



## VERSION INTÉGRALE

**ÉTUDE LEXICOMÉTRIQUE DE 200 SCÉNARIOS DU  
CONCOURS "UN SÉROPOSITIF DANS LA VILLE"  
(1990)**



**ET COMPARAISON AVEC 45 SCÉNARIOS DU  
CONCOURS "3 000 SCÉNARIOS CONTRE UN VIRUS"  
(1993)**

préparé à l'attention de Madame Dana Rudelic-Fernandez, CRIPS  
mai 1995



# SOMMAIRE

synthèse des principaux résultats de l'analyse pp I à III

## CONCOURS 1990: "UN SÉROPOSITIF DANS LA VILLE"

Conclusions générales	p 1
Description des thèmes abordés dans le corpus	p 7
- vécu de la séropositivité	p 10
- traitement de l'exclusion	p 20
- perception de la maladie	p 25
- discours médical et technique	p 31
- lutte contre l'exclusion	p 34
- modes de transmission	p 37
- vision de la prévention	p 39
- analyse plan des scénarios	p 40
Analyse des variations de discours suivant l'âge	p 45
- traitement de l'exclusion	p 49
- vision de la prévention	p 52
- discours médical et technique	p 55
- vécu de la séropositivité	p 58
- modes de transmission	p 60
- perception de la maladie	p 62
Analyse des variations de discours suivant le sexe	p 65

## SOMMAIRE (suite)

-perception de la maladie	p 68
-modes de transmission	p 72
-vision de la prévention	p 74
-vécu de la séropositivité	p 76
-discours médical et technique	p 78
-traitement de l'exclusion	p 80
Analyse des variations de discours suivant l'habitat	p 82
-traitement de l'exclusion	p 86
-lutte contre l'exclusion	p 88
-discours médical et technique	p 89
-perception de la maladie	p 91
-modes de transmission	p 92
-vision de la prévention	p 94
Analyse des contextes de mots-clefs	p 96
- "sida"	p 97
- "séropositivité"/"séropositif (s)"/"séropositive (s)"	p105
- "préservatif(s)"/"préserver"/"prévention"	p109

## SOMMAIRE (fin)

<b>CONCOURS 1993: "3 000 SCÉNARIOS CONTRE UN VIRUS"</b>
---

Conclusions générales: comparaison avec le concours 1990	p114
Traitement des thèmes en 1993	p124
- vécu de la séropositivité	p125
- modes de transmission	p129
- perception de la maladie	p133
- vision de la prévention	P137
- traitement de l'exclusion	p140
- discours médical & technique	p140
Annexes	p141
Méthodologie	pp A à I
Répartition socio-démographique des 200 scénarios du concours 1990	p J



# SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RÉSULTATS

## L'INTÉRÊT DE LA DÉMARCHÉ DE FICTIONNALISATION

L'analyse de 200 scénarios du corpus issu du concours "Un séropositif dans la ville" montre qu'il existe un recoupement de la figure du séropositif et de celle de l'adolescent. Cette imbrication est plus particulièrement observable chez les 15-20 ans, et elle nous semble constituer l'un des intérêts majeurs de la démarche de fictionnalisation. L'élaboration d'un scénario structuré a poussé les adolescents à se mettre à la place du personnage du séropositif, démarche qui constitue le point de départ d'une réflexion personnelle sur la maladie et les comportements de prévention à adopter. Elle a permis aux adolescents de réfléchir de manière concrète aux véritables implications de la séropositivité et de s'approprier un message de prévention auquel ils n'adhéraient que de manière "idéologique".

Cette démarche semble avoir donné encore de meilleurs résultats auprès de la cible féminine qui a poussé le plus loin l'étude psychologique du personnage du séropositif, développant un discours d'ordre affectif fort.

Le concours lancé en 1993, dont la formulation "3 000 scénarios contre un virus" plaçait d'emblée la démarche dans le cadre d'une "mobilisation générale", de la lutte collective contre la maladie, semble, sur la base des 45 scénarios étudiés, avoir donné des résultats sensiblement différents.

La priorité des scénaristes, en liaison avec l'intitulé du concours et sa forme plus libre, apparaît bien être la diffusion de messages plus généraux, plus conformes à ceux des campagnes de prévention, visant à convaincre, à faire que "les autres" se sentent concernés. On peut faire l'hypothèse que la plus grande liberté accordée aux auteurs sur le choix du thème et sur la forme les a conduits à délivrer un message beaucoup plus institutionnel: intégration de la logique publicitaire, recherche de slogans ou réutilisation de ceux déjà diffusés, fort développement d'un discours de type injonctif sur le thème de la prévention ("protégez-vous", "utilisez les préservatifs") et sur celui de la lutte contre l'exclusion ("aidez les séropositifs", "nous sommes tous concernés"). Cette hypothèse nécessiterait d'être vérifiée sur un corpus plus large, mais il semble bien que, s'il y a bien réflexion sur la maladie, volonté de

communiquer un message clair "contre le virus", l'identification au personnage du séropositif qui permettait de créer un rapport de proximité à la maladie soit passé au second plan<sup>1</sup>.

On note par ailleurs, l'émergence d'un discours minoritaire, "politically correct", sur les modes de transmission, discours qui aurait tendance à traiter par la dérision des "croyances fantasmagoriques". Il s'agit encore une fois d'une tendance à vérifier sur un corpus plus étendu, mais il nous semble d'ores et déjà important de surveiller une éventuelle dérive sur ce sujet. Celle-ci contribuerait en effet à connoter péjorativement l'ignorance ou l'information insuffisante des individus, pouvant créer des freins à la recherche d'information, le questionnement revenant à avouer une ignorance "honteuse".

"il faut {...} se protéger sinon il faudra en subir les conséquences",

"si tu avais utilisé des préservatifs, tu ne serais pas là où tu es!"

"c' est aux gens de réfléchir, et s' ils ne sont pas stupides, ils comprendront bien que c'est plus respectueux d' utiliser un préservatif"

"je serais surprise que l' un de mes proches ne se soit pas protégé"

"Elle reste sans voix. déçue par son inconscience"

Parallèlement il semble bien qu'apparaisse (encore à l'état embryonnaire) un discours normatif, moralisateur sur les comportements de prévention, jugeant les personnes ne portant pas le préservatif. On a ainsi relevé une série de phrases sur lesquelles une attention particulière doit à notre avis être portée:

\*\*\*

\*\*

\*

---

<sup>1</sup> N.B.: Cette tendance relevée dans les scénarios non-primés est en parfaite opposition avec l'optique développée dans les scénarios réalisés qui tentent justement de développer un rapport de proximité fort avec le sida.



**Concours 1990:  
CONCLUSIONS GÉNÉRALES**

## **La prévention, l'utilisation du préservatif n'apparaissent pas comme des préoccupations majeures des scénaristes dans ce corpus.**

Le thème du concours "un séropositif dans la ville" a bien été respecté par les auteurs: les 2 thèmes les plus fréquents sont ceux du vécu de la séropositivité et de l'exclusion. A l'inverse, le thème de la prévention n'occupe qu'une place relativement faible dans le discours. Il ne constitue pas un axe majeur pour les scénaristes. Des pistes intéressantes se dessinent cependant à ce sujet avec la volonté assez nette de resituer la prévention dans le cadre concret d'une relation de couple, en opposition avec un discours très éthéré tenu à l'époque sur le préservatif.

Cette tendance à la faiblesse de l'évocation du préservatif et de son utilisation croît avec l'âge des scénaristes: plus on vieillit et moins on en parle.

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette sur-évocation du préservatif chez les plus jeunes.

Les 20 -25 ans maîtrisent mieux le langage et sont plus soucieux de concision, de clarté et de symbolisme. Plus rompus aux dissertations ils se sont concentrés sur le thème du concours: "un séropositif dans la ville" qui induisait comme thème principal, celui de l'exclusion des séropositifs. Ils auraient donc à ce titre moins parlé du préservatif que les plus jeunes, le comportement de prévention ne constituant pas le sujet essentiel.

Le fait que les plus jeunes - supposés utiliser moins fréquemment les préservatifs puisqu'étant dans une phase d'éveil à la sexualité - parlent plus de prévention et évoquent plus l'utilisation du préservatif que leurs aînés - supposés être dans une phase plus mature de la sexualité - peut également, à notre avis, s'expliquer par ce décalage dans "l'apprentissage" et le vécu de la sexualité. Pour les plus jeunes, le premier rapport sexuel est un pas très important qu'ils n'ont pas forcément encore franchi. D'où une série d'interrogations sur le comportement à adopter, et une certaine dramatisation de l'acte dans lequel le préservatif joue un rôle moteur. Cette sur-évocation du discours sur le préservatif serait donc à mettre en relation avec ces préoccupations.

Une troisième hypothèse reste à envisager: celle d'une sur-évocation en rapport avec l'évolution des pratiques. Les 15-20 ans (en 1990) représentent le premier groupe d'âge ayant été sensibilisé à la nécessité de la prévention et du port du préservatif dès l'origine de leur vie amoureuse. Ils sont les premiers à avoir grandi dans un contexte où rapport sexuel rimait obligatoirement, au moins dans l'idéologie dominante, avec utilisation de préservatif. Le fait que celui-ci soit présenté de manière concrète (on "tend un préservatif", on fait un "gros plan sur une boîte de préservatifs" dans les scénarios) tendrait à prouver que celui-ci est "passé dans les moeurs" et fait partie intégrante de l'univers des relations amoureuses.

À l'opposé, les 20-25 ans de 1990, qui n'ont été confrontés au discours de prévention qu'après leur phase d'éveil à la sexualité, ont déjà accumulé des expériences personnelles qui les induisent à relativiser le message du "tout-préservatif" développé à l'époque. La sous-évocation du préservatif dans leurs scénarios correspondrait également à leurs pratiques: adhésion à un message d'ordre général ("il faut se protéger") mais relativisation de ce message et développement d'un "libre-arbitre" qui implique que le port du préservatif n'est pas systématique, mais fonction de conditions particulières, d'impressions, d'émotions.

Cette troisième explication tendrait donc à prouver l'impact des campagnes de communication sur la prévention depuis leur origine puisqu'elles auraient réussi à intégrer de façon satisfaisante le préservatif dans la sexualité des adolescents confrontés à ces messages. Mais encore une fois, il s'agit plus d'une adhésion à un discours d'ordre général, qu'une réelle appropriation et intégration du comportement de prévention.

### **Une tendance à l'émergence d'un discours plus "concret" sur tous les aspects de la séropositivité et de la prévention chez les 15-20 ans. et chez les femmes**

Il semble bien qu'avec la croissance de l'âge des individus, on tende à voir se développer un discours plus général, plus abstrait, souvent d'ordre symbolique en lien avec la volonté de convaincre le maximum de personnes de la gravité du problème, quand chez

les plus jeunes, le problème se pose avant tout en termes concrets: que faire face au phénomène d'exclusion au sein du lycée, de l'entreprise? Quel comportement adopter face aux séropositifs? Comment se protéger du sida?

Les 15-20 ans ont le plus souvent recours à une rhétorique simple, montrant un comportement exemplaire (qu'il soit positif ou négatif), faisant appel à des "valeurs de base", supposées partagées par tous: rejet de toute forme de ségrégation, tolérance. Les plus jeunes mettent avant tout en opposition des valeurs contrastées, sur lesquelles ils portent un jugement moral.

On peut dire que dans les scénarios des 15-20 ans, il y a une nette imbrication entre la figure du séropositif et celle de l'adolescent. Cette identification nous semble constituer l'un des intérêts majeurs de la démarche de fictionnalisation auprès de cette classe d'âge: en permettant aux adolescents de se mettre à la place du personnage, elle est le point de départ d'une réflexion sur la maladie et sur les comportements de prévention.

Cette concrétisation de la maladie, l'évaluation de ses implications, son association à des situations de vie quotidienne nous semble constituer un premier pas intéressant dans l'élaboration d'une attitude personnelle par rapport à l'exclusion, mais aussi et surtout par rapport à la prévention.

C'est avant tout grâce à un phénomène d'identification (on a vu que chez les plus jeunes il y a une étroite imbrication entre le séropositif et un archétype de l'adolescent) que va se forger cette attitude personnelle. En situant sa fiction dans un cadre de vie quotidien ou au contraire correspondant à son imagination, l'adolescent réfléchit de manière concrète aux véritables implications de la séropositivité et s'approprie un message de prévention auquel jusqu'à présent il n'adhérait que de manière vague, quasiment "idéologique".

Ce retour au concret trouve également une expression intéressante avec la spécificité du discours tenu pas les femmes.

## **Les femmes développent un discours de proximité (relation interpersonnelle), quand les hommes ont plus tendance à raisonner à l'échelle de la société**

L'étude psychologique du personnage du séropositif et de son entourage apparaît comme plus poussée, plus fine chez les femmes qui cherchent avant tout à resituer leur message dans le cadre d'une relation individuelle, avec le développement d'un discours affectif fort.

À l'inverse, les hommes ont tendance à raisonner de manière plus globale, à délivrer un message d'ordre plus général destiné à convaincre le plus grand nombre .

Le point de vue développé par les femmes nous semble particulièrement intéressant en ce qu'il témoigne d'une plus grande capacité à se "mettre à la place du séropositif", à développer un point de vue personnel basé sur l'expression de sentiments forts qui correspondent bien à la vision adolescente des rapports humains.

Surtout, ce point de vue nous semble pouvoir permettre une plus grande intériorisation des enjeux et des conséquences de la séropositivité, et donc mieux à-même de déclencher plus systématiquement un comportement de prévention.

Il est à noter à ce sujet que lorsque le préservatif est présenté en situation, lors de rapports sexuels, les femmes et les hommes ont un rôle aussi actif dans son utilisation: c'est indifféremment le garçon ou la fille qui le proposent, le prennent, le débattent.

**L'approche affective, concrète, permise par la fictionnalisation, nous apparaît comme essentielle en complément d'information et de prévention d'ordre plus général qui suscitent une adhésion de principe immédiate mais qui ne se traduisent pas forcément par des changements du comportement amoureux des jeunes.**

Par le biais de cette approche plus directe, on passe bien de la description d'une menace diffuse, difficilement identifiable:

- suivi de statistiques de l'épidémie
- contact par le biais des media (impersonnel)

à une vision plus humaine, individuelle qui concerne les jeunes au premier chef.

Ces éléments nous semblent confirmer que des approches terrain, en contact direct avec les jeunes, et qui permettent de répondre à leurs attentes concrètes (information scientifique, technique, échange, travail de fictionnalisation) sont un complément indispensable aux actions médiatiques d'information et de prévention. Elles permettent de retranscrire au niveau individuel ces messages généraux, de se les approprier, seule condition pour déboucher sur la mise en oeuvre effective d'un comportement de prévention.

L'analyse confirme par ailleurs l'importance des efforts qui ont été faits en direction des femmes, surtout lorsque l'on garde à l'esprit que la figure du séropositif apparaît comme essentiellement masculine: dans **80% des cas le séropositif évoqué dans le cadre des scénarios est un garçon.**

Les femmes mettent en avant un discours plus dépassionné sur la séropositivité, l'intégrant dans un cadre de vie, décrivant plus en détail la psychologie du séropositif. Cette tendance confirme le rôle important qui est le leur dans l'adoption de comportements de prévention.

### **Un fort besoin d'information basiques sur la maladie, ses modes de transmission et son déclenchement**

En 1990, le sida restait une maladie relativement méconnue, et surtout difficile à cerner sans confrontation directe (malade dans l'entourage, ce qui constitue la majorité des cas).

Les connaissances à son sujet restent relativement parcellaires et nécessitent d'être précisées. Il est remarquable que les 15-20 ans aient témoigné de la façon la plus marquée de ce besoin évident d'information en cherchant dans certains scénarios à expliquer clairement les mécanismes de transmission et de déclenchement de la maladie.

Il y a donc à notre avis un fort besoin d'informations basiques,

concrètes et détaillées qui viendront compléter efficacement les messages qui ont contribué à instituer un certain consensus sur le sida et la nécessité de se protéger.

La connaissance concrète des enjeux est un autre moyen de déclencher une véritable appropriation, par chaque individu du comportement de prévention.

Par ailleurs, dans l'immense majorité des cas, l'annonce de la séropositivité n'est pas le fait d'une démarche volontaire de l'individu pour "savoir". Elle est presque toujours fortuite.

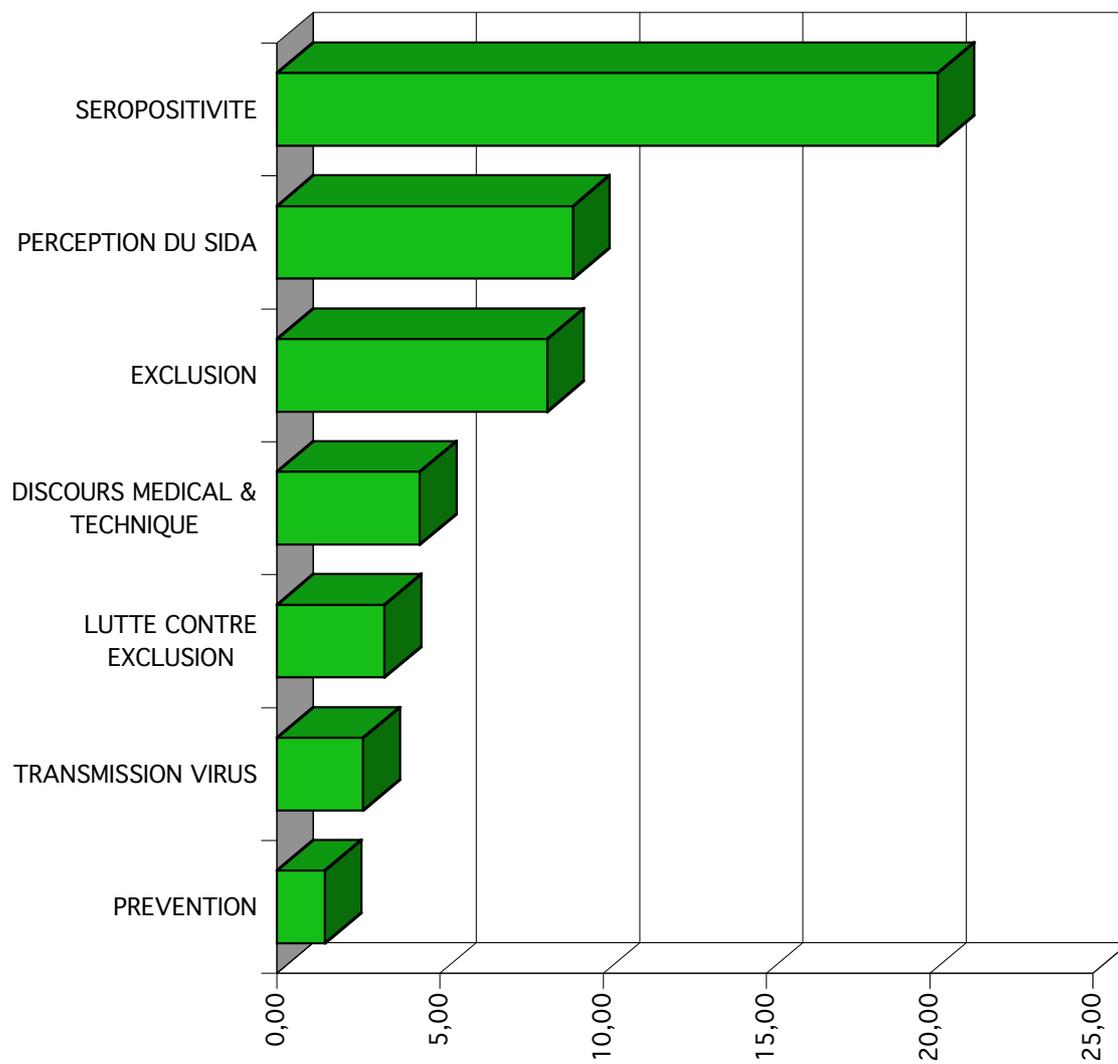
En 1990, les tests de dépistage restaient donc méconnus et leur usage très peu développé.

\*\*\*

\*\*

\*

### FRÉQUENCE D'APPARITION DES THÈMES SUR LE CORPUS 1990 (nb d'occurrences % mots)



## Les Thèmes

L'étude lexicométrique que nous avons réalisée porte sur un corpus de 200 scénarios du concours organisé par APS et médecins du monde sur le thème "un séropositif dans la ville" en 1990. La répartition des scénarios par catégorie socio-démographique ainsi qu'un descriptif de la méthodologie employés sont fournis en annexe.

Sommairement, sur la base des 350 000 occurrences environ qui composaient le corpus des 200 scénarios (environ 1000 pages dactylographiées), une grille de référence a été établie. Cette grille comportait environ 3 800 mots sélectionnés parmi les 24 000 formes graphiques différentes (24 000 mots différents) comptés sur le corpus. Elle nous a permis d'affecter (après vérification des contextes) les occurrences de ces 3 800 mots-clefs à un champ sémantique.

Par exemple pour le champ "vécu de la séropositivité", nous avons défini un champ "*sentiments du séropositif*" qui était suivi à travers les occurrences des formes: *angoisse (s, é, ée,és, ées)*, *cauchemar (s)*, *cauchemardesque*, *effroi*, *insoutenable* etc. La compilation des fréquences d'apparition de chacun de ces mots nous a permis de calculer la fréquence d'apparition du champ sur le corpus.

La compilation de la fréquence d'apparition de ce champ avec celles des autres champs du thème "vécu de la séropositivité" : "*annonce de la séropositivité*", "*conséquences de la séropositivité*", "*attitude générale du séropositif*", "*attitude du partenaire*", "*attitude de l'entourage familial*", "*amitié*", "*attitude positive envers le séropositif*", "*aide matérielle ou morale au séropositif*" a donc permis de calculer la fréquence d'apparition du thème "vécu de la séropositivité" sur le corpus.

Sur l'ensemble des scénarios du corpus, l'analyse a mis en évidence 7 thèmes principaux , à savoir,

- le thème du vécu de la séropositivité
- le thème du traitement de l'exclusion
- le thème de la perception de la maladie
- un discours médical et technique
- le thème de la lutte contre l'exclusion
- le thème de la transmission du virus
- le thème de la vision de la prévention

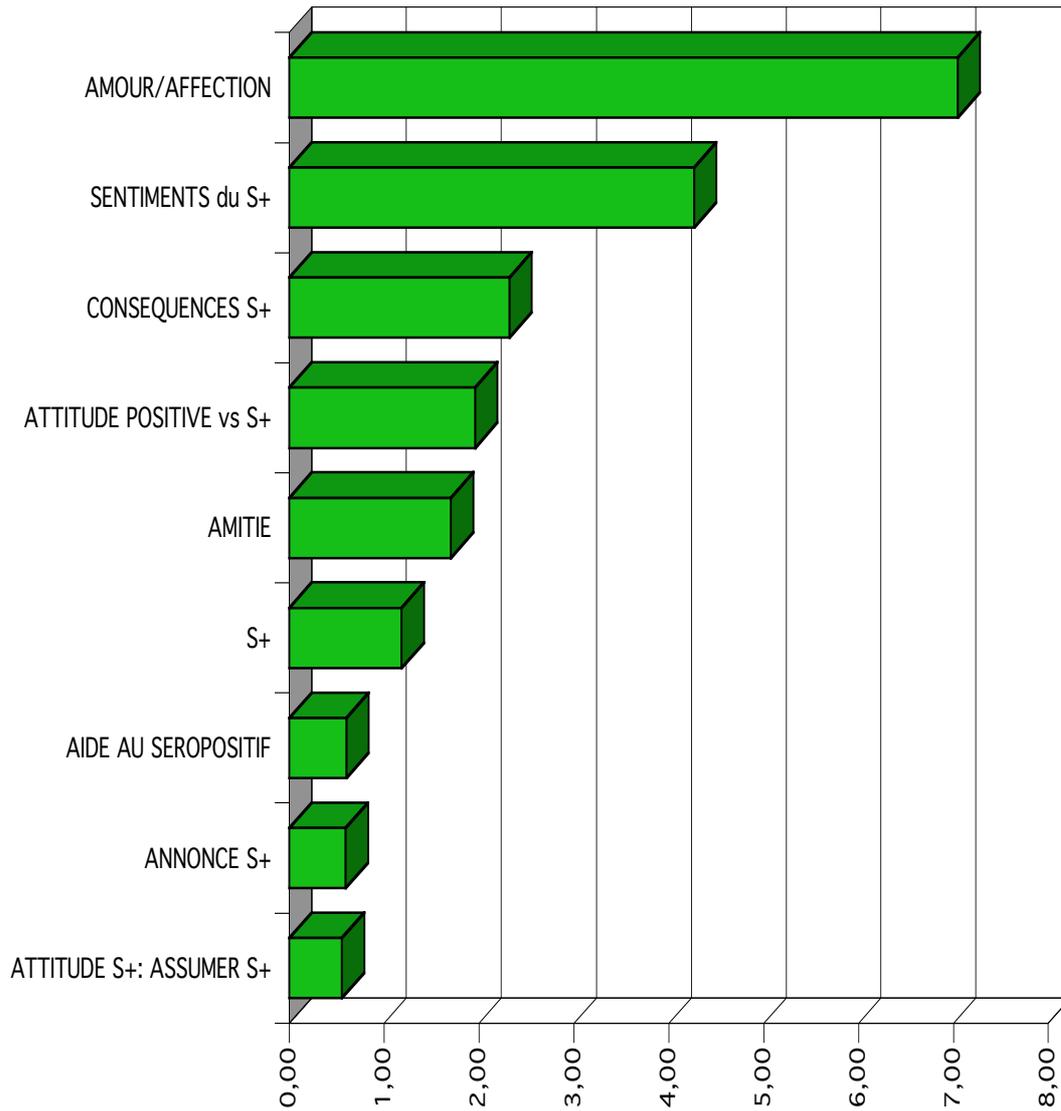
Le thème du concours "un séropositif dans la ville" a donc bien été respecté par les scénaristes puisque les 2 thèmes les plus fréquents sont ceux de la séropositivité et de l'exclusion. A l'inverse, le thème de la prévention n'occupe qu'une place relativement faible dans le discours. Il ne constitue un axe majeur pour les scénaristes. On notera la faiblesse de son évocation même si l'intitulé du concours n'incitait pas à en faire un axe de développement majeur des scénarios.

