.
- Grize JB. *Logique et langage*. Paris: Ophris; 1990.
- Grunniger U, Künzel M, Bossard HP. Hausärztliche Beratung zur HIV-Prävention. *Schweizerische Aerztezeitung* (Bern). 1991; 72: 1264-1266.
- Gumperz JJ. *Engager la conversation*. Paris: Minuit; 1989.
- Heusser R, Schulte V. Konzept zur Förderung des HIV-Prävention in der Arztpraxis. *Schweizerische Aerztezeitung*. 1993; 72: 1259-1264.
- Holmes J. Women, language and identity. *Journal of Sociolinguistics*. 1997; 1(2): 195-223.
- Jallabert Y. *Processus de sortie, perception du risque face au sida et utilisation des services de santé chez de jeunes homosexuels âgés de 16-20 ans de Montréal*. Montréal: thèse de doctorat non publiée; 1998.

- Javeau C. L'enquête par questionnaire. Bruxelles: Editions de l'Université de Bruxelles; 1990.
- Jeannin A, Dubois-Arber F, Konings E, Hausser D. Estimation of the impact of inaccuracy in reporting the number of sexual partners and condom use. Paper presented at the European Conference on methods and Results of Psychosocial AIDS-Research: AIDS in Europe The Behavioural Aspect, Berlin; 1994.
- Jeannin A, Konings E, Dubois-Arber F, Landert C, Van Melle G. Validity and reliability in reporting sexual partners and condom use in a Swiss population survey. *European Journal of Epidemiology*. 1998; 14: 139-146.
- Jolivet R, Durussel P, Grivaz C, Singy P, Vuille P. Enquête lexicale. Lausanne: UNIL; 1990.
- Kerbrat-Orecchioni C. La connotation. Lyon : Presses Universitaires de Lyon; 1977.
- Kerbrat-Orecchioni C. La conversation. Paris: Seuil; 1996.
- King MB. Psychological and social problems in HIV infection: interviews with general practitioners in London. *Brit. Med.* 1989; 299: 713-717.
- King MB. London general practitioners' involvement with HIV infection. *Journal of the Royal College of General Practitioners*. 1989; 39: 280-283.
- Klaue K, Spencer B, Balthasar H. Santé sexuelle et reproductive en Suisse. *Raisons de Santé*, 85; 2002.
- Labov W. Sociolinguistique. Paris: Les Editions de Minuit; 1976.
- Labov W. Le parler ordinaire. Paris: Les Editions de Minuit; 1978.
- Lafontaine D. Les mots et les Belges. Bruxelles: Ministère de la Culture, Service de la langue française; 1991.
- Lakoff R. Language and woman's place. New York: Harper and Row; 1975.
- Laks B. Langage et pratiques sociales. Etude sociolinguistique d'un groupe d'adolescents. Actes de la recherche en sciences sociales. 1983; 46: 73-97.
- Leap W. Language and AIDS. In D.A. Feldman (éd.), *Culture and AIDS* (pp. 137-158). Westport, Connecticut : Praeger; 1990.
- Lert F. Advances in HIV treatment and prevention: should treatment optimism lead to prevention pessimism ? *AIDS Care*. 2000; 12 : 745-755.
- Levy A. La recherche-action : une autre voie pour les sciences humaines. In. J.P. Boutinet (dir.), *Du discours à l'action. Les sciences sociales s'interrogent sur elles-mêmes* (pp. 50-68). Paris: L'Harmattan; 1985.
- Lewin K. Resolving social conflicts. Selected papers on group dynamics. New York: Harper and Row; 1948.
- Mahmoudian M. Modern Theories of Language. Durham (USA): University Press; 1993.
- Mahmoudian M. Unité et diversité de la signification. *La linguistique*. 1989; 25(1): 115-132.
- Makadon HJ, Silin JG. Prevention of HIV infection in primary care: current practices, future possibilities. *Annals of Internal Medicine*. 1998; 123 : 715-719.
- Meystre-Agustoni G, Hausser D. Les médecins praticiens face à la prévention du sida. *Cahiers de recherche et de documentation, IUMSP*, n. 52.11; 1991.
- Meystre-Agustoni G. Etudiants en médecine et prévention du sida. *Cahiers de recherche et de documentation, IUMSP*, n. 82.9; 1993.
- Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F. Talking about sexuality and HIV prevention in medical offices: the situation in Switzerland. *Sexual and Relationship Therapy*. 2006; 21(2): 289-301.