\*\*\*

\*\*

\*

THÈME VÉCU DE LA SÉROPOSITIVITÉ FRÉQUENCE D'APPARITION DES  
CHAMPS SÉMANTIQUES SUR LE CORPUS 1990 (nb d'occurrences ‰ mots)



1- Le thème du **vécu de la séropositivité** correspond à une vision "individuelle", très concrète de la maladie. Y sont regroupés les champs se rapportant au vécu de la séropositivité. 4 champs sémantiques concernent le séropositif lui-même, sa façon de vivre la séropositivité:

- annonce de la séropositivité
- sentiments du séropositif
- conséquences de la séropositivité
- attitude générale du séropositif.

Les 5 autres champs de ce thème concernent les relations entre le séropositif et son entourage plus ou moins proche:

- attitude du partenaire
- attitude de l'entourage familial
- amitié
- attitude positive envers le séropositif
- aide matérielle ou morale au séropositif.

### - l'annonce de la séropositivité

Il s'agit d'un moment-clef des scénarios: il en constitue en général l'introduction. Ce rôle est généralement assuré par le médecin, mais comme nous le verrons plus loin, le rôle de celui-ci se limite généralement à cette simple annonce. Il n'y a pas de véritable description de la situation qui la plupart du temps est assez irréaliste: coup de téléphone ou lettre après des "analyses" parce que l'on se sent "fatigué". Les scénaristes passent en général immédiatement à la description des sentiments ressentis par le séropositif: "abattement", "stupeur". La scène est imaginée et décrite comme si elle était vécue de l'intérieur de la tête du séropositif, ce qui réduit le rôle du médecin, dans la plupart des cas à celui de simple messager de la mauvaise nouvelle.

Nous avons distingué 2 types d'annonces sensiblement différents:

- l'annonce de sa séropositivité au séropositif (dans la grande majorité des cas par le médecin)
- l'annonce de sa séropositivité par le séropositif à son entourage.

Il est à noter que dans l'immense majorité des cas (36 occ. seulement faisant référence à un test de dépistage) l'annonce de la séropositivité est fortuite: le séropositif l'apprend après une demande d'examens sanguins par le médecin ou, le plus souvent par des résultats d'analyse (dont le but n'est pas précisé).

Dans certains cas la séropositivité est annoncée à la suite de bilans de routine, demandés par les entreprises ou par les parents.

Dans l'immense majorité des cas, l'annonce de la séropositivité n'est donc pas le fait d'une démarche volontaire de l'individu pour "savoir".

L'annonce de la séropositivité par le séropositif à son entourage intervient en général après quelques jours pendant lesquels il reste seul, abattu (phase de désespoir).

4 cas sont alors envisagés:

- l'entourage (en général le compagnon ou la compagne) accepte la séropositivité après une crise très brève et le scénario va se terminer sur cette note d'espoir (amour/affection, compréhension)
- l'entourage ne supporte pas la nouvelle. on fait alors face à une situation de crise où le séropositif se retrouve absolument seul, jusqu'au retour du compagnon ou de la compagne qui lui témoigne son amour (comportement exemplaire: le compagnon passe au dessus des préjugés sociaux)
- le séropositif n'accepte pas le fait et fuit son entourage jusqu'à ce que son compagnon ou sa compagne vienne le rechercher et lui témoigne amour et compréhension,
- le quatrième cas de figure n'a été relevé que dans 2 scénarios: le partenaire refuse tout contact dès l'annonce de la séropositivité, il sert alors à renforcer le sentiment d'exclusion (ne passe pas au dessus des idées reçues).

- les sentiments exprimés par le séropositif

On note une assez grande richesse de la gamme des sentiments évoqués:

- l'accablement,
- la frayeur, l'effroi
- la solitude, l'abandon,
- la dépression,
- l'angoisse
- la lassitude
- la désillusion
- la détresse.
- la solitude

L'expression de ces sentiments suit généralement (immédiatement ou après un laps de temps) l'annonce de la séropositivité. On note une volonté d'expression de sentiments toujours très forts. Le scénario prévoit souvent de renforcer ces effets par des artifices techniques:

- le séropositif est filmé en contre-plongée (sentiment d'écrasement),

- il est seul dans des lieux sombres (nuit, murs noirs, voire passage de la couleur au noir & blanc),
- il est habillé de noir....

Il s'agit de phases importantes ce sont pratiquement les seules où le scénariste essaie de placer le spectateur à la place du séropositif, de lui faire partager ses sentiments.

- les conséquences de la séropositivité

Elles peuvent être matérielles: il s'agit alors d'une description des difficultés de vie du séropositif (15 occ.).

On est là très proche du thème de l'exclusion, mais alors que ce thème est traité dans le registre émotionnel, du ressenti, ce champ est beaucoup plus ancré dans le concret.

On y aborde les difficultés matérielles: problèmes de scolarité, problèmes financiers liés à une perte d'emploi, problèmes financiers.

La plupart des occurrences de ce champ correspondent cependant à une description des symptômes (11 occ.) de la maladie. Ceux-ci correspondent essentiellement à un affaiblissement de la personne séropositive (5 occ.), affaiblissement qui se manifeste par un teint "blafard" ou "blême" (21 occ.) ou par un amaigrissement (18 occ.).

- l'attitude générale du séropositif

Il s'agit essentiellement de déclaration du séropositif ou de son entourage qui montrent que le séropositif "assume sa séropositivité"

Ces champs décrits ci-dessus concernent le séropositif lui-même. D'autres champs de ce thème correspondent à la mise en valeur d'attitudes positives de la part de l'entourage (généralement proche) du séropositif:

L'évocation de ce champ concerne principalement le séropositif, mais l'entourage proche est également concerné: c'est après cette phase d'acceptation que les amis, le compagnon ou la compagne, voire les parents vont pouvoir aider le séropositif (comportement exemplaire).

Cette phase d'acceptation prend place après celle, initiale d'abattement et de doute. Elle peut également intervenir en fin de scénario, lors de la délivrance de messages d'espoir (nécessité d'accepter sa séropositivité pour vivre mieux que les autres, la rendre plus intéressante).

Ce champ nous apparaît comme étroitement lié à la notion de maladie-sanction, et à un sentiment d'injustice.

Cette injustice est d'autant plus ressentie que le "faux-pas" qui a amené la séropositivité est occasionnel (jeune femme ayant trompé son mari une seule fois, première expérience homosexuelle, rapport unique après une soirée).

Dans le cas des enfants contaminés par transfusion, il n'y a pas d'acceptation, car le sentiment d'injustice est trop important.

Derrière l'expression de ces sentiments semble donc bien se dessiner, l'idée qu'il existe des contaminations "normales", "justifiables" (celles des personnes appartenant aux groupes à risque, et une autre, "moins juste", voire "insupportable" pour des personnes n'ayant commis qu'un seul faux-pas, ou étant totalement "innocentes" (les enfants), même si aucun jugement moral n'est porté sur les pratiques homosexuelles ou toxicomanes.

On est donc bien là dans un univers de maladie-sanction, en rapport avec certains comportements.

- relation de couple: attitude positive du partenaire, il s'agit de l'expression de sentiments d'amour à l'égard du séropositif. Le comportement du partenaire est alors présenté comme exemplaire.

Nous avons relevé 4 types de scènes où le compagnon ou la compagne joue un rôle-clef:

1°- après l'annonce de la séropositivité, le compagnon ou la compagne quitte le séropositif (amplification de la crise), mais revient pour le/la soutenir quelques temps après: ce retour constitue généralement la chute du scénario.

2°- le compagnon ou la compagne joue un rôle de soutien actif dès l'annonce de la séropositivité, avec généralement une phase très courte d'abattement.

3°- une relation de couple s'installe après l'annonce de la séropositivité (2 scénarios). La séropositivité est à l'origine de la rencontre et de la relation de couple.

4°- abandon par le compagnon ou la compagne du séropositif (1 scénario).

Dans les 4 cas de figure, il s'agit de comportements exemplaires. Dans les 3 premiers cas, il s'agit des moments forts du scénario, ils interviennent très près de la fin du scénario et ont une forte valeur d'exemplarité. Le quatrième cas, très anecdotique correspond à une volonté d'amplification du phénomène d'exclusion, la jeune séropositive se trouvant absolument seule face à une société très répressive (emprisonnement).

Les scènes mettant en scène le compagnon ou la compagne sont toujours (à l'exception du 4° cas de figure) le moyen de mettre en avant des sentiments forts face à une réalité très concrète, un monde rationnel et froid (cf les comportements caricaturaux des personnages à la base de l'exclusion du séropositif). Par effet de contraste (plan antithétique) ces comportements, ces marques d'affection deviennent donc exemplaires.

Cette nécessité de témoigner amour et affection au séropositif peut être exprimée de 2 façons différentes:

- soit par le séropositif lui-même : "j'ai besoin d'amour", généralement exprimé au début du scénario (phase de doute, d'abattement, sentiment d'exclusion),
  - soit par son compagnon ou sa compagne : déclaration d'amour.
- Ces scènes peuvent être l'occasion de faire passer certains messages de prévention (préservatif), mais aussi d'exprimer (essentiellement lorsque le séropositif est une femme) la douleur de ne pas pouvoir avoir d'enfant.

Dans ce champ les témoignages d'amour et d'affection sont essentiels et sont beaucoup plus mis en avant que les relations sexuelles. Sans qu'elles soient absentes des scénarios, ces scènes revêtent une importance moindre quantitativement (50 occ. de "coucher", 19 de "baiser", 3 de "masturber") comme qualitativement. Elles sont d'ailleurs évoquées plutôt afin d'expliquer comment est survenue la transmission du virus, et sont

à ce titre à rapprocher du champ *jugement moral* dans le thème *perception de la maladie*.

- sentiments positifs à l'égard du séropositif exprimés par l'entourage familial

L'entourage familial est évoqué avec une fréquence importante. Comme nous le verrons, fort naturellement son évocation est plus importante dans les scénarios rédigés par les 15-20 ans.

Il reste cependant avant tout évoqué comme un "cadre de référence", le cadre naturel dans lequel évoluent les scénaristes, et auquel ils font le plus volontiers allusion. La place prépondérante est tenue par la mère (482 occ.) qui est le personnage qui dialogue le plus avec le séropositif (rôle important dans l'annonce de la séropositivité: dans plusieurs scénarios, c'est elle qui reçoit la lettre ou le coup de téléphone du médecin). La "famille" (90 occ.) est également évoquée avec une fréquence relativement importante. Enfin le frère (78 occ.) et dans une moindre mesure la soeur sont sensiblement plus évoqués que le père, qui joue généralement un rôle mineur, voire négatif (exclusion, incompréhension) sauf dans un scénario où il occupe un rôle central puisque par inversion des rôles, c'est lui qui annonce sa séropositivité à son fils.

L'essentiel de la compréhension, du message d'espoir pour le séropositif reste donc délivré par le biais de la relation de couple ou par les amis. La famille a avant tout un rôle "contextuel" dans les scénarios, elle est là pour donner du corps à l'univers du séropositif.

Deux raisons peuvent être invoquées pour expliquer la part très faible tenue par la famille dans le soutien au séropositif:

- le séropositif peut apparaître en opposition avec sa famille du fait de son appartenance à un groupe à risque: toxicomane, ou homosexuel

- mais c'est surtout par son comportement, sa façon d'être que le séropositif est présenté comme marginal: le plus souvent, il est présenté comme un personnage décalé par rapport aux rythmes de vie "normaux" de la société.

Ce décalage peut-être symbolisé de différentes manières: travail de nuit, fait de traîner dans le métro aux heures de pointe, promenade seul sous la pluie la nuit, indifférence aux gens

"normaux", mais sympathie avec toutes sortes de marginaux (clochards).

On retrouve là le thème de l'adolescence déjà évoqué plus haut: dans la majorité des scénarios, et à des degrés moindres, le séropositif est d'emblée présenté comme un personnage hors norme.

Il est à noter cependant que certains scénarios ont par contre volontairement pris l'option inverse en cherchant à mettre en situation un personnage le plus banal possible, mais dont la séropositivité va déclencher une série d'interrogations de doutes qui le feront retomber dans un cadre hors norme. (cf le scénario N° 71: "les yeux des autres")

- amitié

Les amis sont très présents dans les scénarios: 113 occ. de "ami" au singulier, c'est à dire dans le cadre d'une relation interpersonnelle, en interaction directe avec le séropositif, 171 occ. de "amis" au pluriel c'est à dire évoqué dans un cadre plus général, 42 occ. de "copain" et 40 de copains (mêmes remarques) et 20 occ. de "amitié". Les amis jouent donc un rôle central dans les scénarios.

- les amis peuvent avoir changé au cours du scénario: abandon de certains, et rencontre de nouveaux amis (moins fréquent)

- ou au contraire, comportement exemplaire d'un des amis d'un bout à l'autre du scénario.

Nous avons également relevé le cas d'un scénario ou un personnage bien intégré dans la société retourne chercher du réconfort auprès de ses anciens amis toxicomanes. (scénario N° 79, cf également le champ marginalité du thème "exclusion").

Ce champ amitié vient encore renforcer l'idée que la solution pour éviter tout refus du séropositif ne peut provenir que de son entourage immédiat.

- attitude positive envers le séropositif par des personnes autres que l'entourage proche.

Il s'agit essentiellement de rencontres de hasard faites lors de la phase d'abattement et de doute qui suit l'annonce de la séropositivité. Comme nous le verrons dans le thème de l'exclusion,

ces gestes sont essentiellement le fait de personnages marginaux (cf champ *marginalité*) qui se mettent à l'écoute du séropositif quand les autres groupes sociaux structurés sont le moteur de l'exclusion. A noter un scénario où le séropositif trouve écoute, aide et compréhension dans une association de séropositifs.

- aide matérielle ou morale

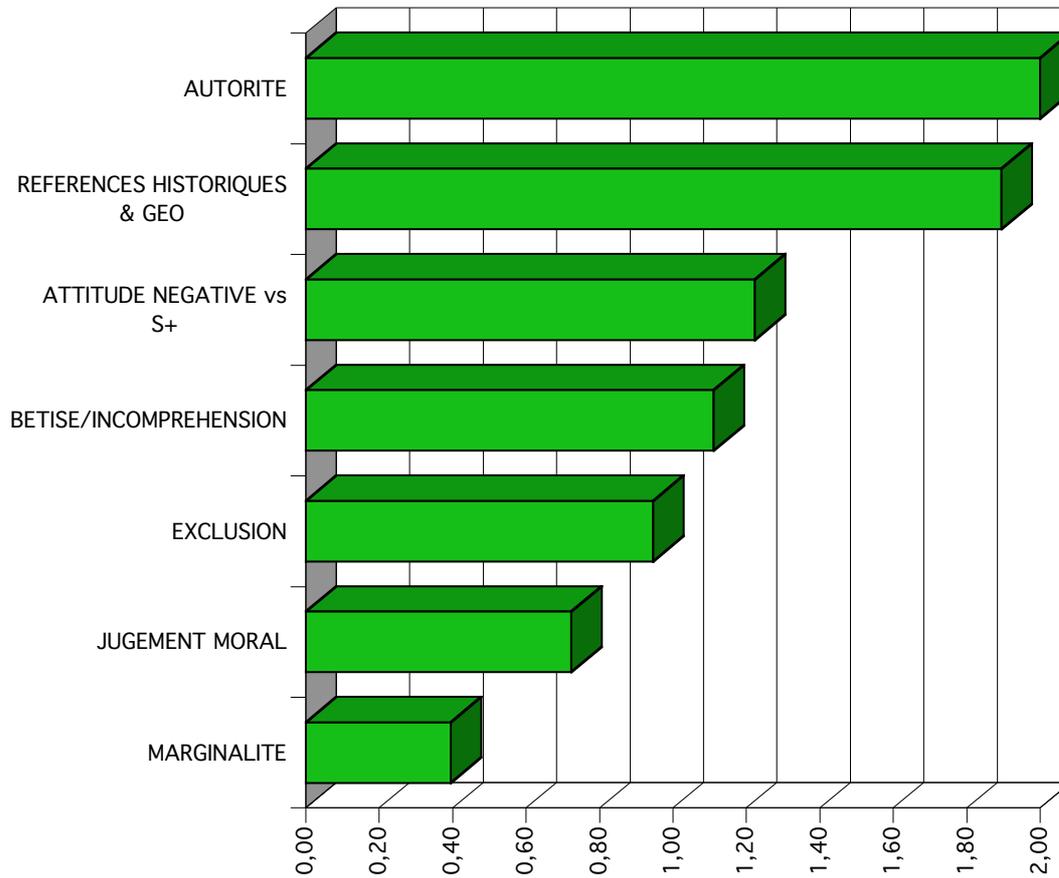
Elle est généralement le fait de l'entourage immédiat (comportement exemplaire d'un ou plusieurs individus) mais aussi d'associations (42 occ.)

\*\*\*

\*\*

\*

THÈME TRAITEMENT DE L'EXCLUSION FRÉQUENCE D'APPARITION  
DES CHAMPS SÉMANTIQUES SUR LE CORPUS 1990 (nb  
d'occurrences ‰ mots)



2- Le thème du **traitement de l'exclusion** est le deuxième thème le plus fréquent sur le corpus. Il s'organise autour de plusieurs champs sémantiques:

- exclusion, qui correspond aux apparitions de termes génériques décrivant l'exclusion: exil (er), discrimination, indifférence (ent, ente, ents, entes), exclusion, ostracisme.

Ces références plus conceptuelles que les références historiques correspondent à la même volonté de faire appel au plus petit dénominateur commun, supposé partagé par le plus grand nombre: le rejet de toute forme d'exclusion.

Une part importante de ce champ correspond par ailleurs à des manifestations concrètes de l'exclusion sur le lieu de travail: licenciement (12 occ.), chômage (7 occ.), démission (4 occ.), emploi (8 occ.). L'entreprise apparaît donc comme un lieu emblématique du phénomène d'exclusion des séropositifs.

- rapport à l'autorité.

Ce champ correspond aux évocations de toutes les entités structurées de la société qui apparaissent comme génératrice d'exclusion. Alors que dans le champ précédent on évoquait le phénomène d'exclusion "en général", il y a ici mise en cause directe de structures ou d'individus emblématiques, représentatifs d'entités sociales structurées, et qui prennent un rôle actif dans ce mécanisme d'exclusion.

On trouve ainsi 76 fois la figure du "chef", 130 fois le "directeur", 18 fois le "flic", 13 fois le "gendarme", mais aussi le gouvernement (6 occ., avec 13 occ. de "ministre"), les vigiles (24 occ.). Ce champ nous semble particulièrement important dans la mesure où il est celui où s'exprime une certaine identification de l'auteur du scénario avec le séropositif: figure adolescente de refus de l'autorité.

- attitude négative envers le séropositif: correspond à l'expression de la peur après l'annonce de la séropositivité qui amène l'entourage proche à rejeter le séropositif.

- bêtise, incompréhension à l'égard du séropositif.

Alors que le champ précédent correspondait au rejet du séropositif par son entourage proche (peur de la contamination) il

s'agit ici de la mise en scène d'attitudes stupides à la base du phénomène de l'exclusion. On notera en particulier une figure emblématique de ce type de comportement: la concierge (63 occ.). Ce champs est également structuré autour de 3 grands axes: la dénonciation de la bêtise ("imbécile", "con") de l'ignorance (34 occ.), et de la méchanceté ("salaud(s)", 24 occ.)

- référence à des systèmes politiques totalitaires emblématiques de l'exclusion.

Ce champ sémantique est presque exclusivement utilisé dans le cadre de scénarios basés sur des anticipations catastrophes. Il correspond aux références au nazisme, au génocide juif, à tous les systèmes permettant de matérialiser le fait d'être séropositif: tatouages, badges, faisant directement ou indirectement référence au port de l'étoile jaune par les juifs lors de la seconde guerre mondiale. Dans ces scénarios, les séropositifs sont soumis à des rafles et internés dans des camps ou des prisons, ce qui correspond au procédé rhétorique de la comparaison qui apparaît d'autant plus fort aux auteurs qu'il fait référence à des procédés unanimement réprochés.

La référence historique la plus fréquente est sans conteste l'évocation du génocide juif (scénarios N° 71, 73) dans l'Allemagne nazie (une évocation du génocide des Tziganes).

Cette référence peut apparaître de manière explicite (comparaison avec le régime nazi) mais le plus souvent, elle est d'ordre métaphorique: un éclairage particulier fait apparaître une étoile jaune sur le front d'un séropositif, des images de camps de concentration sont intercalées dans le film (cf également scénario n° 184, mise en place d'un ghetto) ou encore (cas le plus fréquent, trouvé dans les scénarios d'anticipation), une loi impose aux séropositifs de porter un signe distinctif: badge, tatouage (scénarios N° 170, 201).

D'autres références historiques sont évoquées mais de façon plus anecdotique (une fois seulement): l'apartheid, le Ku Klux Klan (scénario N° 71, intercalage d'image dans le film dans les 2 cas), régime Khmer rouge (mention dans le scénario N° 209, qui se base sur une série de jeux de mots autour des mots sida, séropositif).

On note également un nombre plus réduit mais significatif de références à des pays du tiers-monde: politique d'exclusion à Cuba (sidatorium), mais surtout détresse des malades des pays africains ou en Roumanie (mention vraisemblablement motivée par l'actualité de l'époque).

Dans tous les cas ces références historiques sont l'occasion de "diaboliser" l'exclusion des malades du sida, en les mettant sur le même plan que des comportements considérés par tous comme inacceptables.

Les auteurs cherchent à l'évidence à utiliser ce plus petit dénominateur commun (au delà des oppositions politiques ou religieuses, le consensus est réalisé sur la question de la condamnation de ces actes) pour présenter l'idée d'exclusion des malades comme inacceptable par tous.

Ces références nous ont également semblé intéressantes dans la mesure où elles présentent bien le problème de façon globale, planétaire. cf également à ce sujet le thème des media, où la maladie est pratiquement systématiquement présentée de manière planétaire (statistiques).

Il y a donc manifestement volonté des auteurs de la comparer à des événements pratiquement inscrits dans l'inconscient collectif pour lui donner du corps et emporter l'adhésion des spectateurs.

- marginalité.

Une vingtaine de scénarios font se rencontrer brièvement ou plus longuement le séropositif et différents types de personnages plus ou moins en marge de la société, le plus souvent de par leur profession (marionnettistes, 29 occ., clochards, 9 occ., mendiants, 6 occ., vagabonds, 33 occ., clowns, 25 occ., marginaux, 3 occ.) cf scénarios N° 98, 181, 65.

Contrairement aux individus bien intégrés, symbolisant des groupes sociaux bien structurés et présentés de manière caricaturale, ces personnages ont un profil psychologique beaucoup plus étudié, plus riche et, alors que les premiers ne raisonnent que par idées reçues, poncifs, leur registre est plutôt

celui des sentiments: compréhension, affection, générosité, ouverture, échange.

Leur utilisation dans les scénarios semble répondre à une double fonction: celle de souligner l'appartenance à un monde d'exclus, mais aussi et surtout de symboliser l'importance des sentiments plus humains.

Ils permettent encore de renforcer l'idée que si l'exclusion est basée sur des clichés développés par des groupes sociaux bien structurés, le réconfort et l'aide au séropositif ne peuvent être dispensés que par des individus capables de passer au dessus de ces préjugés.

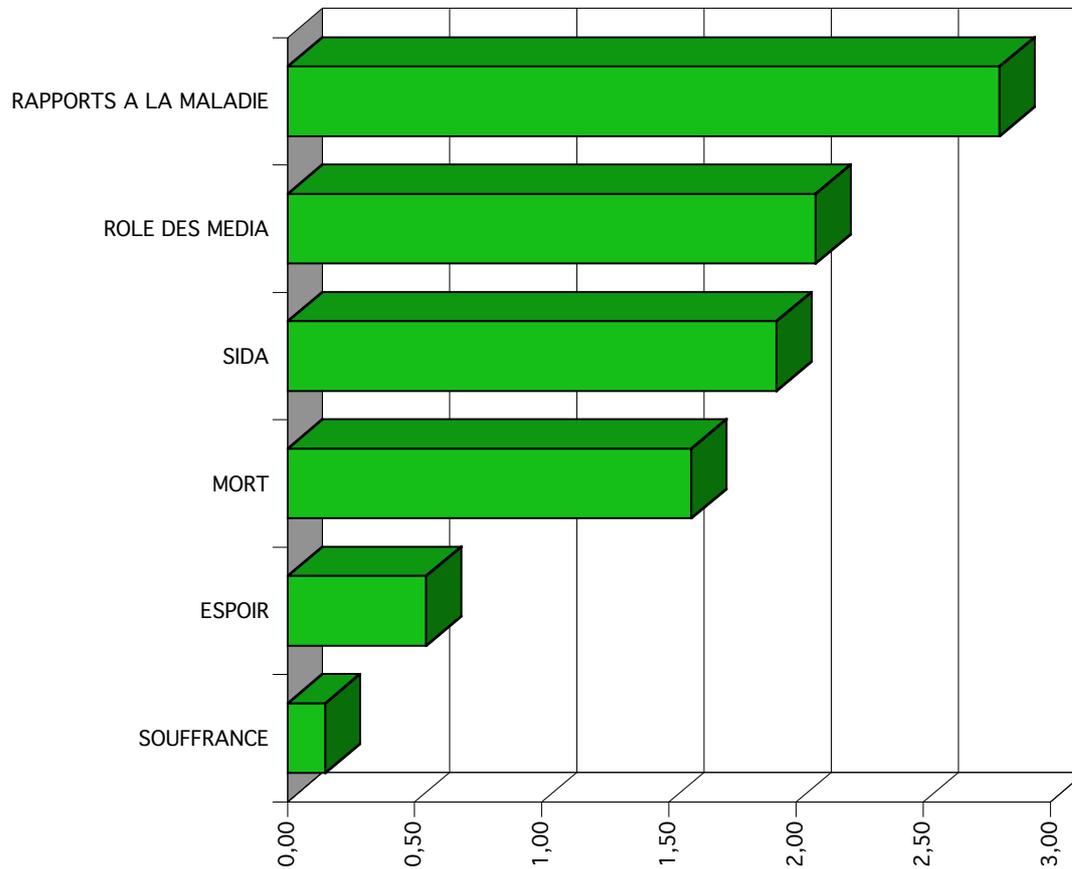
Ces rencontres viennent encore renforcer une certaine identification de la figure du séropositif à celle de l'adolescent (ces rencontres se font souvent au cours d'errances plus ou moins équivalentes à des fugues).

\*\*\*

\*\*

\*

THÈME PERCEPTION DE LA MALADIE FRÉQUENCE D'APPARITION DES  
CHAMPS SÉMANTIQUES SUR LE CORPUS 1990 (nb d'occurrences ‰  
mots)



3- Le thème **perception de la maladie** correspond à une perception globale, plus abstraite du sida. Alors que dans le thème séropositivité on traitait du vécu individuel des conséquences de la séropositivité, on touche ici à un point de vue plus général. Ce thème se structure autour des champs suivants:

- perception générale de la maladie: métaphores & associations d'idées

Ce champ correspond:

1° à la comparaison avec d'autres maladies (lèpre 8 occ., peste 5 occ., syphilis 5 occ.,...)

2° à l'association à d'autres maladies (pneumocystose, pneumonie, infection)

3° à l'évocation de "la maladie" en général (277 occ.)

4° à la perception ou à l'évocation de la progression de l'épidémie

5° à l'évocation du lien entre sida et sang : 164 occ. du mot sang , 31 occ. du mot transfusion. La forte fréquence des occurrences du sang correspond largement à une volonté des scénaristes de symboliser la mort. cette volonté peut se manifester par l'utilisation d'effets "spéciaux": fondus au rouge, ou sur des plans symboliques: gros plan sur une seringue piquant un doigt (ou une veine), gros plan sur une goutte de sang.

Ces effets sont pour les scénaristes un moyen de concrétiser la présence du virus, sa transmission. Ils utilisent pour cela, à défaut de symboles permettant de le caractériser, ceux permettant d'évoquer sa présence. Cette évocation de la maladie et de sa transmission reste donc étroitement liée à des symboles fortement ancrés dans l'inconscient collectif. Nous n'avons pas relevé dans le corpus d'utilisation d'une symbolique originale.

6° à la présentation du sida comme une fatalité (malédiction (12 occ. de malédiction et de maudit,e, s, es.) dont l'issue est certaine (incurable). Y sont également incluses l'évocation de Dieu et les références à la religion (enfer, 14 occ., Dieu 48 occ.)

- mort.

Ce champ correspond à la description de la mort comme fin obligatoire au déclenchement du sida. A la différence du champ précédent, celle-ci est uniquement présentée comme une fin inéluctable, sans qu'il y ait développement d'un discours sur la "malédiction".

Apprendre sa séropositivité, c'est avant tout, dans tous les scénarios, se savoir condamné à mort à plus ou moins longue échéance.

2 scénarios sont d'ailleurs construits sur le principe du flash-back, les scènes initiales et finales se déroulant après la mort du séropositif ( 1 scénario dans un cimetière, lors de la cérémonie d'enterrement, l'autre 10 ans après la mort de la jeune fille séropositive).

A ce sujet, les espérances de vie accordées aux malades varient beaucoup: de quelques mois seulement dans un scénario, à une dizaine d'années avant le déclenchement de la maladie (6 scénarios).

La plupart du temps, la durée estimée n'est pas mentionnée, mais tous insistent sur le fait qu'être séropositif, c'est avant tout avoir mis une borne à son existence.

La durée de vie à partir de l'annonce de la séropositivité est toujours considérée comme courte, d'autant plus que dans la quasi-totalité des scénarios (2 seulement échappent à cette règle) le séropositif est un jeune (l'éventail s'étendant de l'enfance à une trentaine d'années), donc une personne qui s'est fait "voler sa vie", quand pour un individu plus âgé, elle n'est "qu'écourtée".

Le séropositif est donc en quelque sorte, en dehors du rythme de la vie, ce qui explique sans doute le fait qu'il soit souvent représenté comme un personnage hors du "temps social": il se promène souvent la nuit (cf scénario N° 35), il reste indifférent à l'effervescence qui l'entoure (métro), il ne supporte plus de "perdre son temps à travailler" (fini d'étudier, fini de travailler...) pour se consacrer à la seule occupation qui apparaisse comme valable: vivre, faire des rencontres, échanger, dialoguer, dans certains cas créer.

L'évocation de la mort est donc souvent l'occasion d'évoquer la fatalité de la maladie et son injustice.

On est presque là dans le registre des tragédies classiques (Iphigénie ou Antigone) d'un personnage qui doit subir son destin.

Cette évocation de la mort est toujours très crue lorsque c'est le séropositif qui s'exprime: "je vais crever", "j'appartiens au monde des morts-vivants" alors que l'entourage emploie des mots plus policés (litote): le séropositif est "condamné".

Mais paradoxalement, l'évocation de la mort peut également être à la base d'un message d'espoir: le fait de connaître avec une quasi certitude le temps qu'il lui reste à vivre est aussi l'occasion pour le séropositif d'exprimer son aspiration à avoir une vie plus riche, plus remplie que celle des autres personnes (cf thème espoir, champ message d'espoir).

Dans les scénarios étudiés, du fait que le séropositif est la plupart du temps un jeune sans attache familiale, le thème de la mort est toujours exclusivement abordé sous l'angle individuel: il n'est jamais fait allusion à ce que fera le compagnon ou la compagne après le décès du séropositif. Les préoccupations familiales (penser aux proches) sont également absentes, excepté dans 2 scénarios rédigé par des jeunes femmes qui mettent l'accent sur un problème particulièrement douloureux: celui de ne pouvoir avoir d'enfant.

#### - jugement moral.

Sont regroupés dans ce champs les différents jugements portés sur le séropositif ou sur les comportements qui l'ont conduit à le devenir (pratiques sexuelles notamment).

Des pratiques sexuelles de "débauche" (3 occ.) et de "vice" (8 occ.), de légèreté (drague, insouciance, irresponsabilité, "aventures", rapports avec des prostituées: 19 occ.), de "sanction" (3 occ.).

En regard de la dénonciation de ces comportements, on trouve une incitation à la fidélité dont la fréquence est faible (8 occ.).

Le jugement moral peut également concerner des victimes jugées innocentes ou malchanceuses: innocence 19 occ., malchance 4 occ.. Dans les scénarios, les victimes présentées comme innocentes sont toujours de jeunes enfants contaminés par transfusion.

- sida

Ce champ sémantique est très restreint puisqu'il est centré exclusivement sur les apparitions du mot sida. Une étude spécifique des contextes des occurrences est proposée plus loin.

- espoir.

Ce champ correspond à l'évocation des différents motifs d'espérer: espoir individuel: "tu guériras" (5 occ.), "miracle" (5 occ.), ou espoir concernant tous les séropositifs: recherche de vaccin (24 occ.), découverte (s) (43 occ.).

- Rôle des media

On note une forte représentation du rôle des media, la fréquence de leur évocation augmentant sensiblement avec l'âge des scénaristes. La télévision (125 occ.) semble bien constituer un moyen de contact essentiel avec la maladie.

les media jouent un rôle important dans plusieurs scénarios d'anticipation (ils sont le moyen de montrer les proportions alarmantes prises par l'épidémie dans un futur proche), mais également dans des scénarios contemporains.

Ils apparaissent comme un moyen important -voire unique pour certains- d'information sur la maladie. Un scénario est, par exemple, entièrement basé sur la diffusion de reportages radio et TV dans le cadre d'une journée mondiale d'information sur le sida) cf scénario N° 73.

La diffusion d'information par les media sur la maladie a un rôle important de maintien dans un état de veille par rapport au sida: dans 11 scénarios, la diffusion de reportage ou la lecture d'articles agissent comme déclencheur du soupçon de séropositivité.

Les media jouent donc un rôle particulièrement important dans nombre de scénarios car, en quelque sorte, ils concrétisent cette

maladie qui reste assez abstraite: symptômes mal connus (les séropositifs se sentent généralement "fatigués" avant qu'on ne leur annonce leur séropositivité), maladie difficile à cerner tant que personne de l'entourage n'est immédiatement concerné.

Comme nous l'avons vu dans le champ *perception de la maladie/ métaphores et associations d'idées*, les scénaristes cherche des points de repère, de comparaison pour donner corps à cette maladie: "le sida ne s'attrape pas comme la grippe/ la rougeole", comparaison avec la peste, le choléra etc.

En quelque sorte, les media donnent un visage à la maladie: un scénario fait explicitement référence à la représentation symbolique du sida à la télévision "un oursin orange", un autre joue avec les lettres du mot SIDA et les qualifie: "S=saloperie ,I=invisible , D=douleur, A=atroce" (scénario N° 209).

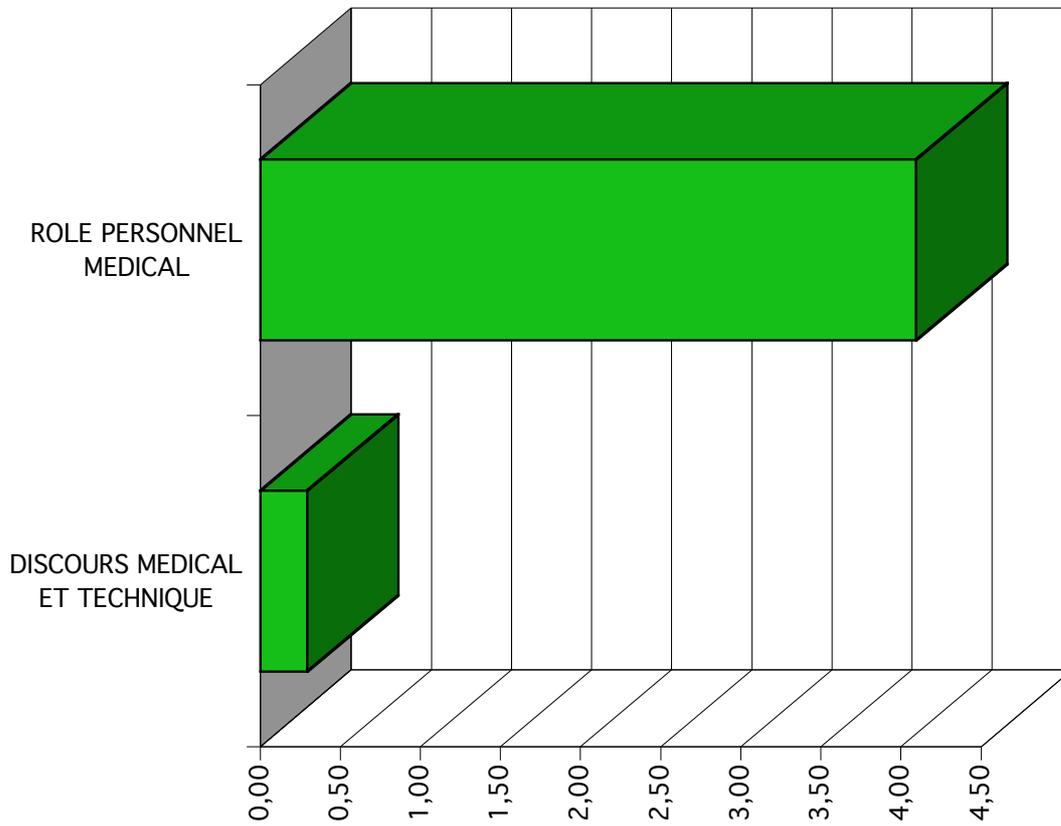
Le rôle des media, tel qu'il est présenté dans les scénarios est donc bien de qualifier la maladie, de tenter de lui donner corps et de maintenir les consciences en éveil en agissant comme un baromètre: le risque d'être contaminé est mesuré par la croissance des statistiques au niveau mondial ou national.

\*\*\*

\*\*

\*

**THÈME DISCOURS MÉDICAL & TECHNIQUE FRÉQUENCE  
D'APPARITION DES CHAMPS SÉMANTIQUES SUR LE CORPUS  
1990 (nb d'occurrences ‰ mots)**



4- Le **discours médical et technique** est structuré autour de 3 champs sémantiques:

1° utilisation d'un vocabulaire "scientifique" ou technique. La plus grande fréquence est observée avec l'évocation de l'AZT (9 occ.). Les autres mots entrant dans la composition de ce champ ont tous une fréquence inférieure à 5 occurrences. Les connaissances scientifiques ne constituent pas le pôle essentiel du discours. Tout au plus note-t-on une fréquence non-négligeable des mots concernant l'immunologie: "immunitaire (s)": 4 occ., "immuno-déficiência": 2 occ., "immuno-déficitaire": 2 occ..

2° un discours générique sur la science, la recherche: "chercheurs": 18 occ., science(s): 5 occ. La science est évoquée dans un contexte très général: en arrière-plan les chercheurs tentent de trouver des solutions.

3° Le rôle du personnel médical.

Là encore, le discours n'est pas très étoffé. Il s'agit plus d'une évocation d'un univers médicalisé. Le rôle du médecin se borne souvent à l'annonce de la séropositivité, parfois simplement par le biais d'un coup de téléphone ou d'une lettre après des "analyses". Il est néanmoins très présent: 238 occ. de "docteur", 355 occ. de médecin(s). La fréquence de ce champ est tirée vers le haut du fait de la fréquente évocation du "médecin" dans les dialogues (il est un personnage présent dans la majorité des scénarios) même si l'environnement sémantique des apparitions des termes génériques le désignant reste très pauvre. (cf index des occurrences en annexe).

Le rôle essentiel qui échoit au médecin est avant tout l'annonce de sa séropositivité au malade. On peut dire qu'il a un rôle de déclencheur de la crise avant de disparaître du scénario.

La relation médecin-patient n'est absolument pas abordée:

- dans le meilleur des cas, le médecin se contente, après l'annonce de la séropositivité de souhaiter bon courage au patient, et de lui indiquer l'existence d'une structure d'aide ou de prise en charge,
- au pire il se contente de faire appliquer les lois ségrégationnistes.

Son rôle est en fait celui de dernier médium entre l'individu et la maladie: jusqu'alors, le nouveau séropositif suivait le



développement de la maladie par le biais des media, le médecin a lui un rôle de révélateur, c'est lui qui concrétise finalement la maladie pour le patient. (cf également le thème media).

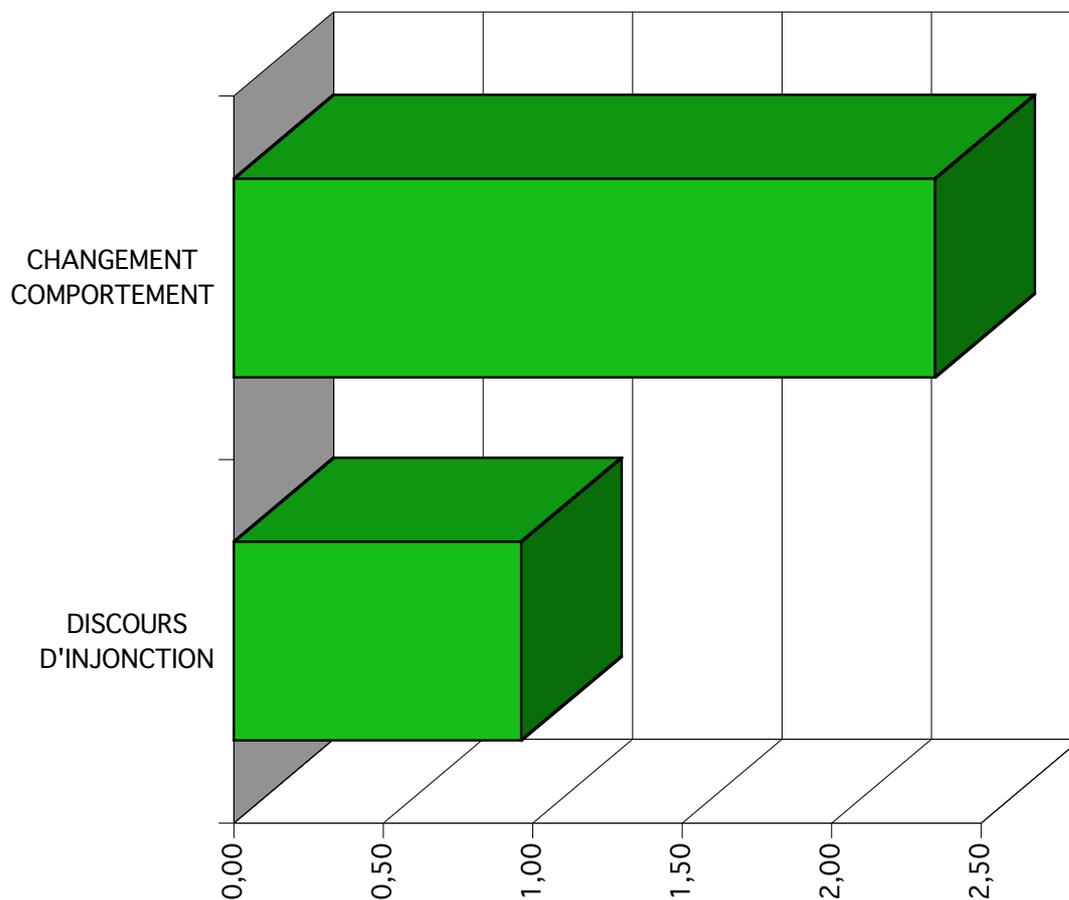
un seul scénario approfondit quelque peu les états d'âme du médecin, qui est déprimé parce qu'il rencontre au restaurant un homme à qui il va devoir apprendre dans l'après-midi sa séropositivité.

\*\*\*

\*\*

\*

THÈME LUTTE CONTRE L'EXCLUSION FRÉQUENCE  
D'APPARITION DES CHAMPS SÉMANTIQUES SUR LE  
CORPUS 1990 (nb d'occurrences ‰ mots)



5- Le thème de la **lutte contre l'exclusion** se structure autour de 2 champs sémantiques:

1°- développement d'un discours d'injonction

Dans ce champ sémantique, l'objectif est toujours de délivrer un message d'espoir aux séropositifs, mais alors que le champ amour/affection fonctionnait sur le mode de l'exemplarité (comme le champ amitié), ce champ se situe dans un registre plus abstrait faisant appel à la compréhension et non plus à l'émotion. Il s'agit ici de donner, sous la forme d'un discours velléitaire, des règles à suivre dans les relations avec les séropositifs.

Alors que le champ amour/affection correspondait à des sentiments exprimés dans les dialogues, il s'agit là de véritables appels à la compréhension, plus distanciés.

Ces appels interviennent souvent sous la forme d'une "morale de l'histoire", en fin de scénario.

Ils se caractérisent d'ailleurs généralement par des artifices techniques:

- phrase dite par une voix-off
- phrase apparaissant sur un écran noir à la fin du scénario
- lettre du séropositif lue par une voix-off.

Il s'agit le plus souvent de phrases courtes, contenant une idée choc et s'apparentant souvent à des slogans publicitaires.

Ce champ correspond donc à la nécessité qu'ont ressenti certains auteurs de souligner le message qu'ils ont cherché à faire passer dans le film en explicitement plus clairement encore l'idée maîtresse du scénario. Comme nous le verrons dans l'étude des variations de discours en fonction de l'âge des scénaristes, il s'agit d'un procédé plutôt utilisé par les 20-25 ans.

2° incitation au changement de comportement envers les séropositifs par l'exemplarité du comportement d'un groupe.

Comme nous l'avons souligné plus haut, alors que l'exclusion est toujours le fait de groupes sociaux structurés, l'espoir pour le séropositif est toujours délivré par un individu (compagnon, compagne, ami, marginal) dont le comportement est exemplaire. Dans quelques scénarios (cf par exemple N°146) nous avons cependant noté l'idée d'un changement d'attitude d'un groupe

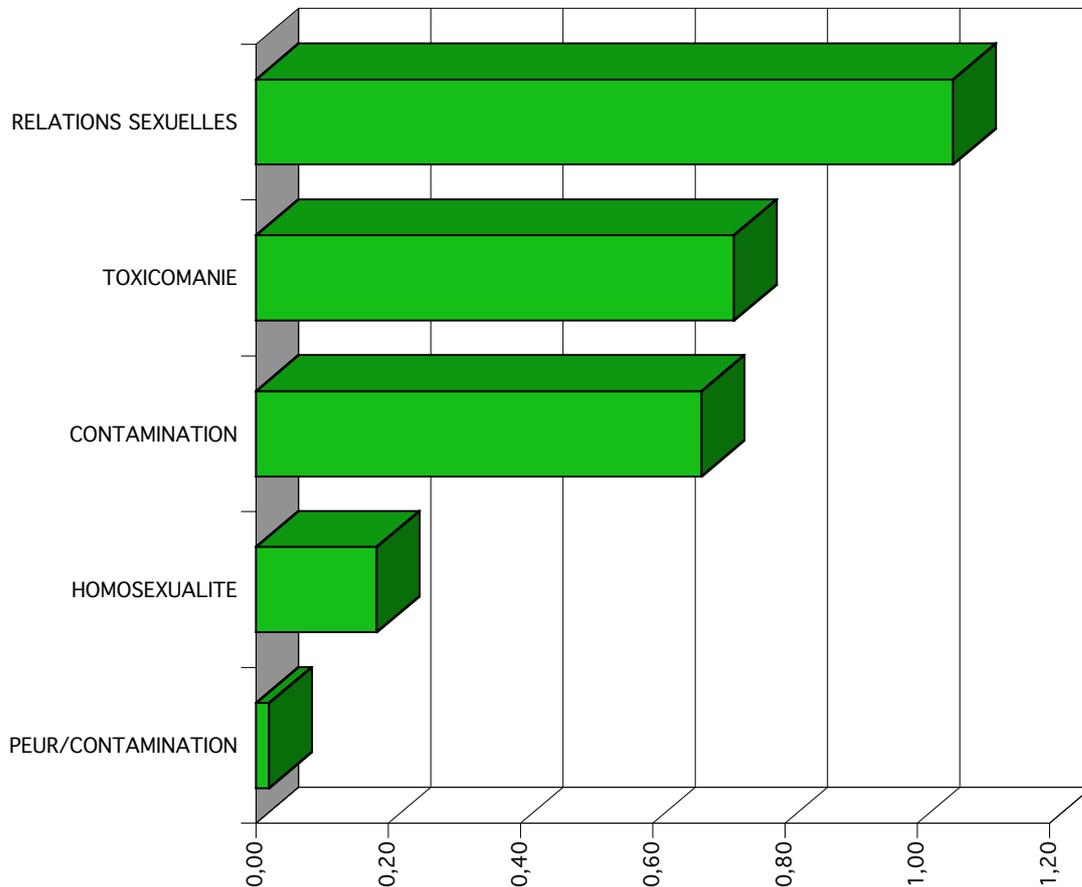
structuré par rapport au séropositif. Dans le scénario choisi en exemple, un professeur fait face au directeur d'école (autorité répressive) et met en avant la nécessité du changement de comportement du groupe que constitue l'établissement scolaire vis à vis du séropositif. Un autre scénario montre des motards venant témoigner leur solidarité au séropositif (manifestation). Ce champ reste cependant très faiblement évoqué.

\*\*\*

\*\*

\*

THÈME MODES DE TRANSMISSION FRÉQUENCE D'APPARITION DES  
CHAMPS SÉMANTIQUES SUR LE CORPUS 1990 (nb d'occurrences %  
mots)



6 Le thème de la **transmission du virus** se structure autour de 5 champs sémantiques.

Dans la plupart des cas, les scénarios ne précisent pas les causes de la contamination. Les auteurs préfèrent se concentrer sur le thème de l'exclusion.

Dans ces conditions le mode de contamination n'apparaît pas comme un élément primordial des scénarios:.

Dans les scénarios, la transmission du virus est encore largement le fait des personnes appartenant aux "groupes à risque" traditionnels. Si le héros n'appartient pas à ces groupes, il est fréquemment contaminé à la suite d'un contact avec une

personne appartenant à ces groupes (rapport sexuel avec un toxicomane, prise de drogue occasionnelle, rapport homosexuel unique).

Dans la majorité des cas, l'origine de la contamination n'est pas vraiment explicitée, preuve supplémentaire que l'objectif des scénarios est bien de dénoncer l'exclusion plutôt que d'effectuer un travail pédagogique de prévention.

Cependant, lorsque les causes de la contamination apparaissent clairement, il s'agit d'un rapport le plus souvent d'un rapport hétérosexuel.

Les champs sémantiques observés sont donc:

- Contamination (discours générique sur la contamination).

On note une fréquence assez élevée de l'emploi de ce terme: 89 occ. du nom (contamination) des adjectifs (contaminant,e,s,es) et du verbe .

- Toxicomanie: lien avec la séropositivité: soit directement (injection) soit indirectement (rapport sexuel unique avec une personne appartenant à ce groupe).

- Homosexualité: lien avec la séropositivité: toujours direct (rapport homosexuel).

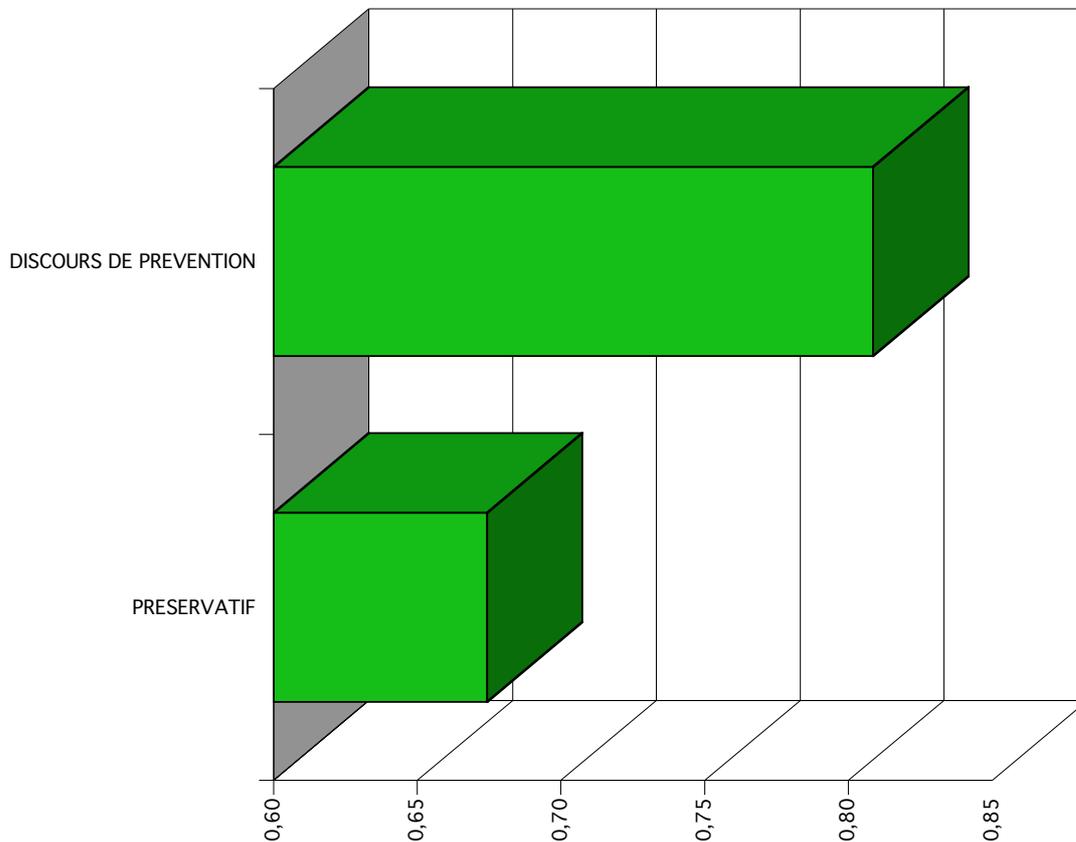
- Rapport hétérosexuel: mode de transmission le plus souvent présenté comme cause de la séropositivité. Mais il existe souvent un lien indirect avec les groupes à risques: rapport unique avec une personne ayant eu un rapport sexuel avec un toxicomane, ou ayant eu des rapports homosexuels. Le plus souvent on insiste cependant sur la légèreté, l'imprévoyance, le non-port du préservatif.