- Michaels S, Giami A. The polls-review: sexual acts and sexual relationships : Asking About Sex in surveys. *Public Opinion Quarterly*. 2001; 401-420.
- Moreau M-L, Brichard H. 'Aimeriez-vous avoir un fils qui parle comme ça '? La norme des francophones belges. In M.-L. Moreau, H. Brichard & C. Dupal (dir.), *Les Belges et la norme. Analyse d'un complexe linguistique* (pp. 27-41). Louvain-La-Neuve : Duculot, 1999.
- Nida E. *Componential analysis of meaning: an introduction to semantic structures*. The Hague : Mouton; 1979.
- Office fédéral de la sante publique – www.bag.admin.ch
- Office fédéral de la statistique – www.statistik.admin.ch
- Office fédéral de la statistique. Recensement fédéral de la population 1990. La structure sociale de la Suisse. Catégories socio-professionnelles. Berne; 1996.
- Peräkylä A. *AIDS Counselling : Institutional Interaction and Clinical Practice*. Cambridge: Cambridge University Press; 1995.
- Petroff A. La question du sens dans les discours des communautés techno-linguistiques. In C. Normand (éd.), *La quadrature du sens* (pp. 181-198). Paris: PUF; 1990.
- Pollak M, Schiltz MA. Identité sociale et gestion d'un risque de santé – Les homosexuels face au sida. *Actes de la recherche en sciences sociales*. 69: 77-102.
- Pollak, M. La diffusion différentielle de l'épidémie de sida – Une approche sociologique. *Cahiers de Sociologie et de Démographie Médicales*. 1988; 3 : 243-262.
- Pottier B. *Sémantique générale*. Paris: Presses Universitaires de France; 1992.
- Prieto L. La sémiologie. In A. Martinet (éd.), *Le langage*. Paris: NRF; 1968.
- Prieto L. *Pertinence et pratique*. Paris: Les Editions de Minuit 1975.
- Prihodkina A, Singy P. Variation linguistique et imaginaire linguistique: portée et limites d'une technique d'investigation. In M.O. Lacey (éd.), *Tamazight face aux défis de la modernité* (pp. 218-147). Alger: Haut commissariat à l'Amazighité; 2002.
- Rabin D, Boekeloo B, Marx E, Bowman M, Russel N, Willis A. Improving Office-based prevention practices for sexually transmitted diseases. *Annals of Internal Medicine*. 1994; 121(7) : 513-519.
- Rollet C, de la Breteche L, Bousquet F, Robin C, Le Boulter, S. *La politique de lutte contre le sida 1994-2000: rapport de l'instance d'évaluation présidée par Christian Rollet*. Paris: La documentation française; 2003.
- Rosch E. Principles of categorization. In E. Rosch & B. Lloyd (éd.), *Cognition and Categorization*. Erlbaum : Hillsdale; 1978.
- Sadovskí R. HIV-infected patients – A primary care challenge. 1989; *AFP* : 121-127.
- Schöbi N, Joye D. A la recherche du bon échantillon : Comparaison des résultats entre méthode des quotas et aléatoire. *Service suisse d'information et d'archivage de données pour les sciences sociales*. 2001.
- Searle J. *Expression and Meaning*. Cambridge: Cambridge University Press; 1979.
- Selwyn P. Prospects for improvement in skills and in prevention of HIV infection. *The Lancet*. 1998; 352 (9127): 506.
- Shannon C, Weaver W. *Théorie mathématique de la communication*. Paris: Les Classiques des Sciences Humaines; 1949/1975.
- Silverman, D. *Discourses of Counseling. HIV Counseling as Social Interaction*. London: Sage; 1997.
- Singy, P. *L'image du français en Suisse romande*. Paris: L'Harmattan; 1996.