\*\*\*

\*\*

\*

THÈME DISCOURS DE PRÉVENTION FRÉQUENCE D'APPARITION DES CHAMPS  
SÉMANTIQUES SUR LE CORPUS 1990 (nb d'occurrences ‰ mots)



7-

### thème de la **prévention**

Nous avons déjà souligné la faible fréquence d'apparition de ce thème dans les scénarios étudiés.

Il s'agit à l'évidence d'un thème mineur pour les rédacteurs, ceux-ci s'étant focalisé sur le thème de l'exclusion.

On ne peut cependant s'empêcher d'être surpris par la faiblesse de son importance, puisqu'il s'agit du thème le moins évoqué sur l'ensemble des scénarios.

Le discours sur la prévention est peu construit:

- incitation à utiliser le préservatif (102 occ.): il s'agit d'un appel direct (voix-off, phrase incrustée à l'écran) ou indirect (dans le cours d'un dialogue, ou par des plans centrés sur le préservatif avant ou après un rapport sexuel) à se protéger,
- risques encourus concrètement en cas de non-utilisation de préservatifs: on notera essentiellement une mention du risque de sur-contamination en cas de rapports sexuels sans préservatifs pour les personnes séropositives.

Même s'il est relativement peu évoqué, un aspect essentiel du discours de prévention consiste en une mise en situation du préservatif lors des rapports sexuels.

Plusieurs degrés d'implication sont mis en évidence (cf étude des contextes des mots "préservatif (s)" et "prévention"):

- le préservatif ou la boîte de préservatifs peuvent être présentés seuls, par le biais d'un gros plan symbolisant leur utilisation lors du rapport, il correspond par fois à une sorte de métonymie, le gros plan ou l'insert symbolisant à lui seul l'acte sexuel,

- mais l'aspect le plus intéressant de la rhétorique utilisée par les auteurs nous semble être celui consistant à montrer une utilisation concrète du préservatif, les personnages le "tenant" ou le "tendant" (verbes d'action) lors d'un rapport amoureux.

Autre aspect intéressant: ces actions sont menées en proportion égale par les garçons et par les filles.

Enfin, une part non négligeable du discours de prévention consiste en le développement d'un discours d'injonction: "il faut", "tu dois utiliser les préservatifs", l'emploi de formes impératives "utilisez les préservatifs", et la mise en avant de conseils (exemplarité des comportements). On note enfin la référence aux campagnes officielles de prévention qui sont parfois utilisées dans les scénarios (spots "Le sida, il ne passera pas par moi", et "les préservatifs vous souhaitent de bonnes vacances").

Ces références et ces conseils, en parfaite adéquation avec le discours publicitaire interviennent souvent en fin de scénario, avec une volonté forte des auteurs de convaincre le plus grand nombre



en adoptant une formule du type maxime, morale de l'histoire. Un phénomène identique a été observé concernant la lutte contre l'exclusion.

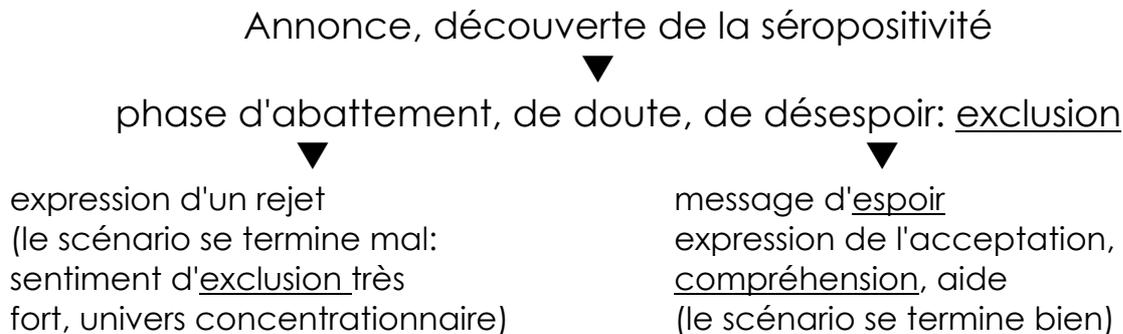
\*\*\*

\*\*

\*

## le plan des scénarios: une démonstration en 3 temps

L'essentiel des scénarios adopte un plan classique en 3 temps qui se décompose comme suit:



Ce type de plan est adopté dans plus de la moitié des scénarios étudiés.

Cette structure correspond d'un point de vue rhétorique à une volonté manifeste de dénoncer les risques d'exclusion des séropositifs : tous les scénarios sans exception font référence au thème de l'exclusion.

Ce thème constitue la charnière autour de laquelle va s'organiser toute la démonstration.

Après cette phase d'annonce ou de découverte (le plus souvent accidentelle, à la suite de banales analyses de sang, ou de don du sang, 5 fois seulement à la suite de tests de dépistage) de la séropositivité, phase qui correspond à l'entrée en matière, on passe rapidement à la description de toutes les formes de rejet dont peut être victime le séropositif.

L'exclusion peut provenir:

- du séropositif lui-même: sentiment de rejet, culpabilité pouvant aller jusqu'à un dégoût de soi
- ou le plus souvent, ce rejet est manifeste et est le fait d'autres personnages.

Dans le deuxième cas, le plus fréquent, les personnages sont toujours représentatifs de groupes sociaux structurés:

- l'école: directeur d'école, parents d'élèves, groupes d'élèves
  
- l'État, les diverses administrations: ministère de la santé, police, vigiles
  
- la "majorité silencieuse": très fréquemment symbolisée par la concierge, moins fréquemment le facteur, les voisins, ou divers commerçants (boulangers, bouchers...)
  
- l'entreprise: directeur, chef de service, collègues de bureau
  
- la famille: dans 2 scénarios seulement
  
- le médecin: dans 3 scénarios seulement.

L'exclusion est donc toujours le fait de groupes sociaux structurés, jamais le fait d'individus "à part entière": les scénarios n'entrent jamais dans le détail du profil psychologique de ces personnages. Alors que les héros sont des personnages complexes, avec des émotions contradictoires, la concierge, le directeur ou le chef de service n'ont droit qu'à des répliques caricaturales symbolisant l'exclusion, le refus de comprendre.

Dans ces conditions, le/la séropositif(ve) apparaît souvent comme en rébellion contre des institutions, des personnages symboliques qui cherchent à le nier. On peut dire qu'il/elle est souvent en opposition avec le sentiment d'être parfaitement incompris, qu'il/elle cherche à s'affirmer comme homme ou femme, c'est à dire que son profil correspond largement à celui d'un adolescent, même lorsqu'il est supposé être plus âgé.

A cette dénonciation de l'exclusion succède généralement, en contre-pied, le comportement exemplaire d'un individu qui va témoigner confiance, amour et affection au séropositif.

les scénarios adoptent donc dans leur ensemble une structure antithétique qui permet d'opposer 2 types de comportements exemplaires: ceux à bannir: générateurs d'exclusion, et ceux à suivre, à développer.

Dans certains scénarios basés sur des anticipations catastrophes, cette dernière partie visant à délivrer un message d'espoir, est absente, le scénario pouvant même se terminer par la mort du séropositif.

Mais ces scénarios fonctionnent également sur la notion d'exemplarité puisqu'ils mettent en lumière des comportements d'exclusion amplifiés à l'extrême: il est souvent fait référence au génocide juif (port de l'étoile jaune ou de substituts comme les badges, les tatouages, camps de concentration), au Ku Klux Klan, à l'apartheid, etc.

Ces scénarios, grâce à des références historiques fortes et présentant des situations extrêmes n'ont donc pas besoin de diffuser explicitement un message de compréhension et d'espoir, celui-ci étant implicitement contenu dans le rejet partagé de ce type d'exclusion.

L'exclusion apparaît donc bien comme le thème charnière de la plupart des scénarios

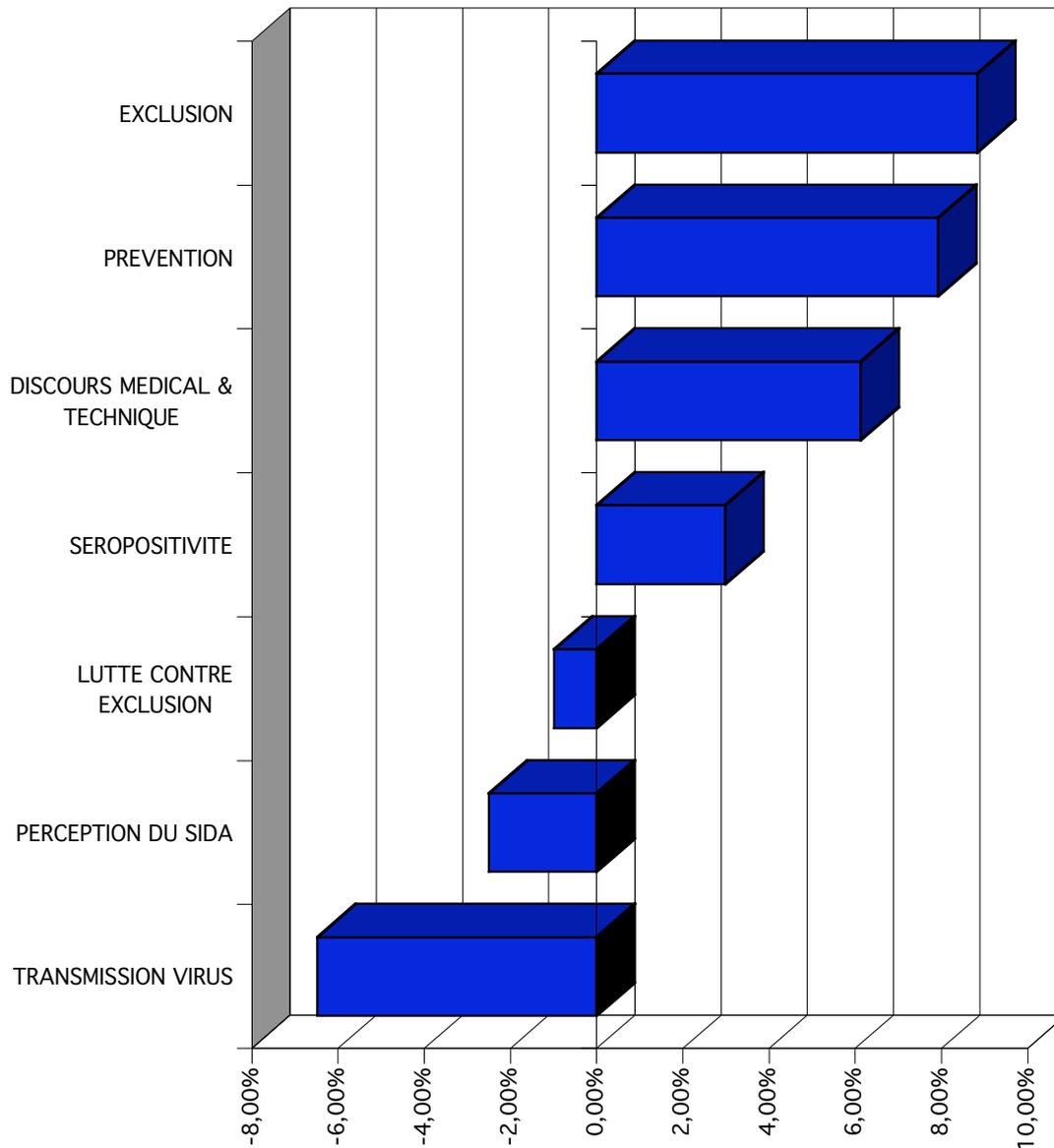
Alors que l'exclusion est le fait de groupes sociaux structurés, le comportement exemplaire, lui, est le fait d'individus. L'exemplarité de ces comportements est mise en avant lors de la dernière phase des scénarios, qui se concluent donc sur un message d'espoir, d'où la prédominance de ce thème.



**ANALYSE DES VARIATIONS DE  
DISCOURS SUIVANT LES CRITERES  
D'AGE, DE SEXE ET D'HABITAT**

## Analyse des variations de discours selon l'âge des scénaristes

VARIATION DE L'ÉVOCACTION DES THEMES SUIVANT L'ÂGE EN %:  
VALEURS POSITIVES PLUS ÉVOQUEES PAR LES 15-20



Selon les informations qui étaient fournies par les scénaristes dans leurs lettres de motivation, nous avons retenu 2 classes d'âge pour cette étude: 15-20 ans et 20-25 ans. Ces 2 classes d'âge représentaient, en termes de nombre de mots, 2 parties sensiblement égales de l'ordre de 170 000 mots chacune. L'unité retenue pour l'étude de la variation de l'évocation des thèmes en fonction de l'âge est donc le pourcentage de la fréquence totale d'apparition du thème sur le corpus.

### **Émergence d'un discours plus "concret" chez les 15-20 ans.**

L'analyse des variations d'évocation des 7 principaux thèmes décrits dans la première partie montre une assez nette sur-représentation, chez les 15-20 ans, des thèmes présentant de manière plus concrète les problèmes liés à la séropositivité et les comportements à adopter face aux séropositifs.

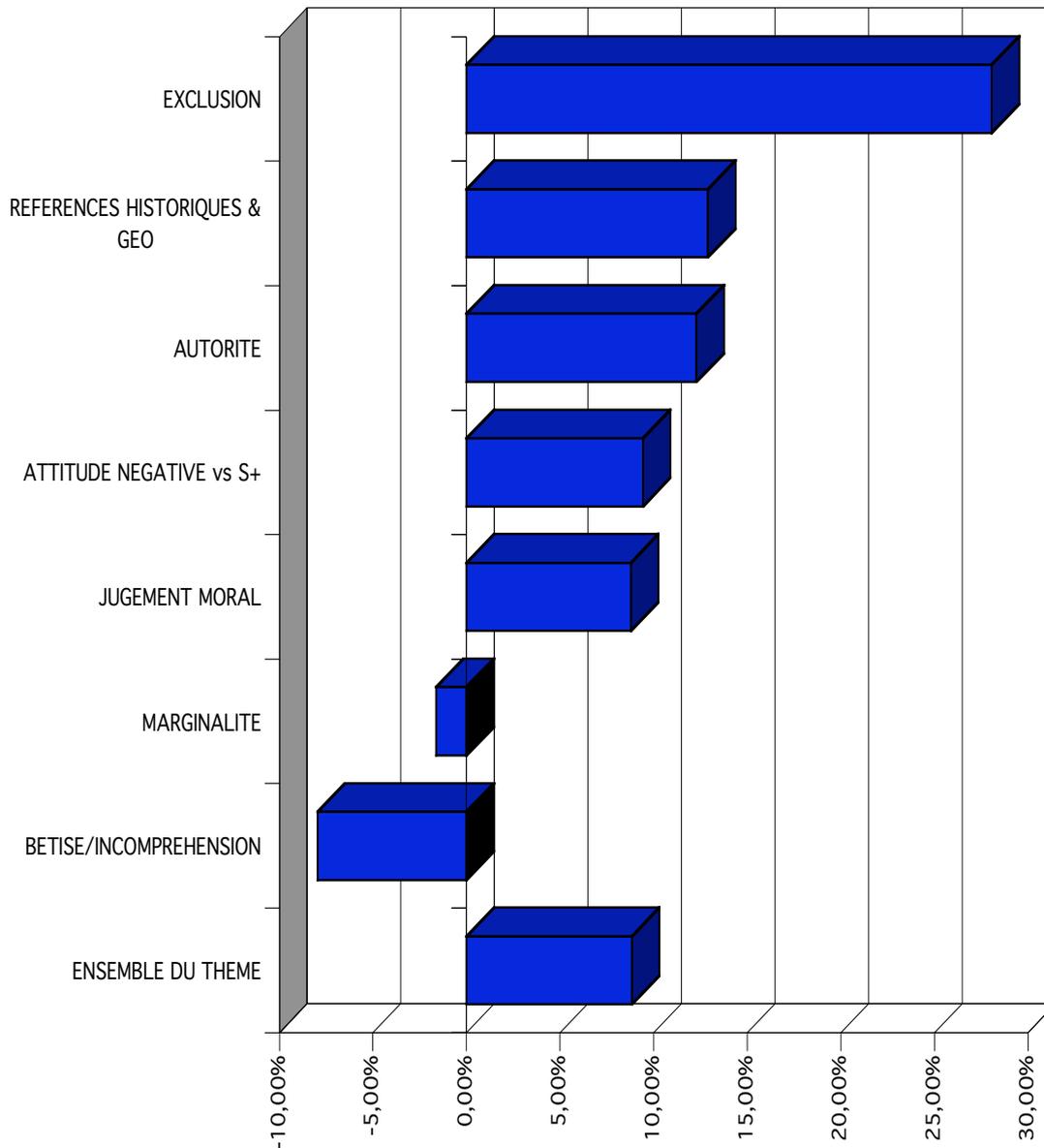
On ne peut éviter d'évoquer, pour expliquer cette différence marquante entre les classes d'âge, le problème de la maîtrise de l'expression écrite et celle des techniques de scénarisation. De fait, les scénarios des 15-20 ans sont souvent de simples récits, ne répondant pas aux critères de définition d'un scénario cinématographique à proprement parler. A l'inverse, chez les 20-25 ans, on trouve en proportion non négligeable des scénarios émanant d'individus s'intéressant aux techniques cinématographiques, ayant déjà été confrontés aux problèmes particuliers que pose la scénarisation (acteurs, réalisateurs amateurs ou semi-professionnels). Cette plus grande maîtrise d'un mode d'expression particulier, si elle nous semble permettre d'expliquer certaines différences (plus grande concision, recherche d'une plus grande efficacité chez les plus âgés), ne nous apparaît pas comme l'explication essentielle de ces différences constatées.

Il semble bien qu'avec la croissance de l'âge des individus, on tende à voir se développer un discours plus général, plus abstrait, souvent d'ordre symbolique en lien avec la volonté de convaincre le maximum de personnes de la gravité du problème, quand chez les plus jeunes, le problème se pose avant tout en termes concrets: que faire face au phénomène d'exclusion au sein du lycée, de l'entreprise? Quel comportement adopter face aux séropositifs? Comment se protéger du sida?

Les 15-20 ans ont le plus souvent recours à une rhétorique simple, montrant un comportement exemplaire (qu'il soit positif ou négatif), faisant appel à des "valeurs de base", supposées partagées par tous: rejet de toute forme de ségrégation, tolérance. Les plus jeunes mettent avant tout en opposition des valeurs contrastées, sur lesquelles ils portent un jugement moral.

## TRAITEMENT DE L'EXCLUSION

VARIATION DE L'ÉVOCATION DU THEME EXCLUSION SUIVANT L'ÂGE EN %:  
VALEURS POSITIVES PLUS ÉVOQUÉES PAR LES 15-20 ANS



Les 15-20 ans ont traité en priorité le thème de l'exclusion, celui-ci étant sur-représenté à près de 9% par rapport aux 20-25 ans.

Ce sont avant tout les termes génériques de l'exclusion qui sont mis en avant par cette classe d'âge: + 28%. Mais ces termes génériques (indifférence, exclu, (e, es, sion, sions)) ne sont pas l'occasion de dénoncer "l'exclusion" par elle-même. Cette classe d'âge insiste toujours sur la mise en scène concrète de l'exclusion dans un lieu bien déterminé:

- l'entreprise (licenciement, ostracisme, peur des collègues),
- et le lycée, univers de référence pour cette classe d'âge.

Il y a toujours une volonté manifeste de mettre en scène l'exclusion telle qu'elle est censée se dérouler dans la vie de tous les jours et dans ces microcosmes qui symbolisent la société dans son ensemble.

Cette volonté d'ancrage dans le concret est également vérifiable avec la forte sur-évoation par cette classe d'âge de 2 autres champs sémantiques:

- la référence à des systèmes totalitaires emblématiques de l'exclusion (+12,9%)
- et celle à la relation des individus avec toute forme d'autorité répressive (+12,3%).

La référence à des systèmes totalitaires emblématiques de l'exclusion nous semble intéressante puisqu'à la différence de leurs aînés qui y font référence le plus souvent de manière allusive (apparition sur le font d'une étoile jaune déjà décrite, évocation du génocide mené par les Khmers rouges), les 15-20 ans décrivent concrètement la mise en place d'un système répressif à l'égard des séropositifs: mise en scène d'arrestation, description de poursuite, de camps de concentration.

Plus intéressante nous semble l'évoation du rapport à l'autorité répressive, car elle nous montre le séropositif se heurtant de front à des lois et des comportements générateurs d'exclusion présentés comme absurdes, et faisant référence à toute une problématique proche de celle de l'adolescence.

Ce champ s'organise autour de l'évocation de personnages emblématiques: chefs, patrons, policiers, vigiles (on rejoint là le champ systèmes totalitaires emblématiques de l'exclusion) qui tous sont à la base, par l'application irréfléchie de lois moteurs de l'exclusion.

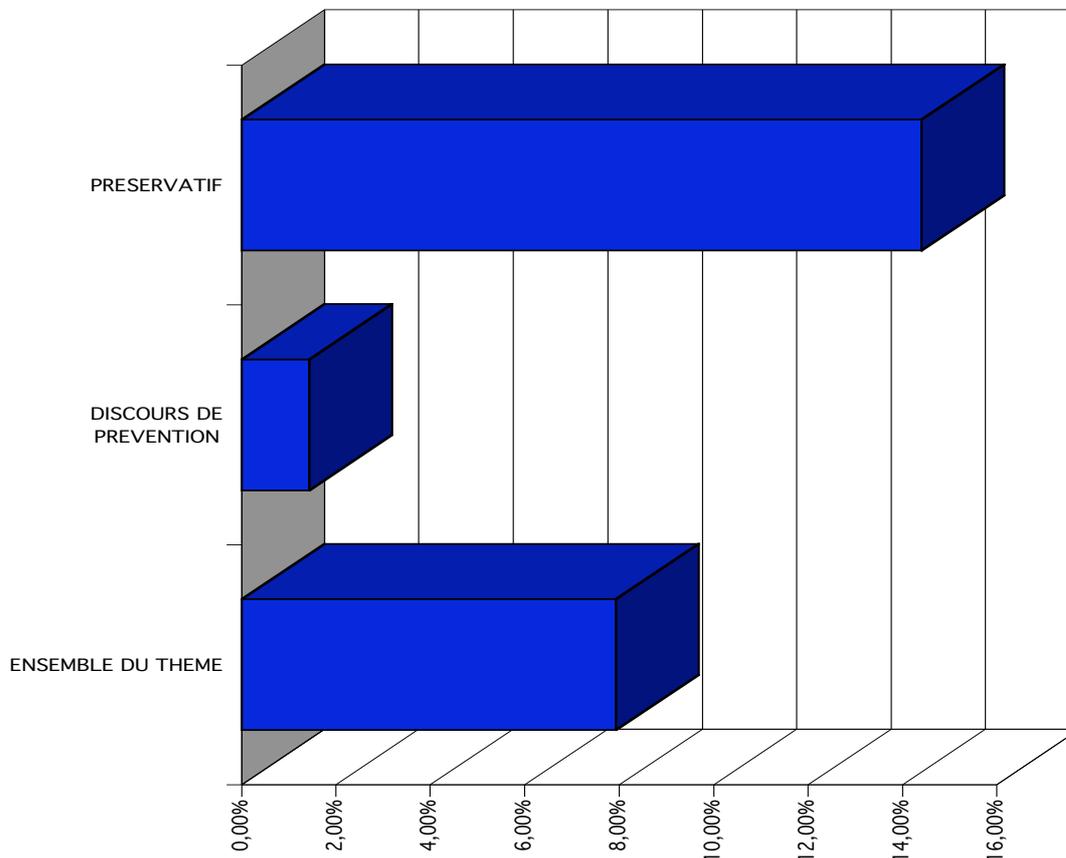
On peut dire que dans les scénarios des 15-20 ans, il y a une nette imbrication entre la figure du séropositif et celle de l'adolescent. Cette identification nous semble constituer l'un des intérêts majeurs de la démarche de fictionnalisation auprès de cette classe d'âge: en permettant aux adolescents de se mettre à la place du personnage, elle est le point de départ d'une réflexion sur la maladie et sur les comportements de prévention.

Cette concrétisation de la maladie, l'évaluation de ses implications, son association à des situations de vie quotidienne nous semble constituer un premier pas intéressant dans l'élaboration d'une attitude personnelle par rapport à l'exclusion, mais aussi et surtout par rapport à la prévention.

C'est avant tout grâce à un phénomène d'identification (on a vu que chez les plus jeunes il y a une étroite imbrication entre le séropositif et un archétype de l'adolescent) que va se forger cette attitude personnelle. En situant sa fiction dans un cadre de vie quotidien ou au contraire correspondant à son imagination, l'adolescent réfléchit de manière concrète aux véritables implications de la séropositivité et s'approprie un message de prévention auquel jusqu'à présent il n'adhérait que de manière vague, quasiment "idéologique".

## VISION DE LA PRÉVENTION

VARIATION DE L'ÉVOCACTION DU THÈME "PREVENTION" SUIVANT L'ÂGE EN %: VALEURS POSITIVES PLUS ÉVOQUÉES PAR LES 15-20 ANS



Il s'agit du deuxième thème plus spécifiquement traité par les 15 - 20 ans. Même si son évocation reste faible, on note là une différence majeure par rapport aux 20-25 ans (+7,92% chez les 15-20 ans).

La prédominance de ce thème dans cette classe d'âge concerne les 2 champs sémantiques "*préservatif (utilisation)*" et "*discours de prévention*".

Mais on note, là encore, la volonté de mettre en scène concrètement le préservatif plutôt que développer un discours d'ordre général sur son utilisation. La mise en situation du préservatif est largement sur-représentée (+ 14,41%) alors que la diffusion de messages d'ordre plus général ("*protégeons-nous, protégez-vous*") n'est plus présente qu'à 1,44%.

Ce thème nous semble particulièrement révélateur de la différence croissante avec l'âge du discours sur le sida: évolution vers un discours plus abstrait, plus construit.

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette sur-évoquant du préservatif chez les plus jeunes.

Comme nous l'avons déjà mentionné, les 20 -25 ans maîtrisent mieux le langage et sont plus soucieux de concision, de clarté et de symbolisme. Plus rompus aux dissertations ils se sont concentrés sur le thème du concours: "un séropositif dans la ville" qui induisait comme thème principal, celui de l'exclusion des séropositifs. Ils auraient donc à ce titre moins parlé du préservatif que les plus jeunes, le comportement de prévention ne constituant pas le sujet essentiel.

Le fait que les plus jeunes - supposés utiliser moins fréquemment les préservatifs puisqu'étant dans une phase d'éveil à la sexualité - parlent plus de prévention et évoquent plus l'utilisation du préservatif que leurs aînés - supposés être dans une phase plus mature de la sexualité - peut également, à notre avis, s'expliquer par ce décalage dans "l'apprentissage" et le vécu de la sexualité. Pour les plus jeunes, le premier rapport sexuel est un pas très important qu'ils n'ont pas forcément encore franchi. D'où une série d'interrogations sur le comportement à adopter, et une certaine dramatisation de l'acte dans lequel le préservatif joue un rôle moteur. Cette sur-évoquant du discours sur le préservatif serait donc à mettre en relation avec ces préoccupations.

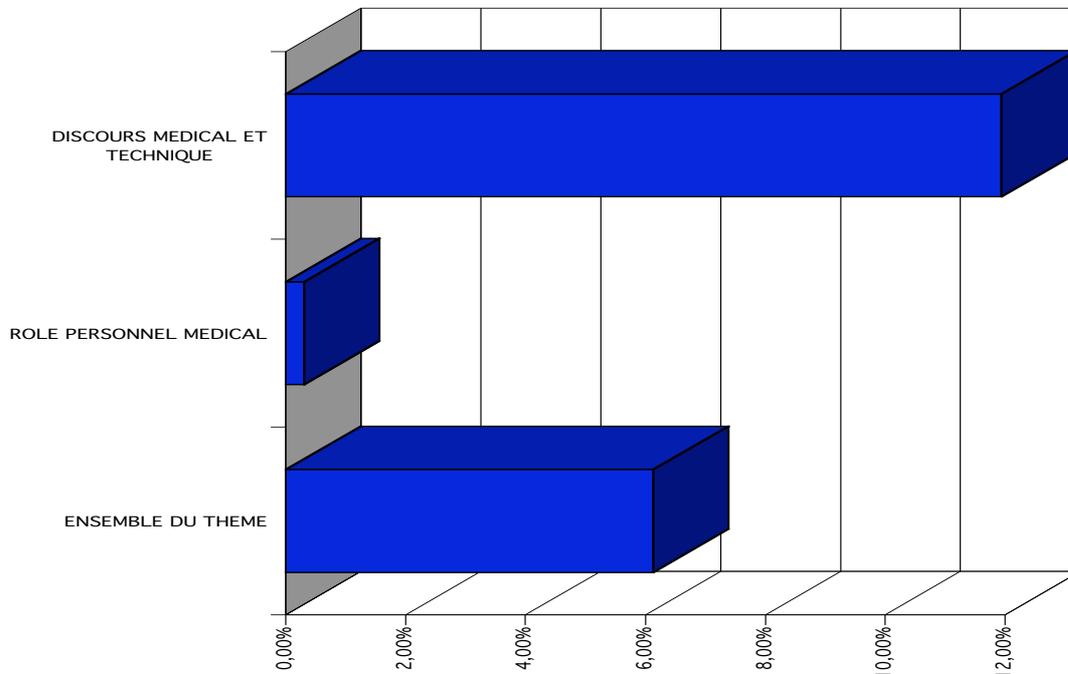
Une troisième hypothèse doit également être évoquée, celle d'une sur-évoquant en rapport avec l'évolution des pratiques. Les 15-20 ans (en 1990) représentent le premier groupe d'âge ayant été sensibilisé à la nécessité de la prévention et du port du préservatif dès l'origine de leur vie amoureuse. Ils sont les premiers à avoir grandi dans un contexte où rapport sexuel rimait obligatoirement, au moins dans l'idéologie dominante, avec utilisation de préservatif. Le fait que celui-ci soit présenté de manière concrète (on "tend un préservatif", on fait un "gros plan sur une boîte de préservatifs" dans les scénarios) tendrait à prouver que celui-ci est "passé dans les moeurs" et fait partie intégrante de l'univers des relations amoureuses.

A l'opposé, les 20-25 ans de 1990, qui n'ont été confrontés au discours de prévention qu'après leur phase d'éveil à la sexualité, ont déjà accumulé des expériences personnelles qui les induisent à relativiser le message du "tout-préservatif" développé à l'époque. La sous-évocation du préservatif dans leurs scénarios correspondraient également à leurs pratiques: adhésion à un message d'ordre général ("il faut se protéger") mais relativisation de ce message et développement d'un "libre-arbitre" qui implique que le port du préservatif n'est pas systématique, mais fonction de conditions particulières, d'impressions, d'émotions.

cette troisième explication tendrait donc à prouver l'impact des campagnes de communication sur la prévention depuis leur origine puisqu'elles auraient réussi à intégrer pleinement le préservatif dans la sexualité des adolescents confrontés à ces messages. Mais encore une fois, il s'agit plus d'une adhésion à un discours d'ordre général, qu'une réelle appropriation et intégration du comportement de prévention.

## DISCOURS MÉDICAL ET TECHNIQUE

VARIATION DE L'ÉVOCATION DU THÈME DISCOURS MÉDICAL & TECHNIQUE  
SUIVANT L'ÂGE EN %: VALEURS POSITIVES PLUS ÉVOQUÉES PAR LES 15-20  
ANS



Il s'agit du troisième thème le plus présent chez les 15-20 ans. (+6,13%).

Le discours médical est, comme nous l'avons vu dans la description générale des thèmes abordés dans le corpus, faiblement évoqué. On note cependant une sur-représentation relativement importante de ce champ chez les 15-20 ans (+11,96%). Il s'agit là avant tout d'une tentative d'expliquer sommairement les mécanismes de déclenchement de la maladie. On trouve donc une fréquence non négligeable de termes appartenant au vocabulaire de l'immunologie. Les descriptions restent cependant très sommaires et parfois inexactes (rôle des lymphocytes T4, microbes).

On note également une évocation de l'univers scientifique avec le rôle des chercheurs, des scientifiques de la recherche, et celle de la possible découverte d'un vaccin.

On notera cependant que lorsqu'il s'agit du traitement des malades, les plus âgés sont moins dans le flou (9 évocations de l'AZT) que les 15-20 ans.

D'une manière générale la "culture scientifique" sur le sujet ne semble pas très étendue.

Cette culture manifestement très lacunaire nous semble devoir être mise en rapport avec la difficulté manifeste qu'ont les scénaristes à concrétiser la maladie:

- méconnaissance des symptômes (la séropositivité est synonyme de fatigue, de visage blême),

- difficulté à "concrétiser" le danger que représente le sida (longue durée de l'incubation, suivi de la progression de la maladie presque uniquement à travers la délivrance de statistiques par le biais des media).

Cet état des connaissances nous semble à la base de la perception du sida comme une menace d'ordre général, diffuse, qui concerne les jeunes mais qu'ils n'arrivent pas à "concrétiser". Cette perception d'un danger "immatériel", qui rôde, est à mettre en parallèle avec l'adhésion à un discours d'ordre général sur la prévention et l'exclusion. De plus, étant donné la pression médiatique sur le sujet, on ne peut s'empêcher de penser qu'il y a un aspect presque honteux à ne pas connaître dans le détail les mécanismes de transmission et de déclenchement de la maladie. Demander des informations basiques sur le sujet correspond en quelque sorte à avouer une certaine "incompétence" dans le domaine sexuel.

Il y a donc à notre avis un fort besoin d'informations basiques, concrètes et détaillées qui viendront compléter efficacement les messages qui ont contribué à instituer un certain consensus sur le sida et la nécessité de se protéger.

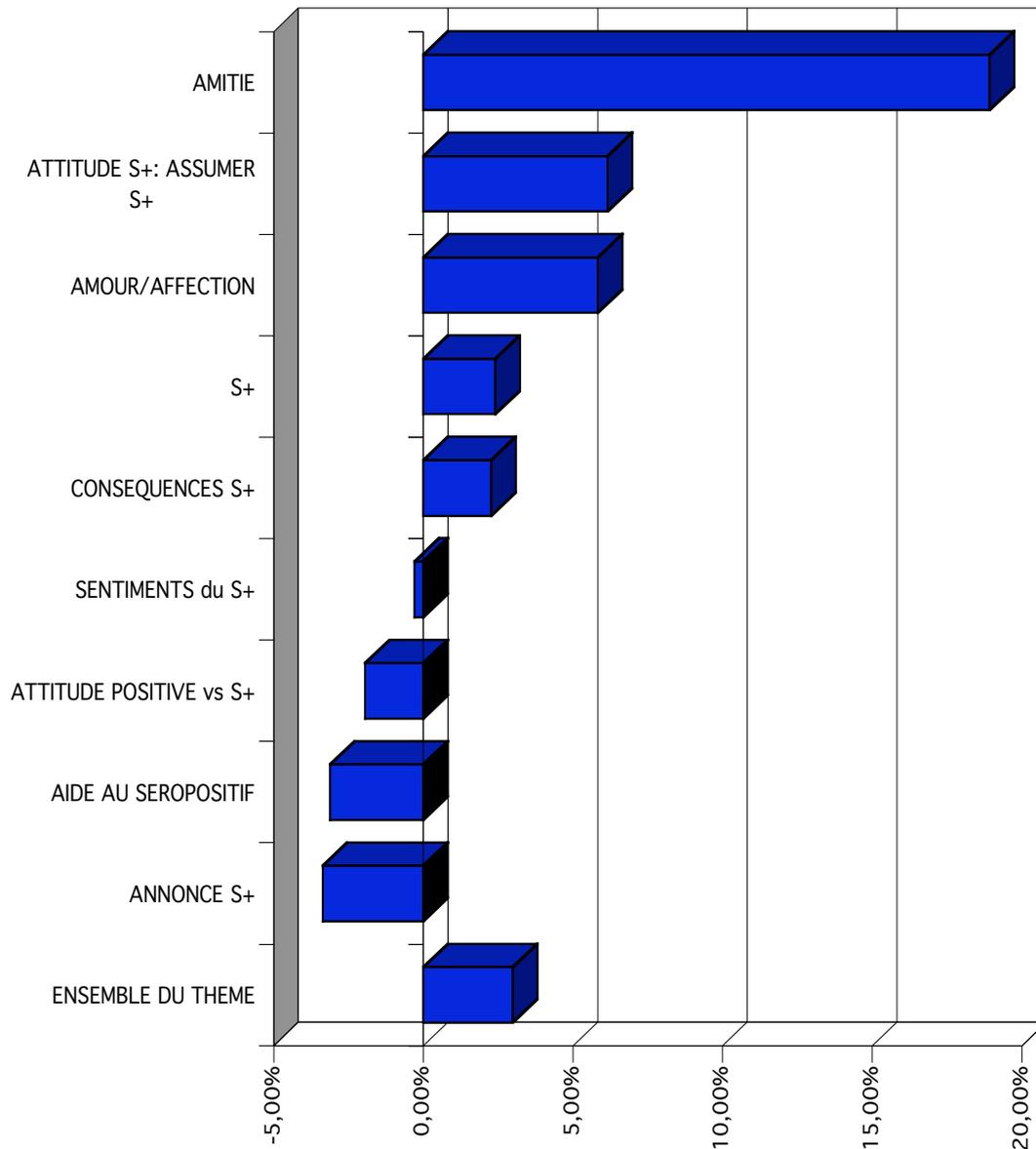
La connaissance concrète des enjeux est un autre moyen de déclencher une véritable appropriation, par chaque individu du comportement de prévention.

En 1990, le sida reste donc une maladie relativement méconnue (au sens étymologique du terme) et surtout difficile à cerner tant que l'on n'y est pas confronté véritablement (malade dans

l'entourage). Les connaissances à son sujet restent relativement parcellaires et nécessitent d'être précisées. Il est remarquable que les 15-20 ans aient témoigné de la façon la plus marquée de ce besoin évident d'information en cherchant dans certains scénarios à expliquer clairement les mécanismes de transmission et de déclenchement de la maladie.

## VÉCU DE LA SÉROPOSITIVITÉ

VARIATION DE L'ÉVOCACTION DU THÈME "SÉROPOSITIVITÉ" SUIVANT L'ÂGE  
EN %: VALEURS POSITIVES PLUS ÉVOQUÉES PAR LES 15-20 ANS



Ce thème est le quatrième plus développé par les 15-20 ans que par les 20-25 ans. Comme nous l'avons vu dans la partie de description du corpus, il correspond à l'évocation des aspects

individuels du vécu de la séropositivité. La différence dans le traitement de ce thème est cependant beaucoup moins flagrante que pour ceux étudiés précédemment, puisqu'il n'est sur-représenté chez les plus jeunes qu'à environ + 3%.

L'étude de la variation d'évocation des champs qui composent ce thème suivant l'âge est par contre intéressante.

On note la sur-évocation par les plus jeunes de l'univers affectif. Ainsi l'amitié joue un rôle beaucoup plus important dans les scénarios des 15-20 ans que chez leurs aînés (+19%), de même que les témoignages d'amour et d'affection (+6%). C'est dans ce contexte que le séropositif trouve la force "d'assumer sa séropositivité" (+6,15%).

Cette partie du discours, mettant en avant les relations interpersonnelles profondes et durables (amitié, relation de couple) nous apparaît comme essentielle car cette relation amicale ou amoureuse est véritablement au centre des mécanismes déclenchant le comportement de prévention ou d'acceptation du séropositif.

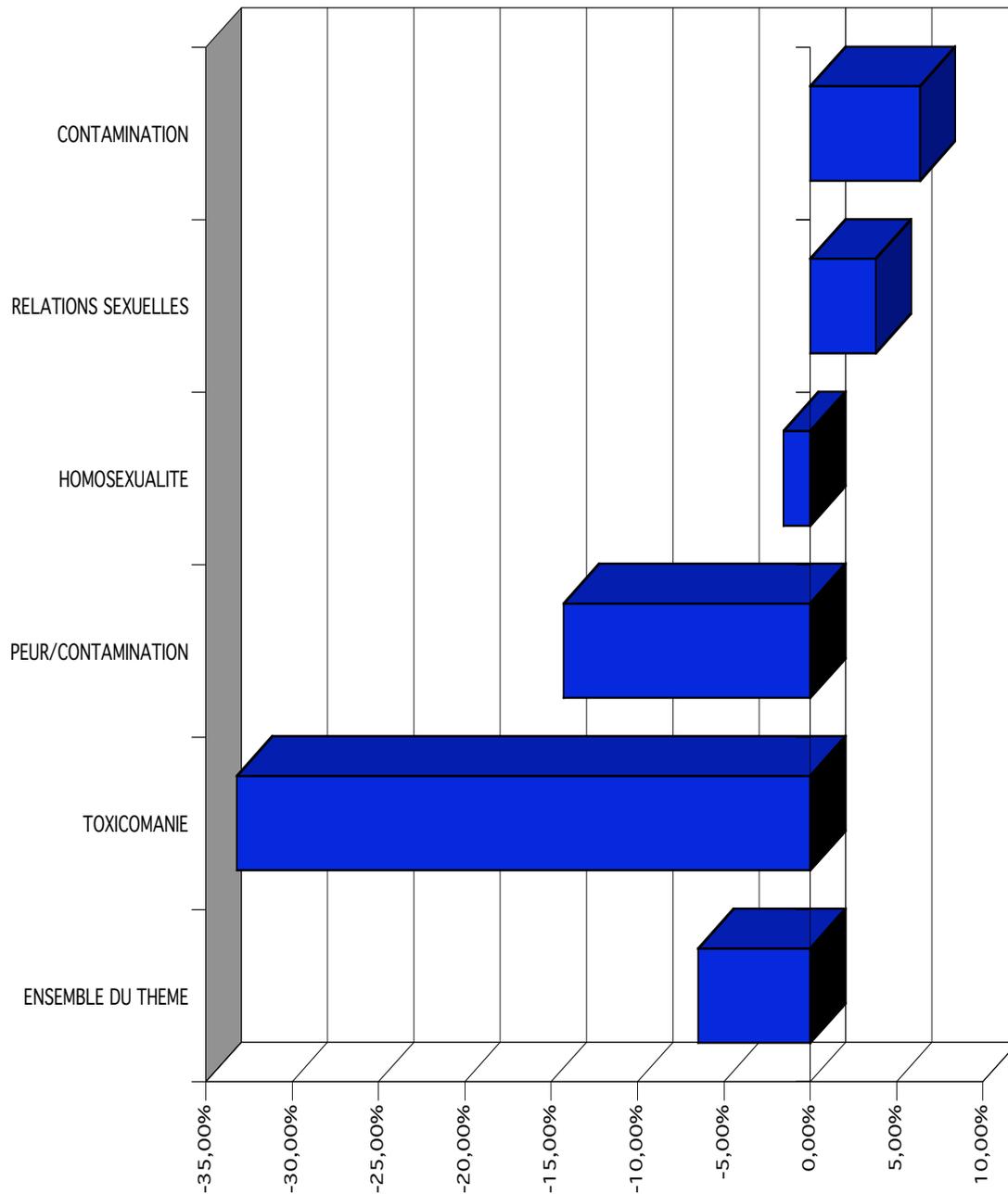
Les scénaristes mettent en avant des sentiments forts qui seuls permettent de passer au dessus de la fatalité de la maladie: c'est dans ces relations interpersonnelles fortes que le séropositif trouve la force d'assumer sa séropositivité, mais c'est aussi dans le cadre de ces relations que le port du préservatif devient véritablement un acte d'amour.

Cette caractéristique du discours nous semble également importante en ce qu'elle semble aller en partie à contre-courant d'un discours publicitaire qui, à l'époque se voulait très didactique, mais qui faisait passer semble-t-il les sentiments au second plan.

Les messages incitant à l'utilisation du préservatif ne correspondaient de plus pas à des situations concrètes de la vie réelle.

## MODES DE TRANSMISSION

VARIATION DE L'ÉVOCATION DU THÈME "TRANSMISSION DU VIRUS" SUIVANT L'ÂGE EN %:  
VALEURS POSITIVES PLUS ÉVOQUÉES PAR LES 15-20 ANS



Ce thème est sensiblement plus évoqué par les 20-25 ans, sans doute dans leur volonté d'explication et de mise en garde contre la maladie.

Alors que les plus jeunes ont sur ce point un discours moins concret, se contentant de parler de "contamination" en général, les 20-25 ans développent un discours très construit sur les origines de la transmission. Celle-ci reste, comme nous l'avons vu, largement le fait des groupes dits "à risque" et les 20-25 ans confirment cette tendance en l'associant encore plus que les plus jeunes à la toxicomanie (+33,2%) et à l'homosexualité (+ 1,5%).

Comme nous l'avons déjà mentionné, dans la plupart des cas, les scénarios ne précisent pas les causes de la contamination. Les auteurs préfèrent se concentrer sur le thème de l'exclusion. Dans ces conditions le mode de contamination n'apparaît pas comme un élément primordial des scénarios:.

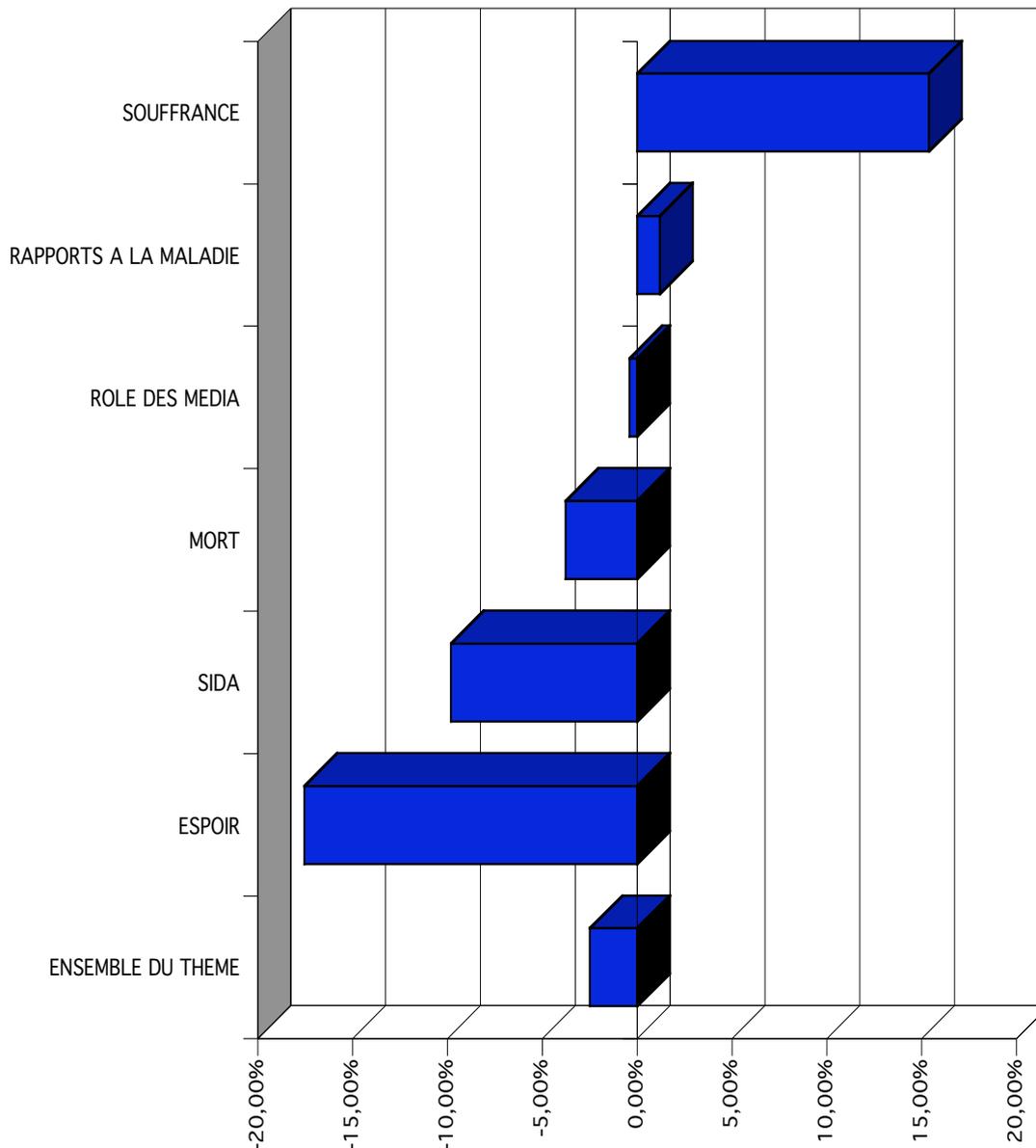
La transmission du virus est cependant encore largement le fait des personnes appartenant aux "groupes à risque" traditionnels. Si le héros n'appartient pas à ces groupes, il est fréquemment contaminé à la suite d'un contact avec une personne appartenant à ces groupes (rapport sexuel avec un toxicomane, prise de drogue occasionnelle, rapport homosexuel unique). Lorsque les causes de la contamination apparaissent clairement, il s'agit dans la grande majorité des cas d'un rapport hétérosexuel.

En 1990 semble donc bien persister l'idée que s'il concerne tout le monde, la transmission est liée à la fréquentation plus ou moins directe des groupes à risque traditionnels. Sans doute faut-il voir là les effets d'informations diffusées par la presse les années précédentes.

Mais cette attitude générale montre clairement, notamment chez les plus vieux que ceux-ci relativisent le discours de prévention du tout préservatif en se basant sur leur "culture" de la maladie. On rejoint là l'attitude déjà évoquée pour les 20-25 ans à propos de l'utilisation du préservatif, de ménagement d'une plage de libre-arbitre.

## PERCEPTION DU SIDA

VARIATION DE L'ÉVOCATION DU THÈME "PERCEPTION DE LA MALADIE" SUIVANT L'ÂGE EN %: VALEURS POSITIVES PLUS ÉVOQUÉES PAR LES 15-20 ANS



Ce thème est globalement plus évoqué par les plus âgés (+2,36%) mais cet avant tout la différence de traitement entre les classes d'âge qui nous semble intéressante.

Le sida nous semble avant tout être perçu comme une menace invisible. La prise de conscience des changements nécessaires de comportement par rapport à cette menace semble bien avoir été intégrée (cf évocation de l'utilisation des préservatifs) , mais les adolescents avaient à l'évidence en 1990 besoin de la matérialiser, de la rendre palpable.

Cette remarque va de pair avec les faibles connaissances "scientifiques" sur la maladie que nous avons déjà soulignées.

Les plus jeunes ont en effet tendance à insister sur des aspects permettant de matérialiser la maladie: ils mettent en avant la souffrance du séropositif qui en est une manifestation concrète (+15,38%). Mais cette volonté de donner corps à la maladie se traduit également par un discours de type analogique: parallèles avec d'autres maladies vénériennes ou de grandes épidémies (peste).

Dans cette tentative, les 15-20 font fréquemment référence au sang, essentiellement pour son aspect symbolique: plans sur des tâches de sang, plaies saignantes qui sont là pour signifier que le sida se développe à l'intérieur du corps de l'individu même si son aspect extérieur reste inchangé. On retrouve là la nécessité, surtout pour cette classe d'âge, de s'accrocher à une manifestation concrète de la présence du virus.