- Singy, P. L'implicite dans la relation médecin/patient: le partage en jeu. *La linguistique*. 1999; 35: 181-192.
- Singy, P. Le sida au cabinet médical. Les mots pour en parler. Genève: Médecine et Hygiène. 2004.
- Spencer B. Rapports bucco-génitaux : safe, safer, safest sex ? *Transcriptase*. 1992; 8: 35-37.
- Spencer B. Oro-genital sex and risk of transmission of HIV. *The Lancet*. 1993; 341: 441.
- Spencer B. *Le safer sex* et les rapports dits « sans pénétration » : est-ce bien normal ? *Sociétés*. 1993a; 39: 57-63.
- Spencer B. Contexte normatif du comportement sexuel et choix des stratégies de prévention. *Population*. 1993b; 5: 1411-1436.
- Spencer B. La prévention du sida en Suisse: enjeux et perspectives. Communication lors des journées organisées par la commission de contrôle de la recherche en sciences sociales (FNS-sida). 2002 11-12 novembre, Thoune.
- Spencer B. Défis et besoins futurs de la recherche VIH/sida dans le domaine des sciences sociales et de la santé publique en Suisse. *Suisse-Sida-Recherche*. 11.2003; 5-12.
- Spira A, et al. Les comportements sexuels en France. Paris: La documentation française; 1993.
- Tannen D. *You just don't understand*. New-York: William Morrow; 1990.
- Thurn J, Merrill J. Why aren't some doctors educating patients about AIDS ? *AIDS Alert*. 1990; 35-36.
- Trudgill P. *Sociolinguistics: An Introduction*. Harmondsworth: Penguin Books; 1982.
- Van de Ven P, Kippax S, Knox S, Prestage G, Crawford J. HIV treatment optimism and sexual behavior among gay men in Sydney and Melbourne. *AIDS*. 1999; 13 : 2289-2294.
- Villaret M. Connaissance, opinions et préoccupations de la population suisse et tessinoise vis-à-vis de l'épidémie de sida. D.A.S, Bellinzona; 1990.
- Ward J, Sanson-Fischer R. Prevalence and detection of HIV risk behavior in primary care: implication for clinical preventive services. *Am J Prev Med*. 1995; 224-230.
- Wenrich MD, Curtis JR, Carline JD, Paauw DS, Ramsey PG. HIV risk screening in the primary care setting. Assessment of physician' skills. *J. Gen Intern Med*. 1997; 12: 107-113.
- Yaguello M. *Les mots et les femmes*. Paris : Payot; 1987.
- Zappella J. Variations interrogatives dans la question de sondage. *Mots*. 1990; 23 : 24-38.

8 ANNEXES

8.1 REMERCIEMENTS

Collecte documentaire : Aide Sida Berne, Aide Suisse contre le Sida, Alpagai, Antenne Sida du Valais romand, ARTANES, Centres Jurassiens de Planning familial, CPTT la Chaux-de-Fonds, Dialogai, Drop-in Bienne, Drop-in Neuchâtel, Empreinte, Espace Prévention la Côte, FASD-BRR-URD Fribourg, Fleur de Pavé, Groupe Sida Jura, Groupe Sida Neuchâtel, Hôpital Régional Bienne, PLANeS, OFSP, Planning familial de Moutier, Planning familial-CIFERN, Point Fixe, PROFA, PVA Genève, Rel'ier, Sarigai, Trans-AT Delémont, UST Fribourg, VoGay, Zone Bleue.

Question de recherche : Anne Ansermet-Pagot (Fleur de Pavé), Dominique Bailly Vodoz (PROFA), Eléonore Bärtschi (CPTT), Martine Baudin (Première Ligne), Marie-Angèle Béguelin (Groupe Sida Jura), Jean-Philippe Cand (Point Fixe), Michel Cattin (Drop-in Neuchâtel), Christophe Chaignat (Juragai), Christiane Cordonier et Marie-Jo Zufferey (Centre SIPE Sion), Alex Godet (Homologay), Sarah Guyot Robert (Planning familial La Chaux-de-Fonds), Nadia Hügli (Planning familial Neuchâtel), Claudia Maurer-Chianese (Planning familial Bienne), Lukas Meyer (ASS), Valérie Morard Ducrey (Antenne Sida du Valais romand), Pascal Morier-Genoud (Groupe Sida Neuchâtel), Thierry Humair (CAPTT), Christopher Park (Groupe Sida Genève), Patrice Pauli (Schweizerisches Rotes Kreuz), Michel Pachoud (SID'Action), Christian Perriard (Alpagai), Planning familial Delémont, Fernand Poupon (Trans-AT), Corinne Schneider (Consultation Anonyme Sida, PMU), Martine Schweizer (Aspasie), Cédric Suppa (VoGay), Marlène Voutat (Rel'ier), Monique Weber (PROFA), Zone Bleue.

Prêt des locaux PROFA-CSR et cabinets de consultation privés : Sylvie Reymond, Nadia Pasquier, Brigitte Hauser, Pierre Cochand.