Il nous semble y avoir nécessité de développer plus encore un discours sur les mécanismes concrets de transmission et de déclenchement de la maladie plutôt qu'un simple "discours de prévention" du type "mettre des préservatifs, c'est se protéger". Encore une fois la nécessité du port du préservatif semble bien intégrée par les scénaristes, mais le sida reste méconnu. Si on sait qu'il y a danger, on ne connaît pas véritablement la véritable nature de ce danger. L'adhésion aux messages de prévention semble bien ce faire sur la présence "immatérielle" du danger. Mais il manque à l'évidence une dimension de "proximité", de familiarité avec les mécanismes du sida qui nous semble pouvoir expliquer des "comportements à risque" (non port du préservatif par des personnes "informées") dans des situations où le rapport interpersonnel devient plus fort. En résumé, le port du préservatif sera d'autant plus évident que l'on se situera dans un rapport de "drague", d'aventure qui permet de garder à l'esprit le danger

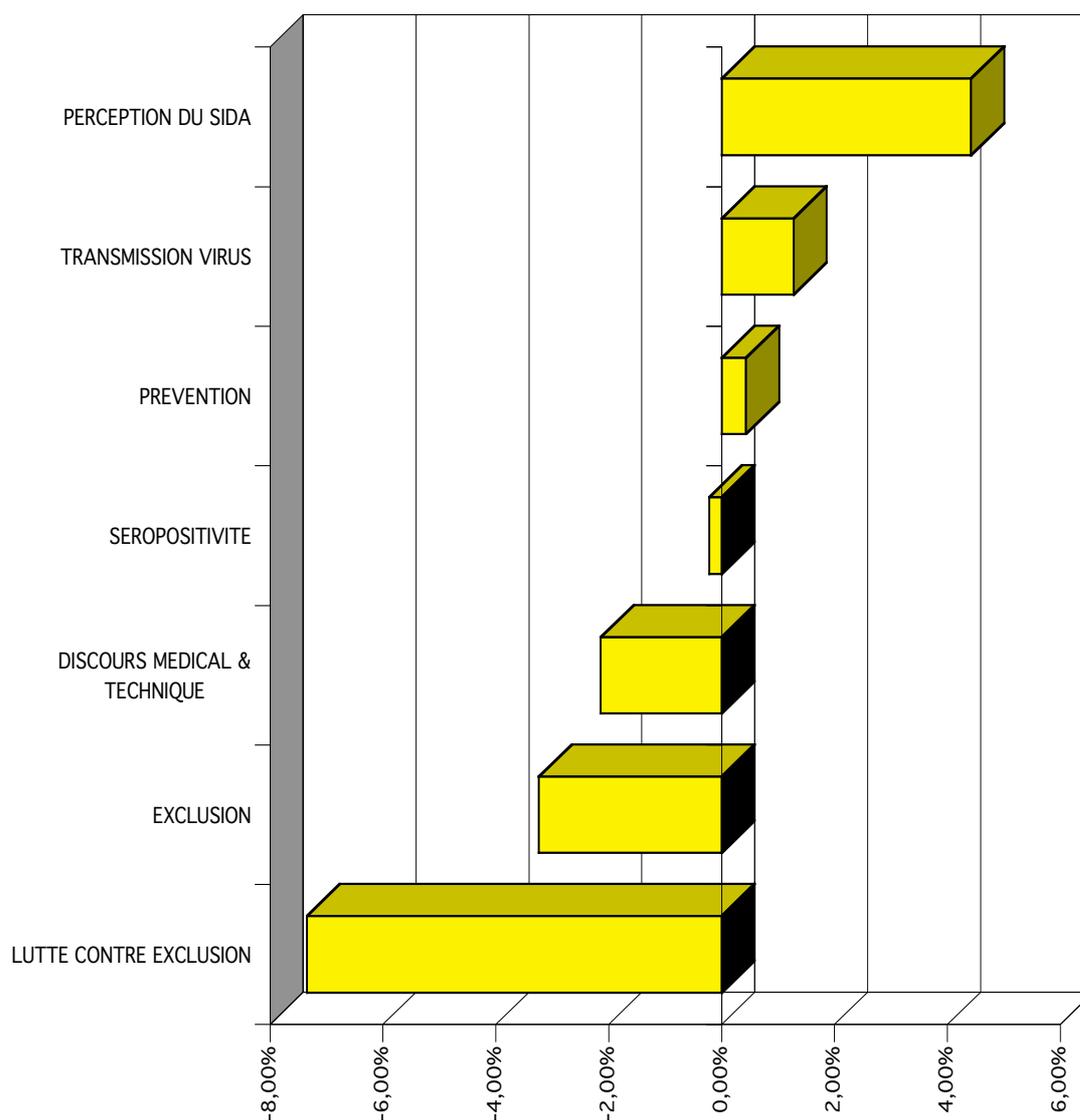
sous-jacent, et d'autant moins évident que l'on sera dans un rapport basé sur des sentiments forts (premier rapport sexuel dans une relation envisagée comme durable). Dans ce dernier cas, l'intensité des sentiments va à l'encontre de cette notion de danger "immatériel", et le rapport de confiance en passe de s'instaurer le fait passer au second plan.

Chez les plus âgés, on retrouve cette nécessité de donner corps à la maladie. Mais celle-ci se matérialise avant tout par le développement d'un discours plus "abstrait". On note ainsi une légère sur-évocation du rôle des media, qui demeurent un moyen essentiel de contact une certaine réalité de l'épidémie. La réalité c'est avant tout le suivi de la progression des statistiques. Même si ce rapport à la maladie est indirect, les 20-25 ans l'emploient plus volontiers pour mettre en avant une certaine réalité, concrétiser par le biais des chiffres la progression du sida.

Derrière cette évocation il y a la volonté manifeste de dramatiser la situation pour entraîner l'adhésion du plus grand nombre aux messages d'espoir (+17,6%) délivrés en fin de scénarios. Cette même volonté de dramatisation explique à) notre avis la sur-évocation par les plus âgés de la mort des séropositifs (+3,8%). On retourne là dans un rapport direct, concret à la maladie: il faut se protéger et lutter contre l'exclusion des séropositifs car la réalité inéluctable est la mort des personnes contaminées.

## Analyse des variations de discours selon le sexe des scénaristes

VARIATION DE L'ÉVOCATION DES THÈMES SUIVANT LE SEXE EN %: VALEURS POSITIVES PLUS ÉVOQUÉES PAR LES FEMMES



Les deux sexes représentaient, en termes de nombre de mots, deux parties sensiblement égales de l'ordre de 170 000 mots chacune. L'unité retenue pour l'étude de la variation de

l'évocation des thèmes en fonction du sexe est donc le pourcentage de la fréquence totale d'apparition du thème sur le corpus.

Sur l'ensemble des sept thèmes principaux, les variations observées d'un sexe à l'autre sont plus faibles que celles observées sur le critère de l'âge des scénaristes (7% de variation maximum sur le thème "Lutte contre l'exclusion"). On note cependant des variations importantes dans le traitement des thèmes eux-mêmes.

### **Les femmes développent un discours de proximité (relation interpersonnelle), quand les hommes ont plus tendance à raisonner à l'échelle de la société**

L'étude psychologique du personnage du séropositif et de son entourage apparaît comme plus poussée, plus fine chez les femmes qui cherchent avant tout à resituer leur message dans le cadre d'une relation individuelle, avec le développement d'un discours affectif fort.

À l'inverse, les hommes ont tendance à raisonner de manière plus globale, à délivrer un message d'ordre plus général destiné à convaincre le plus grand nombre .

Le point de vue développé par les femmes nous semble particulièrement intéressant en ce qu'il témoigne d'une plus grande capacité à se "mettre à la place du séropositif", à développer un point de vue personnel basé sur l'expression de sentiments forts qui correspondent bien à la vision adolescente des rapports humains.

Surtout, ce point de vue nous semble pouvoir permettre une plus grande intériorisation des enjeux et des conséquences de la séropositivité, et donc mieux à-même de déclencher plus systématiquement un comportement de prévention.

Cette approche, permise par la fictionnalisation, nous apparaît comme essentielle en complément d'information et de prévention d'ordre plus général qui suscitent une adhésion de principe immédiate mais qui ne se traduisent pas forcément par des changements du comportement amoureux des jeunes.

Par le biais de cette approche plus directe, plus concrète, on passe bien de la description d'une menace diffuse, difficilement identifiable:

- suivi de statistiques de l'épidémie
- contact par le biais des media (impersonnel)

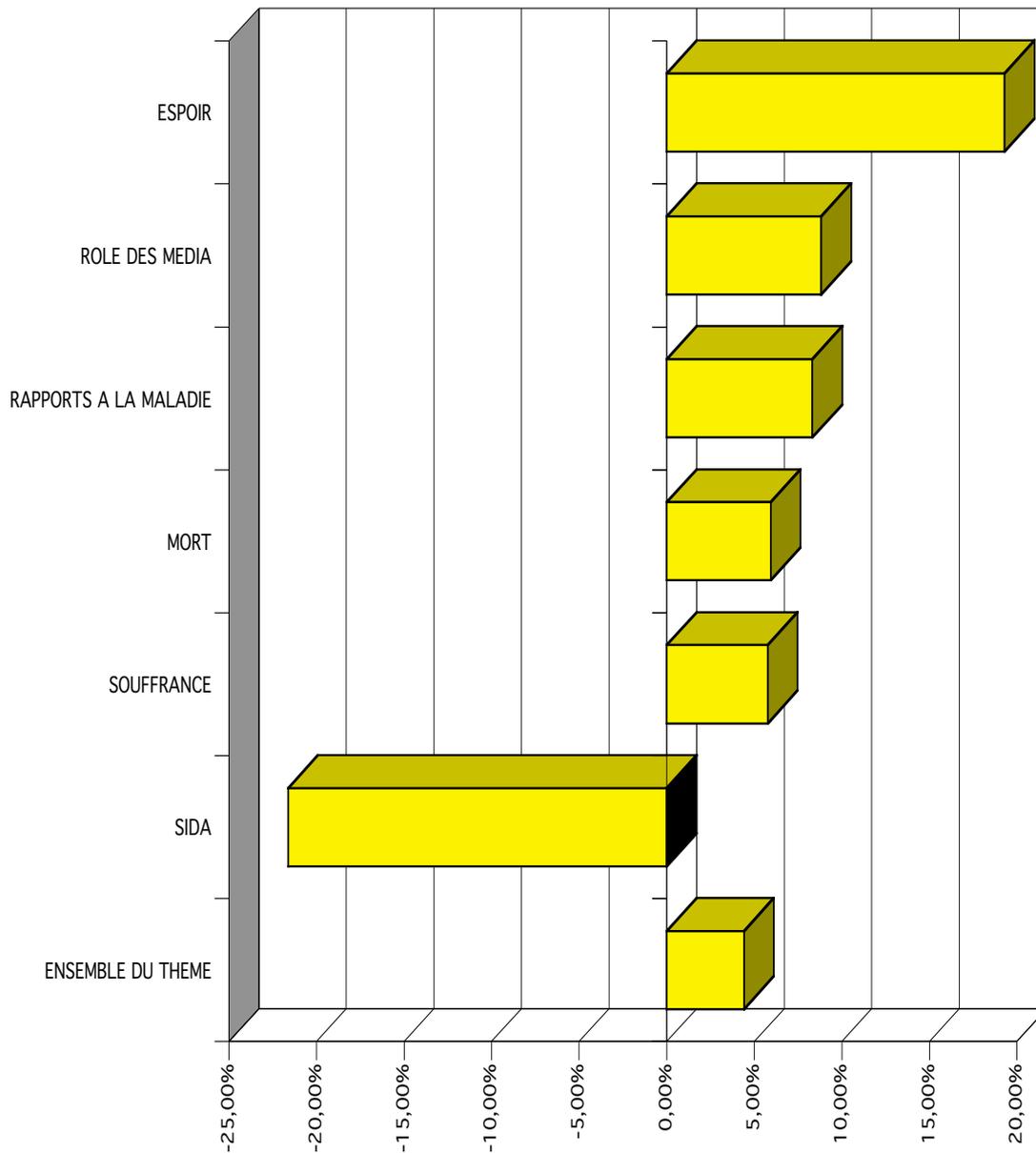
à une vision plus humaine, individuelle qui concerne les jeunes au premier chef.

Ces éléments nous semblent confirmer que des approches terrain, en contact direct avec les jeunes, et qui permettent de répondre à leurs attentes concrètes (information scientifique, technique, échange, travail de fictionnalisation) sont un complément indispensable aux actions médiatiques d'information et de prévention. Elles permettent de retranscrire au niveau individuel ces messages généraux, de se les approprier, seule condition pour déboucher sur la mise en oeuvre concrète d'un comportement de prévention.

Dans ce cadre, les femmes nous semblent devoir jouer un rôle moteur, de par leur approche plus concrète, individuelle et affective de ces problèmes.

## PERCEPTION DU SIDA

VARIATION DE L'ÉVOCACTION DU THEME "PERCEPTION DE LA MALADIE" SUIVANT LE SEXE EN  
%: VALEURS POSITIVES PLUS ÉVOQUÉES PAR LES FEMMES



Il s'agit du thème le plus sur-représenté chez les femmes (+4,35% par rapport aux hommes).

## **Une volonté marquée des femmes de délivrer des messages positifs**

La variation la plus nette est observée sur le champ "Espoir" : +19,3%. On voit donc clairement la volonté des femmes de délivrer un message d'espoir aux séropositifs.

Ce message d'espoir peut-être délivré dans le cadre d'une relation interpersonnelle: espoir de guérison d'une personne séropositive, ou dans le cadre plus global de l'épidémie: espoir de découverte d'un vaccin.

Les femmes cherchent donc avant tout à mettre en avant les aspects les moins désespérants de la maladie. Elles en développent une vision plus positive: la vie ne s'arrête pas pour autant, quand les hommes la perçoivent beaucoup plus comme une fatalité et l'associent immédiatement à la mort.

### **Une vision féminine plus concrète**

A l'instar de ce qui a été observé chez les plus jeunes dans l'étude des variations de discours en fonction de l'âge, on note chez les femmes la volonté des femmes de concrétiser la maladie: - en la présentant dans le cadre de relations amoureuses, avec des sentiments forts comme nous le verrons plus loin,

- en s'appuyant sur le rôle d'information des media, largement sur-évoqué chez elles (+ 8,83%).

Les media constituent le plus souvent le point de départ des scénarios: ils fournissent une sorte "d'état zéro", le point de contact habituel de "monsieur tout-le-monde" avec la maladie: évocations de journées d'informations, journaux télévisés diffusant des chiffres inquiétants sur la progression de l'épidémie, débats, etc.

Mais si les femmes insistent tant sur leur rôle, c'est pour ensuite creuser cet aspect médiatique, froid, cet univers statistique pour faire ensuite basculer le scénario dans le concret du vécu de la séropositivité.

ce procédé nous a semblé particulièrement intéressant car il est évocateur de l'attitude générale vis-à-vis de la maladie. Les

informations diffusées sur le sujet dans les scénarios laissent généralement le personnage central indifférent, mais ils sont la comme premier contact avec cette menace diffuse qu'est le sida, avant la découverte de la séropositivité et une réflexion plus concrète sur ses implications.

Ce procédé rhétorique nous semble très illustratif de la démarche d'appropriation du comportement de prévention sur laquelle nous avons déjà insisté. Il montre clairement que ce groupe perçoit avec une grande acuité la différence qui subsiste entre une adhésion de principe à un discours de lutte contre l'exclusion et de prévention, et la réalité de la maladie. Les femmes insistent énormément sur cette dichotomie social/individuel, abstrait/concret.

On en trouve encore une illustration avec l'insistance plus marquée des femmes sur la description de rapports interpersonnels forts: elles mettent beaucoup plus en avant les aspects affectifs, amoureux, mais également le vécu concret de la séropositivité. Elles étudient ainsi beaucoup plus dans le détail la souffrance du séropositif (+5,77%), et évoquent sa mort.

A l'inverse, les hommes développent un discours beaucoup plus général sur "le sida" (+21,63% d'apparition du mot sida), plus restreint, beaucoup moins riche émotionnellement.

Ils cherchent : - à qualifier la maladie (réponse différente à cette nécessité de concrétisation du sida, approche plus intellectuelle),  
- à dénoncer des idées fausses (même remarque),  
- à délivrer des informations sur les modes de transmission, sur la progression de l'épidémie,  
- à stigmatiser les attitudes de rejet (comportements exemplaires) et de sous-estimation des risques.

Il s'agit donc d'un discours beaucoup plus orienté vers la dénonciation d'attitudes négatives, plus injonctif, totalement en phase avec le discours développé dans les media à l'époque.

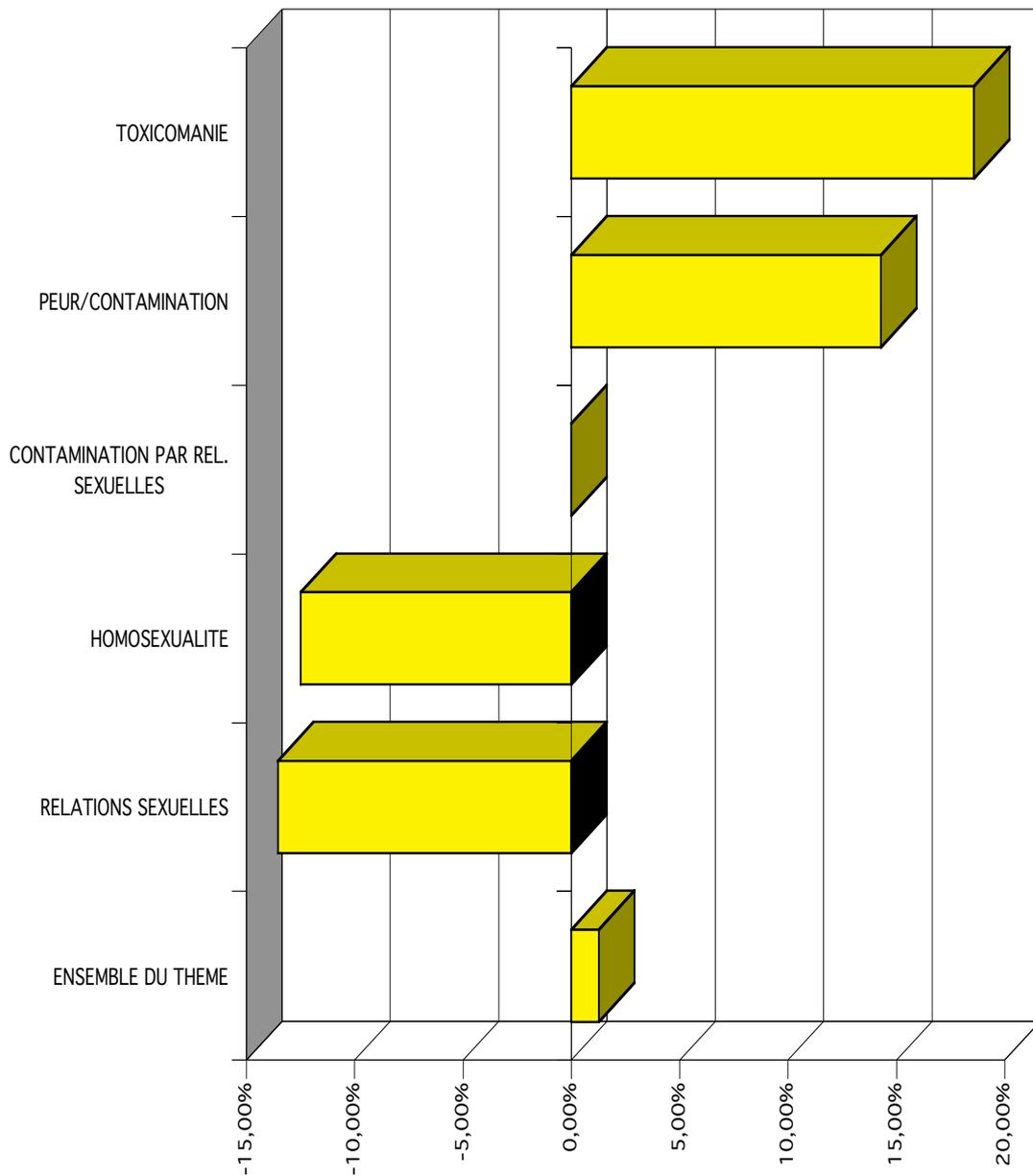
Les hommes cherchent avant tout à faire prendre conscience de la gravité du problème. Par rapport aux femmes qui rentrent dans le détail des relations interpersonnelles, de couple, le discours des hommes reste à un niveau beaucoup plus général, traitant des

aspects sociaux plus qu'individuels, à un niveau raisonné plus qu'affectif.

Nous avons déjà mentionné plus haut que l'adhésion à un discours d'ordre général sur la prévention ne semblait à l'évidence pas suffisante pour l'adoption véritable d'un comportement de prévention. Il est donc particulièrement intéressant de noter qu'à l'époque, le discours publicitaire sur la prévention, très didactique, technique correspondait plus à l'attitude générale des hommes (ou a mieux été repris par eux), alors qu'il entrait en opposition avec la position des femmes, plus attentives aux aspects affectifs, et cherchant à concrétiser véritablement un discours d'ordre général dans leur propre vie (appropriation), leur relation de couple.

# MODES DE TRANSMISSION

VARIATION DE L'ÉVOCACTION DU THEME "TRANSMISSION DU VIRUS" SUIVANT LE SEXE EN  
%: VALEURS POSITIVES PLUS ÉVOQUÉES PAR LES FEMMES

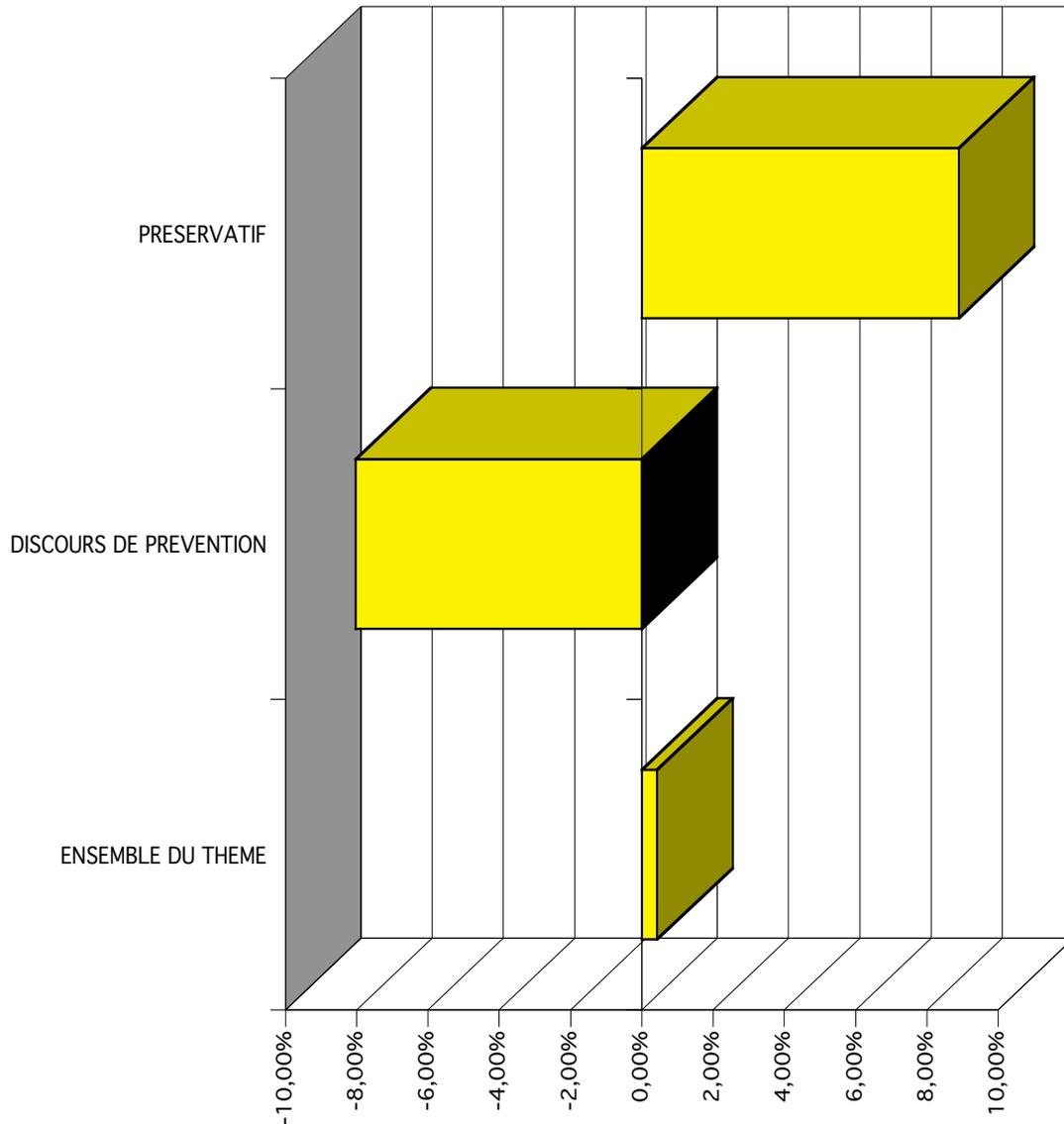


Encore une fois, ce thème n'est pas au centre d'une réflexion très poussée. Sa fréquence d'évocation dans le corpus reste faible. L'intérêt réside bien dans la description de "l'après transmission" et non pas du mode de transmission lui-même.

L'analyse de la fréquence d'apparition des champs sémantiques montre une sur-évocation de la transmission par toxicomanie chez les femmes et de la transmission homosexuelle chez les hommes. Au delà de ce simple constat, on ne peut tirer de véritables conclusions sur ce point, la fréquence d'évocation du thème étant faible, un poids important est donné aux quelques scénarios qui l'évoquent. On se heurte donc là à un problème d'ordre statistique qui ne nous permet pas de tirer de conclusions définitives.

## VISION DE LA PRÉVENTION

VARIATION DE L'ÉVOCATION DU THEME "PRÉVENTION" SUIVANT LE SEXE EN %: VALEURS POSITIVES PLUS ÉVOQUÉES PAR LES FEMMES



Sur ce thème, on retrouve la différence marquante entre une vision concrète, dans le cadre de rapports individuels chez les

femmes, et un discours d'ordre beaucoup plus général chez les hommes.

Les scénarios écrits par les femmes mettent sensiblement plus le préservatif en situation (+9%) dans le cadre d'une relation amoureuse, quand les hommes cherchent encore une fois à délivrer des messages d'injonction dont on a vu qu'il n'était pas forcément synonyme d'un changement de comportement. On retrouve donc encore une fois la dichotomie mentionnée plus haut.

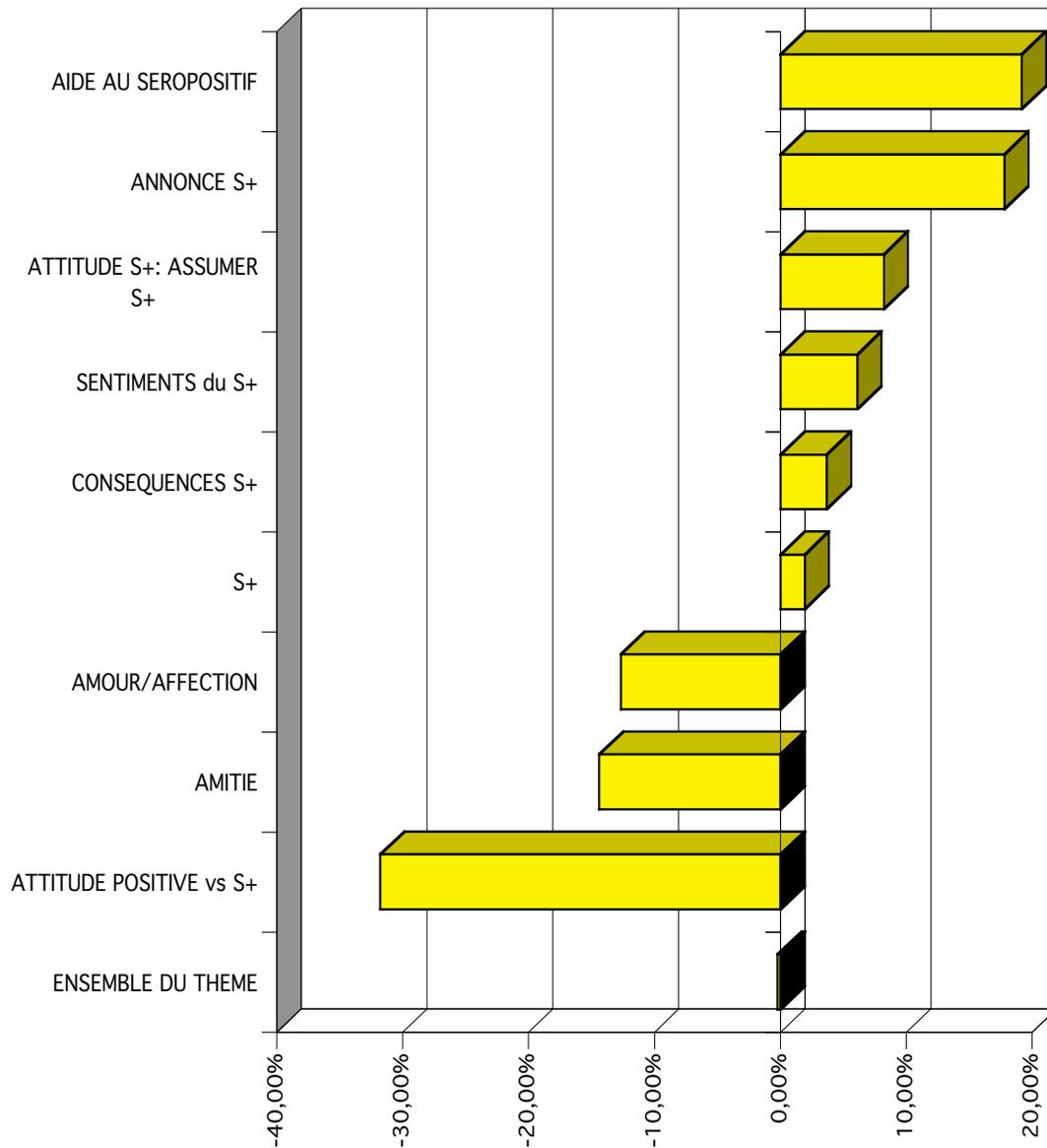
À partir de cette constatation, on peut sans doute envisager une adaptation des messages de prévention, un ciblage tenant compte du critère de sexe.

Dans cette optique, les femmes semblent devoir jouer un rôle moteur de par leur approche plus concrète du problème. Elles sont en tout cas au coeur du dispositif qui permettrait de systématiser l'usage du préservatif, en le situant dans le cadre d'une relation amoureuse basée sur des sentiments forts, permettant ainsi de lever un frein à l'utilisation qui semble encore répandu chez les garçons.

Des arguments sont avancés dans les scénarios qui peuvent être des supports intéressants pour ces messages: le préservatif est un moyen de se protéger, mais aussi de protéger l'autre. Ces arguments, s'ils ont déjà été utilisés dans les messages de prévention, l'ont toujours été dans un cadre général, "l'autre" restant toujours présenté de manière impersonnelle, sans que des liens forts, autres que sexuels ne soient mis en évidence. C'est à dire que l'on se retrouvait dans le cadre d'une relation assez impersonnelle qui correspond plus à une aventure qu'à la relation forte, le "grand Amour" auquel aspirent les adolescents.

# VÉCU DE LA SÉROPOSITIVITÉ

VARIATION DE L'ÉVOCATION DU THEME "SÉROPOSITIVITÉ" SUIVANT LE SEXE  
EN %: VALEURS POSITIVES PLUS ÉVOQUÉES PAR LES FEMMES



Les mêmes constatations que précédemment peuvent être faites sur ce thème: les femmes évoquent plus que les hommes tous les aspects individuels, concrets du vécu de la séropositivité:

- elles mettent plus en avant l'aide morale et matérielle aux séropositifs (+ 19,16%)

- le moment crucial dans le scénario qu'est l'annonce de la séropositivité est évoqué plus fréquemment (+17,79%) et étudié de manière plus fine: l'identification avec le séropositif est poussée plus à fond et les femmes rentrent plus dans le détail des sentiments du séropositif (+ 6,10%).

- en parallèle avec le message d'espoir délivré au séropositif, on note la plus forte évocation de séropositifs assumant leur séropositivité, vivant avec (+ 8,21%)

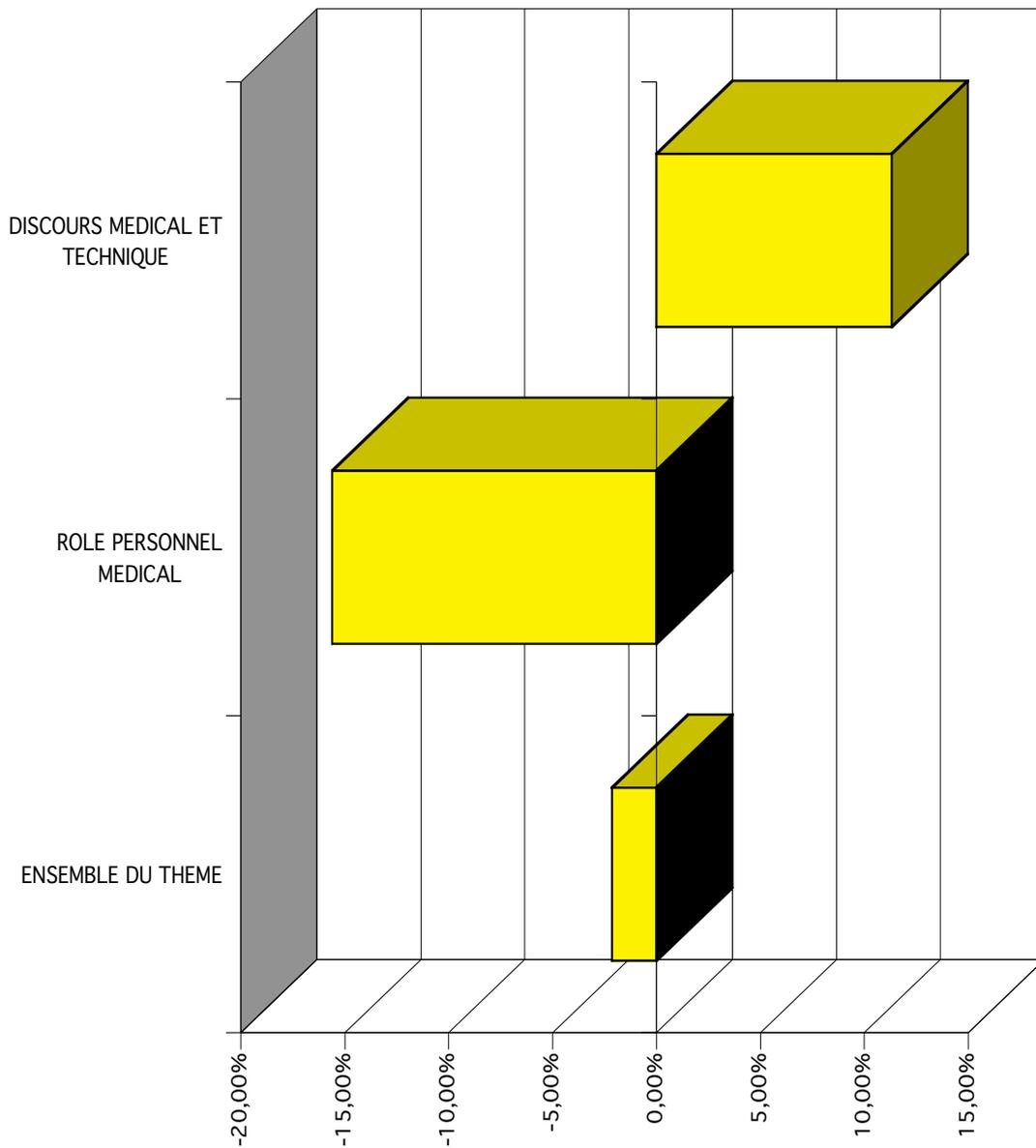
Les conséquences matérielles et psychologiques de la séropositivité sont donc étudiées plus finement, plus analysées, ce qui nous laisse supposer que l'identification avec le séropositif est plus forte chez les femmes, expliquant ainsi leur vision plus concrète des choses, et leur rôle moteur dans le comportement de prévention.

Sur ce corpus les femmes semblent donc bien avoir un rapport plus direct, plus franc avec la séropositivité.

À l'inverse, les hommes cherchent à présenter des comportements exemplaires positifs ou négatifs, plus caricaturaux, moins fouillés psychologiquement: ils mettent ainsi en avant l'amitié (+14,41%) l'amour et l'affection de la famille, du compagnon ou de la compagne (+12,2%) et mettent en avant des attitudes positives à l'égard du séropositif (+31,78%). Le but est bien de donner à voir des comportements exemplaires, de montrer le comportement adéquat et pourrait-on dire "politically correct".

## DISCOURS MÉDICAL & TECHNIQUE

VARIATION DE L'ÉVOCACTION DU THEME DISCOURS MEDICAL & TECHNIQUE  
SUIVANT LE SEXE EN %: VALEURS POSITIVES PLUS ÉVOQUEES PAR LES  
FEMMES



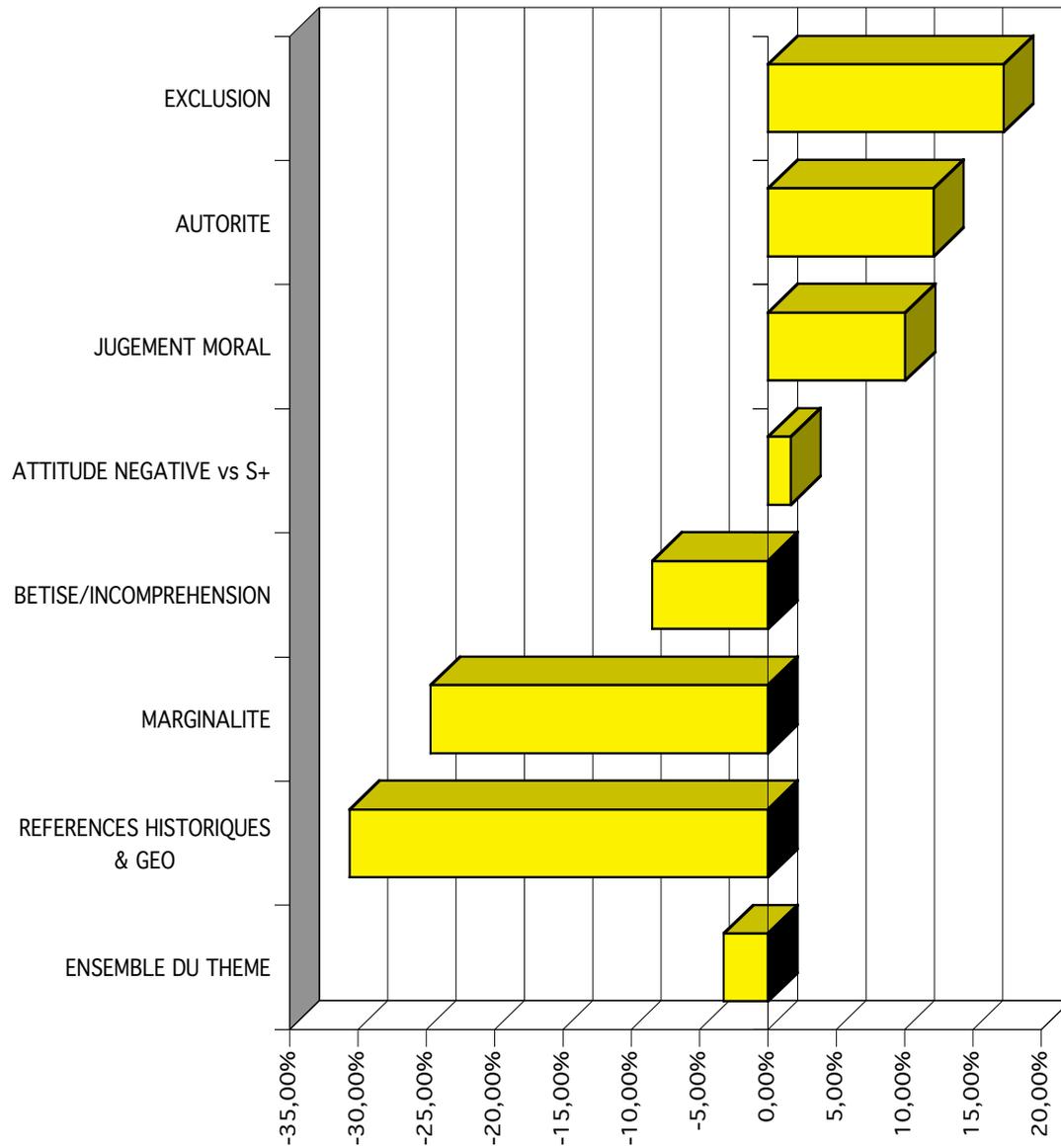
On note une sur-évoation de ce thème par les hommes, mais il s'agit essentiellement de citations des titres et fonctions du personnel médical, dont nous avons vu que le rôle est généralement très restreint, à l'exception d'un scénario dont l'héroïne est une infirmière s'occupant de malades séropositifs, contaminée en se piquant le doigt avec une seringue et qui en décédera.

Les autres apparitions des termes médecin, docteur, infirmier, infirmière sont généralement "contextuelles": elles servent à symboliser un cadre médicalisé qui est le cadre normal d'évolution du séropositif (hôpital) mais surtout comme élément déclenchant du scénario: annonce de la séropositivité.

On notera que les femmes ont plus tendance que les hommes à évoquer des aspects techniques plus précis (concrétisation de la maladie).

## TRAITEMENT DE L'EXCLUSION

VARIATION DE L'ÉVOCAATION DU THEME EXCLUSION SUIVANT LE SEXE EN %:  
VALEURS POSITIVES PLUS ÉVOQUEES PAR LES FEMMES



Les hommes évoquent plus ce thème que les femmes (+3,24%). Cette légère sur-évoquant du thème est essentiellement due à une très forte insistance des hommes sur les aspects symbolique de l'exclusion (discours plus distancié).

Ils mettent donc plus en avant l'attraction du séropositif vers la marginalité (métaphore du rejet du séropositif par la société dans son ensemble). Cet aspect est cependant intéressant car il est générateur d'une certaine identification de l'adolescent au séropositif (phénomène d'identification comme première étape d'une prise de conscience).

Mais le discours reste encore une fois dans un ordre très général: mise en avant de personnages et de comportements caricaturaux: scénarios d'anticipation catastrophe (référence à des systèmes totalitaires), stigmatisation de comportement de rejet basé sur la bêtise et l'incompréhension qui sont le fait de personnages caricaturaux (concierge).

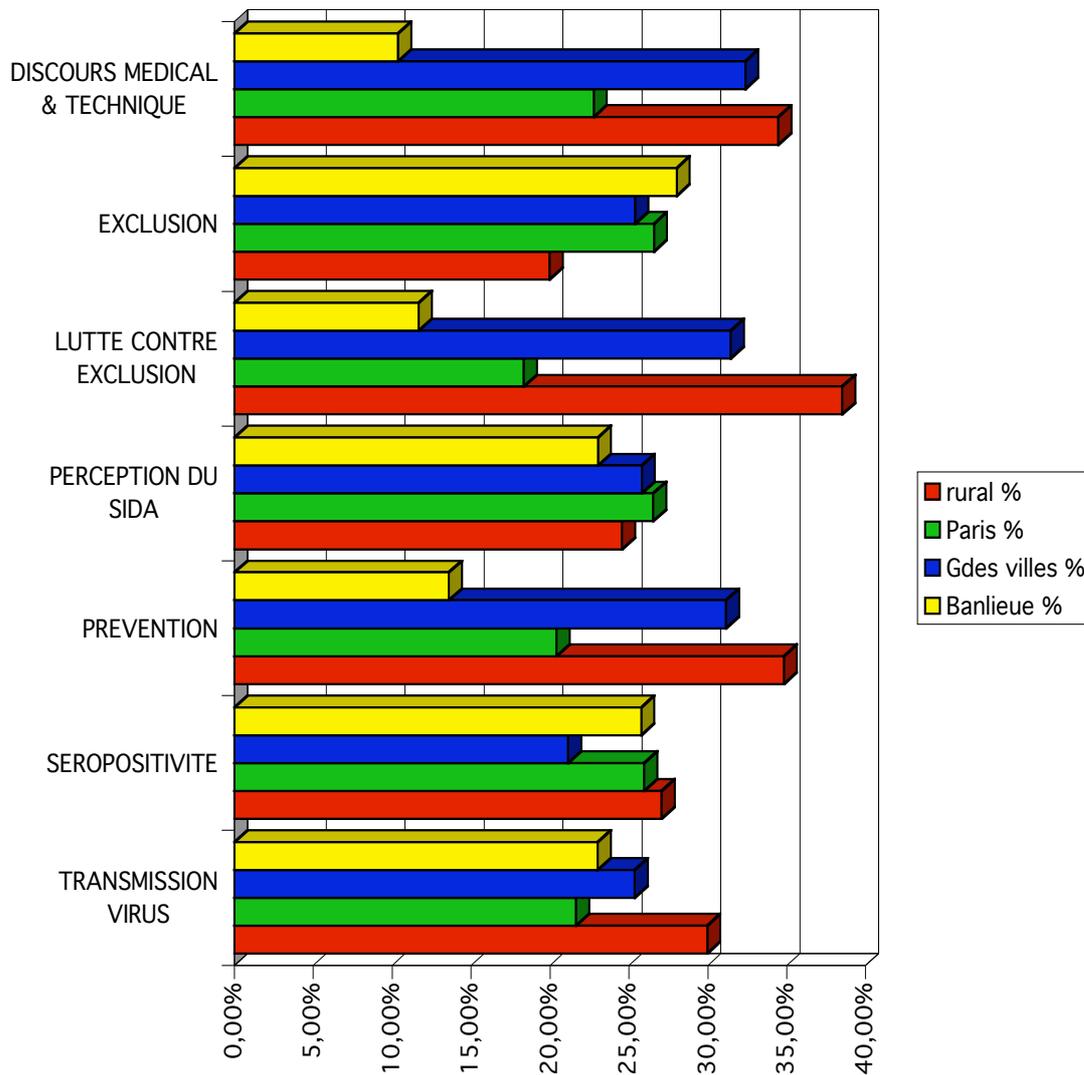
les hommes délivrent par ailleurs des messages d'ordre général (discours d'injonction) sur la lutte contre l'exclusion et en incitant au changement de comportement de groupe sociaux structurés lycée, classe, groupe constitué.

Les femmes semblent plus entrer dans le détail des mécanismes à la base des comportements générateurs d'exclusion, mais l'aspect "concret" de l'analyse des mécanismes de l'exclusion est moins poussé que dans d'autres thèmes (notamment celui de la prévention):

- rapport du séropositif à l'autorité répressive (autre moyen d'identification de l'adolescent à la figure du séropositif)
- dénonciation de jugements moraux générateurs d'exclusion
- une analyse un peu plus détaillée des attitudes négatives envers le séropositif (abandon, rejet, méfiance, suspicion, jugement moral) au niveau individuel plus que social.

## Analyse des variations de discours selon le lieu d'habitation des scénaristes

VARIATION DE LA FRÉQUENCE D'APPARITION DES THÈMES SUR LE CORPUS 1990 EN FONCTION DE L'HABITAT (%)



## Méthodologie:

Contrairement aux 2 autres critères (âge et sexe) la segmentation du corpus en fonction de l'habitat faisait apparaître des parties déséquilibrées:

sous-corpus	nb de scénarios	nb de mots	%
Paris	67	117 120	33,77%
Gdes Villes	68	123 960	35,74%
Rural	34	57 280	16,52%
Banlieues	29	44 950	12,96%
DOM-TOM	3	3 500	1,01%

Étant donné la définition de la grille de mots de référence (3800 mots sur 24 000 formes recensées sur le corpus total) un simple traitement en nombre d'occurrences % mots aurait abouti, par un effet "mécanique", à une sur-représentation de fait des parties du corpus présentant le plus grand nombre de mots (emplois de synonymes).

Nous avons donc choisi de "ramener" les différentes parties du corpus au nombre de mots de la plus petite partie (Banlieues) soit environ 40 000 mots. Les DOM-TOM ont été exclus de cette analyse par habitat, car ils représentaient un pourcentage trop faible du nombre de mots du corpus total.

Pour ramener les parties Paris, grandes villes et rural au seuil des 40 000 mots, nous avons procédé à un tirage au hasard parmi les scénarios correspondant à ces parties. Ce tirage a ensuite été affiné pour que la fréquence d'apparition des thèmes sur l'échantillon de chaque partie donne un profil équivalent, en nombre d'occurrences % mots, à celui obtenu sur l'ensemble des scénarios de la sous-partie.

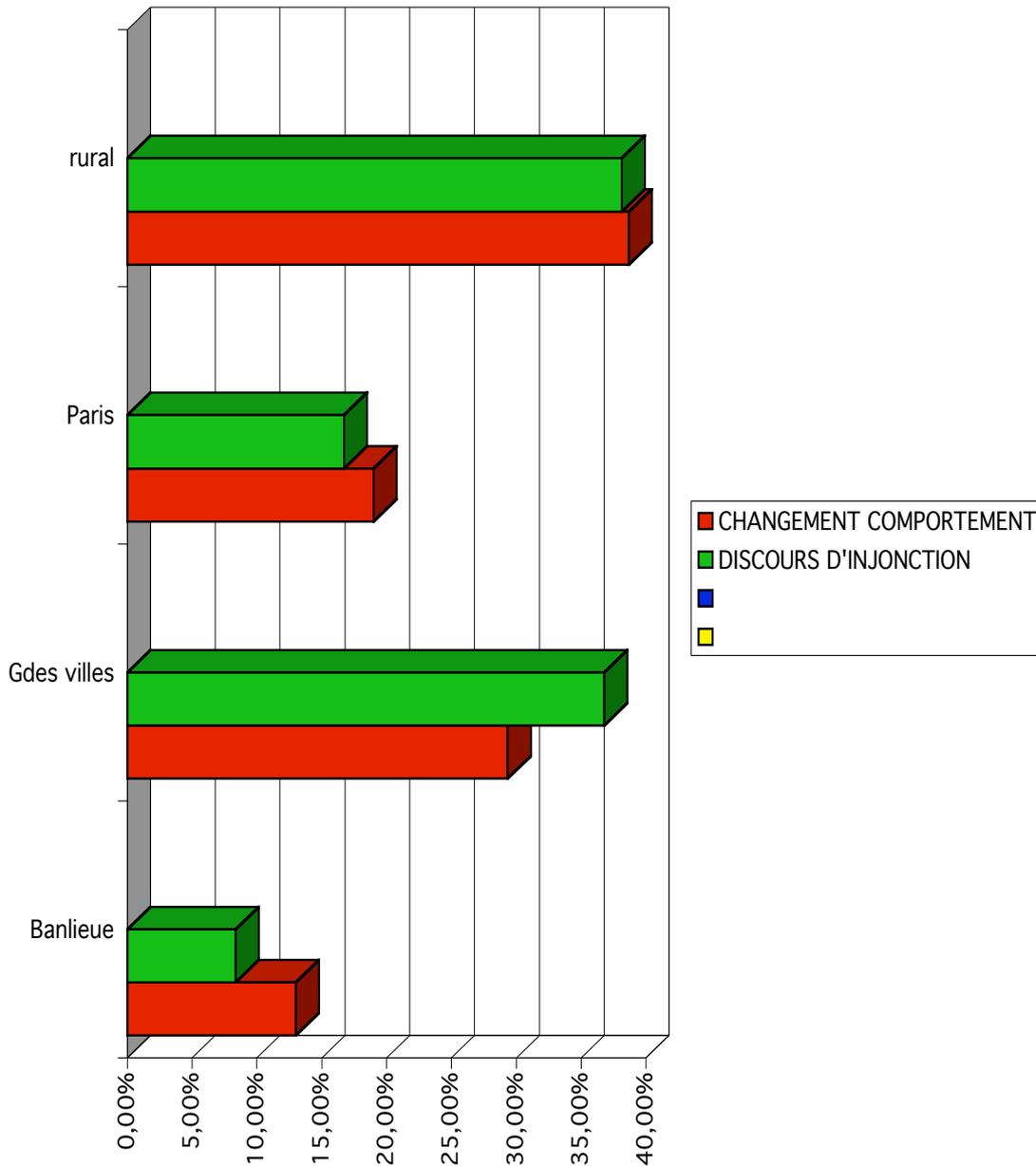
Cette approche nous permet donc d'obtenir des résultats globalement représentatifs des tendances des différentes parties, même si de légères variations peuvent être observées sur certaines composantes des champs sémantiques (champs centrés sur l'emploi d'un faible nombre de formes). I

Is sont cependant plus à prendre comme des pistes de recherche à vérifier sur un corpus plus étendu que comme des résultats définitifs. Des résultats parfaitement fiables ne nous semble pouvoir être obtenus qu'en comparant des parties de taille équivalente à celle de la plus importante en nombre de mots (Grandes villes, soit environ 120 000 mots). L'extrapolation que nous avons opérée (ramener toutes les parties à un nombre de mots équivalent à celui de la partie la plus faiblement représentée) ne peut permettre, pour des raisons statistiques<sup>2</sup> de considérer les résultats comme "définitifs".

---

<sup>2</sup> La grille de référence des mots-clefs qui a servi de base à l'analyse de ce corpus a été établie sur le corpus total (346 810 occurrences). Le fait d'écarter certains scénarios présents dans l'étude initiale de l'analyse par type d'habitat risque de fausser quelque peu les statistiques, même si nous avons tenu compte de cet aspect dans la sélection des scénarios Grandes villes et Paris.