Identification des émetteurs vaudois : Jean-Philippe Cand, Janine Resplendino.

Entretiens-tests (émetteurs) : Danielle Romanens (Centre Saint-Martin), Isabelle Bourquin (Point Fixe), Pierre Cochand (CHUV).

Intermédiaires (émetteurs) : Isabelle Bourquin (Point Fixe), Matthias Cavassini (Médecine 2), Alexandre Dayer (VoGay), Pierre-André Michaud (UMSA), Michel Pachoud (SID'Action), Nadia Pasquier (PROFA), Danielle Romanens (Centre Saint-Martin), Cédric Suppa (VoGay).

Collaboration administrative à l'élaboration du rapport : Dr Françoise Dubois-Arber, Jocelyne Muller (IUMSP)

Relecture : Jérôme Blanc

Remerciements particuliers

A toutes les personnes anonymes qui ont accepté de participer à cette recherche

8.2 LE CORPUS DE TRAVAIL

N° doc.	Titre	Editeur(s), année d'édition	Type de document
	Affiches et annonces des campagnes STOP SIDA 1996-2004	OFSP, ASS	affiches
[1]	03 (rapport annuel 2003)	Dialogai, 2003	brochure
[2]	Bon voyage Indicateur médical 2001/02	Radix, 2001	brochure
[3]	Ciblé sida (octobre-novembre 2004, n°11)	COGE, 2004	revue
[4]	Elles portent le monde ... Qui porte le préservatif	GSG ⁱⁱ , 2004	catch cover
[5]	Elles portent le monde ... Qui porte le préservatif ?	GSG, 2004	catch cover
[6]	Et le préservatif ?	GSG, 2003	catch cover
[7]	Et le préservatif ?	GSG, 2003	catch cover
[8]	Genève	GSG, 2004	carte
[9]	Gère tes risques 100% responsable	Dialogai, 1996	catch cover
[10]	Hépatites a-b-c ...	Dialogai, 2000	brochure
[11]	Homosexualité Bisexualité Transsexualité dans les collections des Bibliothèques municipales de la ville de Genève pride 04	Ville de Genève, 2004	dossier
[12]	Hygiène & Santé	OFSP, 1998	brochure
[13]	Il existe des réponses. Positiv hiv	Glaxo Wellcome SA, 1998, 1999	brochure
[14]	Informations sur le test de dépistage des anticorps anti VIH	OFSP, CFS, 2000	brochure
[15]	Je suis séronégatif ... j'ai une vie sexuelle	Dialogai, 1999	carte
[16]	Je suis séropositif ... j'ai une vie sexuelle	Dialogai, 1999	carte
[17]	L'avenir est entre vos mains. Legs en faveur de l'Aide suisse contre le sida	ASS, ~1996	brochure
[18]	La vie n'est pas un jeu de hasard ...	Service de la santé publique, 2004	catch cover
[19]	Le préservatif ...	Dialogai, 1999	carte
[20]	Le VIH : un homme qui y pense, ça fait une différence	Dialogai, 2000	carte
[21]	Le VIH : un homme qui y pense, ça fait une différence	Dialogai, 2000	carte
[22]	Le VIH : un homme qui y pense, ça fait une différence	Dialogai, 2000	carte
[23]	Les 7 pêchés capitaux de la prévention	Vogay, 2004	fascicule
[24]	Les maladies sexuellement transmissibles (MST)	ASCPF ⁱⁱ , 2001	dépliant

ⁱⁱ Groupe Sida Genève.

ⁱⁱ Association suisse des conseillères en planning familial.

N° doc.	Titre	Editeur(s), année d'édition	Type de document
[25]	Multithérapies & <i>safer sex</i>	Dialogai, 2000	brochure
[26]	Multithérapies et <i>safer sex</i>	Dialogai, 1997, 1998	brochure
[27]	Multithérapies et <i>safer sexe</i>	Dialogai, 1997	brochure
[28]	nous on s'aime Sida Ge suis concerné	GSG, 2004	catch cover
[29]	Oui ou non ? Un guide sur le test VIH	OFSP, CFS, ASS, 1997	brochure
[35]	Prophylaxies pep	Dialogai, 2000	brochure
[36]	Quelques rappels sur le VIH et le sida Rafraîchissons nos connaissances	OFSP, 2003	brochure
[37]	Qui s'y frotte Ne s'y pique pas forcément Guide pratique pour les professions occasionnellement concernées par les personnes s'injectant des drogues	GSG, Exem, 2001	brochure
[38]	Rapport annuel 2003	Pink Cross, 2003	brochure
[39]	Rapport annuel 2003 Genre et VIH/sida Vulnérabilité des femmes Responsabilité des hommes	GSG, 2003	dossier
[40]	INFO STOP SIDA Ce que les parents doivent savoir sur le VIH et le sida	SID, ASS, OFSP, 1998	brochure
[41]	<i>Safer sex ... c'est sûr !</i>	ASS, SID, OFSP, 2003	brochure
[42]	<i>Safer Sex ... pour plus de sécurité</i>	SID, ASS, OFSP, 2001	brochure
[43]	STOP SIDA 2002	OFSP, ASS, 2002	brochure
[44]	Syphilis Info santé	Dialogai, 2001	brochure
[45]	Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le préservatif	OFSP, 1999	brochure
[46]	Vers un développement SOLIDAIRE (mai 2003, n°170)	Déclaration de Berne, 2003	revue
[47]	VIH & SIDA	OFSP, 1998	brochure
[48]	VIH/sida Etat actuel des connaissances	OFSP, SID, ASS, 2002	brochure
[49]	Virémie indétectable & <i>safer sex</i>	Dialogai, 2000	brochure
[50]	Vogay	Vogay, 2004	sachet avec message et préservatif + lubrifiant

8.3 REPERTOIRE FINAL DES ORGANISMES VAUDOIS OFFRANT DES PRESTATIONS DANS LE DOMAINE DU VIH/SIDA

1. Organismes centrés sur la prévention du VIH/sida

Policlinique Médicale Universitaire (PMU) – Consultation anonyme sida

Point Fixe

2. Organismes proposant le test VIH et/ou la PEP

Consultation du centre de planning familial et de grossesse PROFA – Lausanne

Consultation du centre de planning familial et de grossesse PROFA – Aigle

Consultation du centre de planning familial et de grossesse PROFA – Nyon

Consultation du centre de planning familial et de grossesse PROFA – Renens

Consultation du centre de planning familial et de grossesse PROFA – Vevey

Consultation du centre de planning familial et de grossesse PROFA – Yverdon-les-Bains

Hôpital de l'Enfance

Clinique de la Source

GHOL – Site de Nyon

eHnv – Hôpital St-Loup

Hôpital du Chablais – Site d'Aigle

Hôpital du Pays-d'Enhaut

Médecine 2 – CHUV

Centre Saint-Martin – Unité de toxicodépendance

Entrée de Secours (EDS)

UMSA (Unité Multidisciplinaire de Santé des Adolescents)

Espace prévention la Côte

3. Organismes focalisés sur la transmission sexuelle du VIH/sida

VoGay

Fleur de pavé

Sid'action

4. Organismes oeuvrant pour l'information, la prévention et la promotion de la santé

Association romande CIAO

UAS – Unité Ambulatoire Spécialisée pour toxicodépendants

Centre de planning familial du CHUV

Educateur de proximité de la ville de Vevey

Espace prévention Aigle-Pays-d'Enhaut
Espace prévention Nord-Vaudois – BUS 13
Le Passage – Fondation ABS
Prevtech
Rel'aids

8.4 ECHANTILLON IDEAL DES EMETTEURS

1.

PMU – Consultation anonyme sida	Femme
PMU – Consultation anonyme sida	Femme
Point Fixe	Femme
Point Fixe	Homme
Point Fixe	Homme

2.

Plannings familiaux PROFA	Femme
Plannings familiaux PROFA	Femme
Plannings familiaux PROFA	Homme
Hôpitaux – Dépistage VIH/sida	Homme
Hôpitaux – Dépistage VIH/sida	Homme
Hôpitaux – Dépistage VIH/sida	Femme
Médecine 2	Femme
Médecine 2	Homme
Médecine 2	Homme
Centre Saint-Martin	Femme
Centre Saint-Martin	Homme
Entrée de secours	Femme
Entrée de secours	Homme
UMSA	Femme
UMSA	Homme
Espace prévention la Côte	Femme
Espace prévention la Côte	Homme

3.

VoGay	Femme
VoGay	Homme

VoGay	Homme
Fleur de pavé	Femme
Fleur de pavé	Femme
Sid'action	Femme
Sid'action	Homme
Sid'action	Homme