### VARIATION DE LA FRÉQUENCE D'APPARITION DU THÈME LUTTE CONTRE L'EXCLUSION SUR LE CORPUS 1990 EN FONCTION DE L'HABITAT (%)

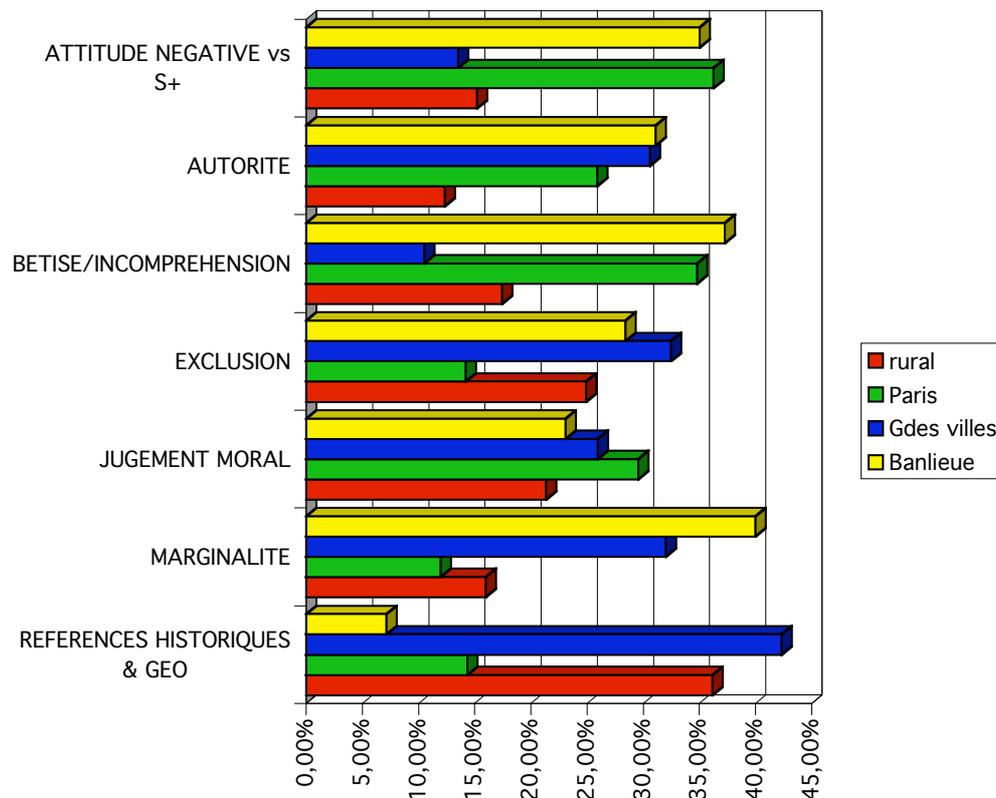


## Une opposition Paris-Province

L'analyse des variations de discours selon le lieu d'habitation des scénaristes montre l'émergence de 2 pôles de discours qui ne sont pas à proprement parler antagonistes mais révèlent des attitudes différentes par rapport à la maladie.

Globalement, sur l'ensemble des thèmes, Paris et banlieue varient ensemble dans la sous ou sur évocation d'un thème, de même que les grandes villes et l'habitat rural. Il y aurait donc une spécificité de la région Île de France assez marquée.

VARIATION DE LA FRÉQUENCE D'APPARITION DU THÈME  
EXCLUSION SUR LE CORPUS 1990 EN FONCTION DE L'HABITAT  
(%)



## 1° Thème du traitement de l'exclusion.

On note essentiellement le développement d'un discours plus concret sur ce thème des scénaristes de Paris et des banlieues. Les champs correspondant à une véritable mise en scène de l'exclusion par le biais de comportements exemplaires sont en effet sur-représentés dans ces 2 groupes:

- attitude négative envers le séropositif
- bêtise/ incompréhension

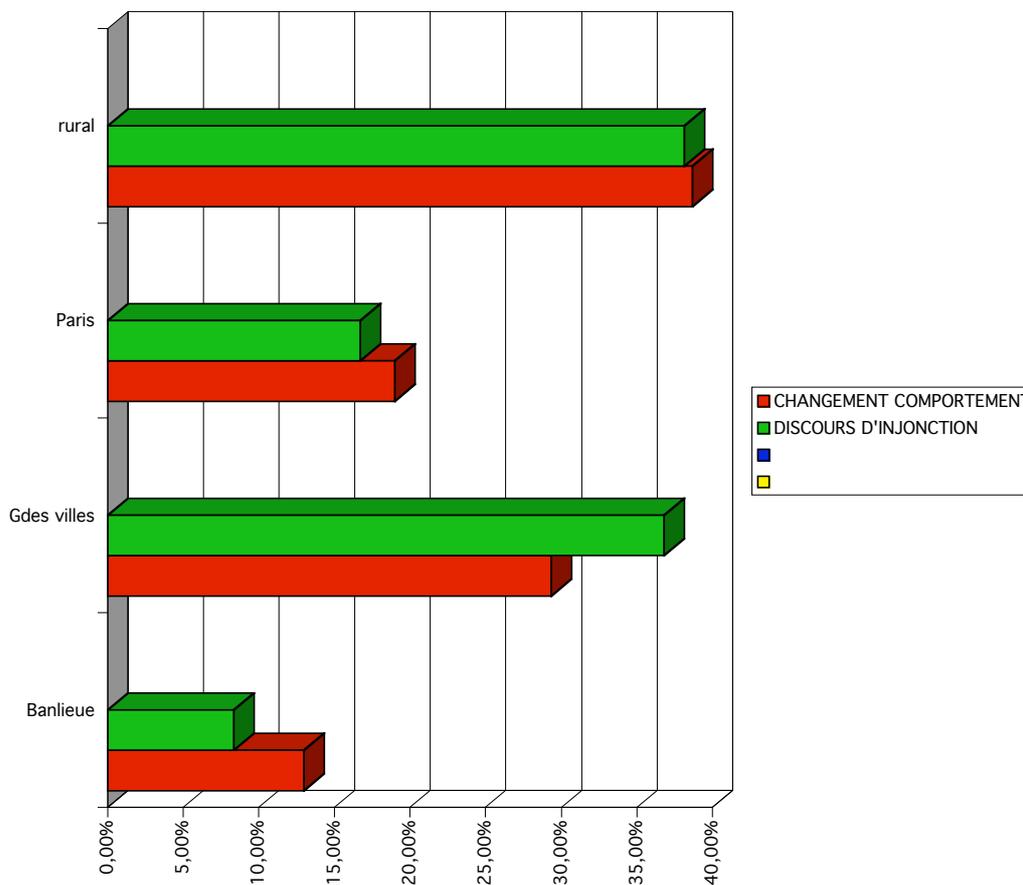
et dans une moindre mesure:

- jugement moral
- marginalité.

À l'inverse, les scénaristes issus des grandes villes et des campagnes ont tendance à développer un discours plus abstrait: exclusion (les synonymes du mot), références à des systèmes emblématiques de l'exclusion (anticipation, régimes totalitaires, etc.) sont sur évoqués.

Ce 2° groupe aurait donc bien tendance à essayer d'établir des références, quand le premier base ses scénarios sur des expériences concrètes, vécues, de la séropositivité.

VARIATION DE LA FRÉQUENCE D'APPARITION DU THÈME LUTTE CONTRE L'EXCLUSION SUR LE CORPUS 1990 EN FONCTION DE L'HABITAT (%)



## 2° Thème de la lutte contre l'exclusion.

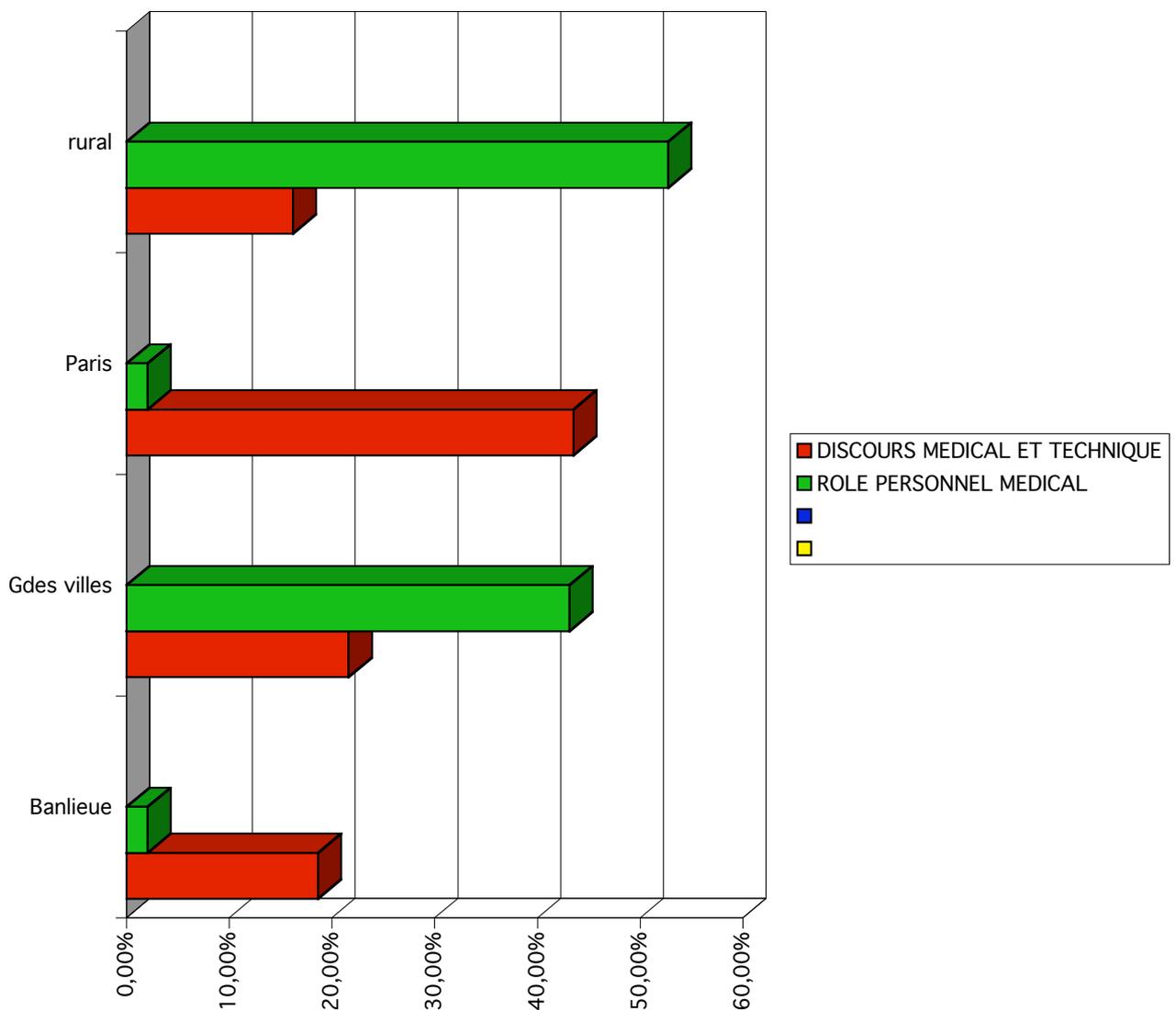
L'analyse des variations de discours sur ce thème semble bien confirmer les différences entre les 2 groupes mentionnés précédemment: le discours de type injonctif (incitation au changement de comportement, insistance sur la nécessité de lutter contre l'exclusion des séropositifs) est largement plus développé dans les grandes villes et le milieu rural qu'à Paris et dans les banlieues.

On peut faire l'hypothèse que les parisiens et banlieusards, ayant insisté sur la mise en scène concrète de l'exclusion (comportement exemplaire négatif) n'ont pas jugé nécessaire de renforcer encore leur message par un discours injonctif. À l'opposé, les ruraux et les habitants des grandes villes n'ayant pas véritablement "décrit" l'exclusion, ont cherché à insister sur ce point par la délivrance

d'un message clair visant à lutter contre toute autre forme d'exclusion.

Il faut manifestement voir-là l'effet de la proximité avec la maladie, plus forte à Paris et en banlieue.

**VARIATION DE LA FRÉQUENCE D'APPARITION DU THÈME DISCOURS MEDICAL ET TECHNIQUE ET TECHNIQUE SUR LE CORPUS 1990 EN FONCTION DE L'HABITAT (%)**



### **3° Discours médical & technique.**

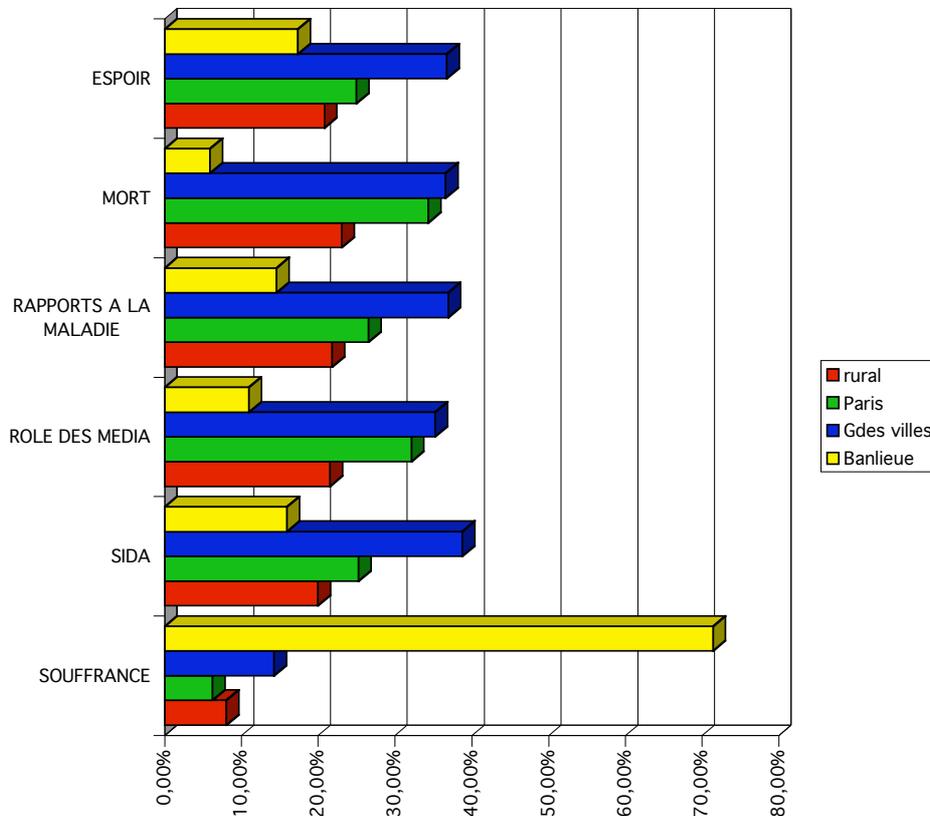
Sur ce point, on note une très nette sur-représentation du champs "discours médical & technique" chez les parisiens, qui l'évoquent environ 2 fois plus que tous les autres groupes (40% du thème, contre 20% env. pour chacun des autres groupes). Si l'on pose comme hypothèse que l'évocation de ce vocabulaire médical & technique est liée à la connaissance de la maladie et de ses mécanismes, il apparaît évident que cette connaissance est beaucoup plus développée à Paris (proximité) que dans tout autre point du territoire.

On retrouve par ailleurs une dichotomie nette Paris - banlieues / grandes villes - rural en ce qui concerne l'évocation du rôle du personnel médical et hospitalier: ce rôle est beaucoup plus important pour le 2° groupe.

Le "médecin" semble bien représenter pour eux un point de contact obligé (révélateur, premier medium dans le cadre de l'annonce de la séropositivité, traitement de la maladie), quand la vision parisienne et des banlieusards donne de la séropositivité une vision beaucoup plus individuelle, isolée, moins "médicalisée".

Les scénarios présentant le séropositif à l'hôpital (en phase de traitement) sont exclusivement le fait des habitants des grandes villes et (surtout) des ruraux.

VARIATION DE LA FRÉQUENCE D'APPARITION DU THÈME PERCEPTION DE LA MALADIE SUR LE CORPUS 1990 EN FONCTION DE L'HABITAT (%)



#### 4° Perception de la maladie.

Sur pratiquement tous les champs de ce thème on note peu de variation en fonction de l'habitat (répartition similaire).

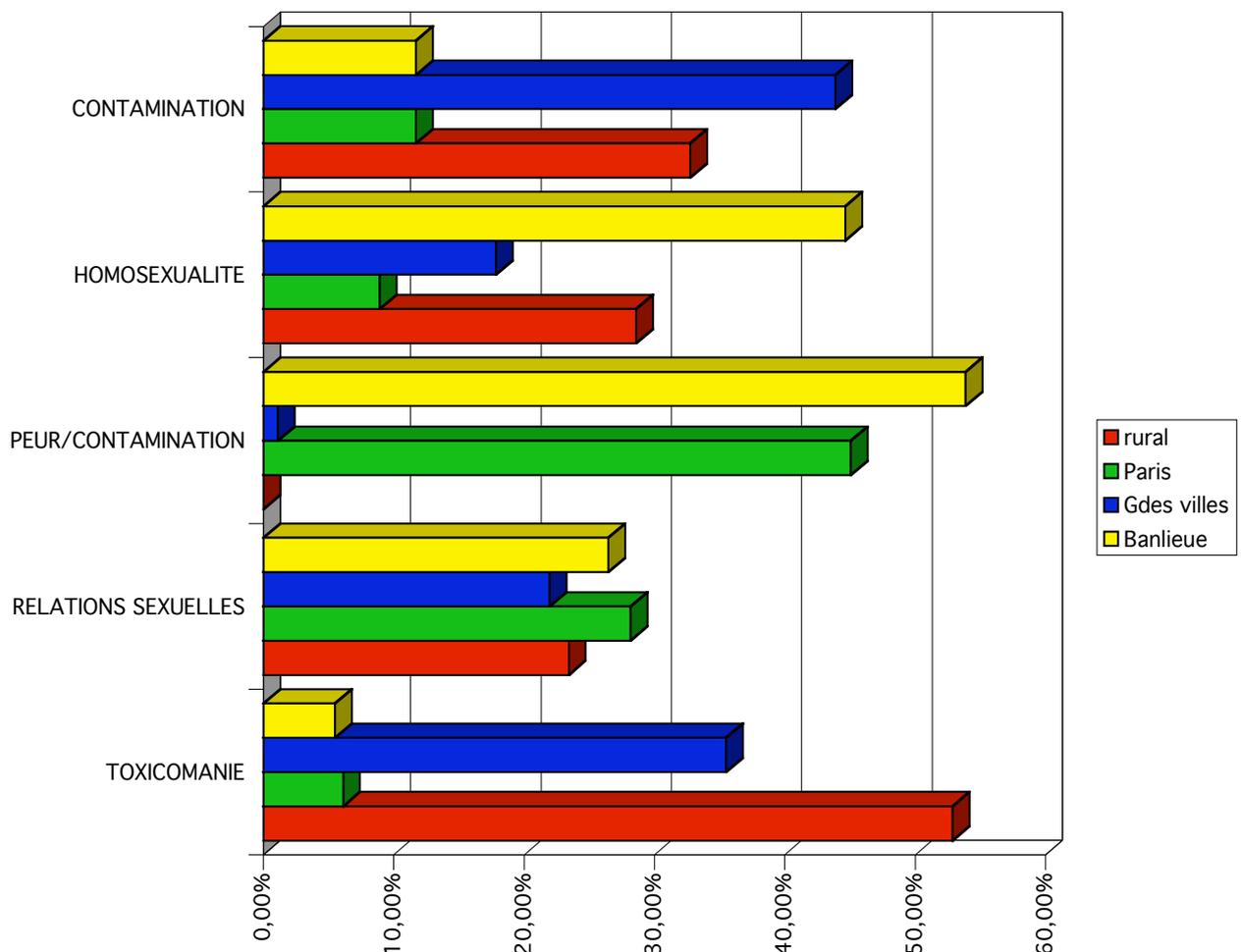
La maladie en elle-même est plus évoquée par les scénaristes des grandes villes, légèrement devant les parisiens. Ces 2 groupes sont ceux qui possèdent la gamme de références la plus étendue pour parler du sida:

- délivrance de message d'espoir,
- évocation de la mort,
- comparaison avec d'autres maladies,
- évocation du rôle des media,
- utilisation du mot "sida"

On peut donc en déduire que c'est bien dans ces 2 groupes que la perception de la maladie est la plus construite, faisant appel à la plus grande richesse sémantique.

On notera par contre la très forte insistance du groupe des banlieues sur le champ de la souffrance du séropositif, aspect concret du vécu de la maladie qui est largement sur-évoqué par ce groupe, par rapport aux références plus abstraites.

VARIATION DE LA FRÉQUENCE D'APPARITION DU THÈME MODES DE TRANSMISSION SUR LE CORPUS 1990 EN FONCTION DE L'HABITAT (%)



### **5° Modes de transmission du virus.**

La contamination par le biais des relations hétérosexuelles est évoquée avec une fréquence sensiblement identique par les différents groupes (variation dans l'évocation de ce champs de l'ordre de  $\pm 2-3\%$ ).

on note par contre des variations notables sur les autres champs:

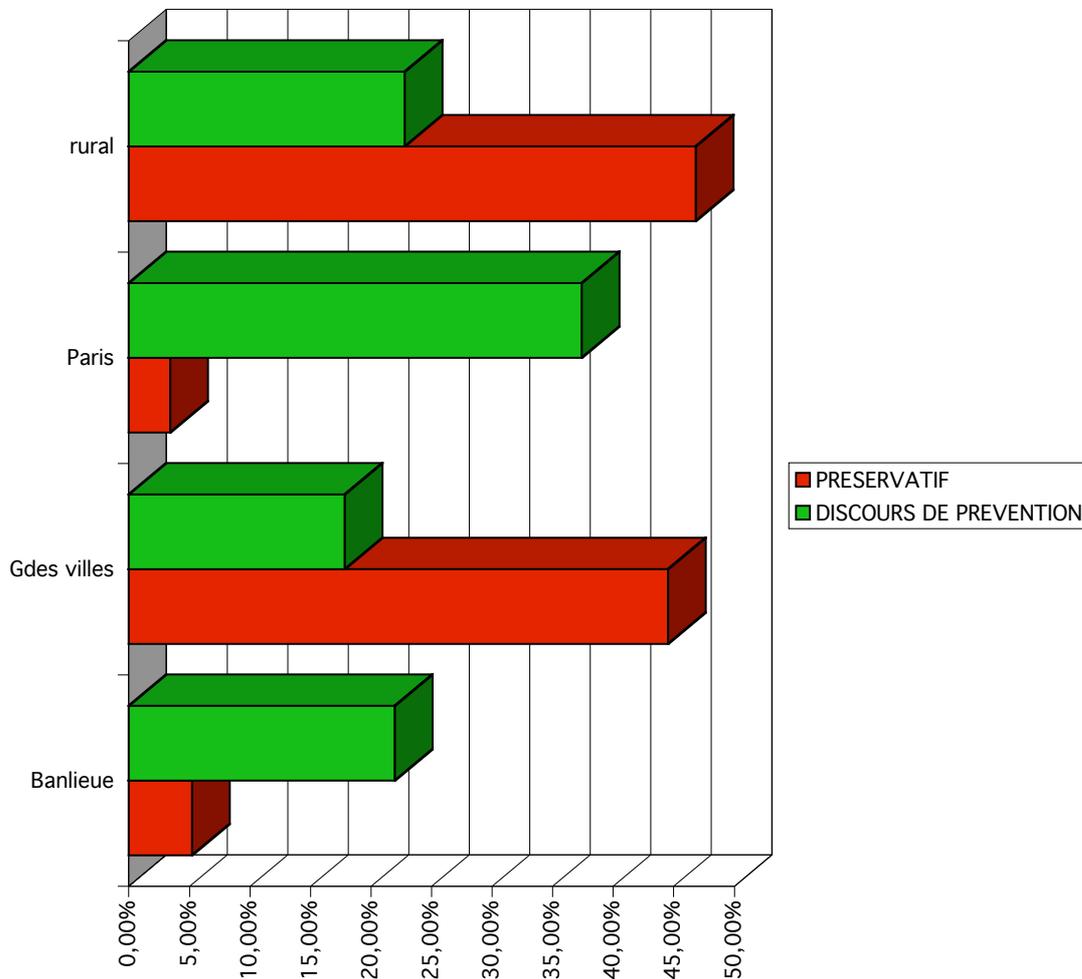
- L'évocation des homosexuels comme groupe à risque est largement sur-évoquée chez les ruraux et dans les banlieues
- la toxicomanie est sur-évoquée dans les grandes villes et chez les ruraux.

Il semble qu'il y ait là une certaine tendance à parler plus des modes de contaminations auxquels on est le moins confronté: les banlieusards parlent par exemple peu de toxicomanie alors que celle-ci est fortement présente dans leur "milieu", et préfèrent faire référence à l'homosexualité, champ également sur-évoqué par les ruraux, alors que celle-ci a du mal à être acceptée dans les campagnes.

On est bien là dans un processus de mise à distance de la maladie.

L'évocation de la peur de la contamination est par contre largement sur-évoquée à Paris et en banlieues: sans doute faut-il voir-là l'impact direct d'une plus grande proximité avec la maladie.

### VARIATION DE LA FRÉQUENCE D'APPARITION DU THÈME DISCOURS DE PRÉVENTION SUR LE CORPUS 1990 EN FONCTION DE L'HABITAT (%)



## 6° Prévention

De façon surprenante, on note une nette sur-évocation du discours de prévention et de l'évocation du préservatif par les grandes villes et les ruraux aux dépens de Paris et des banlieues.

Trois explications peuvent être envisagées.

a- les banlieusards sont confrontés plus directement au problème de l'exclusion en général, qui fait partie de leur univers de référence, et auraient donc privilégié cet axe, au détriment de la prévention.

On ne peut cependant pas exclure sur le sujet l'impact d'une possible moins bonne information de cette population, et l'hypothèse d'une utilisation moindre du préservatif.

b- les parisiens représentent une catégorie un peu à part dans ce corpus: on note chez eux une proportion importante de personnes se destinant aux métiers du cinéma (écoles de réalisation, acteurs, scénaristes). Pour ces "semi-professionnels", plus âgés, on peut évoquer l'hypothèse déjà avancée plus haut sur l'explication des variations de discours selon l'âge: maîtrisant mieux le langage (écrit et cinématographique) ces derniers se seraient concentré sur le thème du concours ("un séropositif dans la ville") et auraient donc traité prioritairement le thème de l'exclusion, au détriment du discours de prévention.

c- Enfin, on doit envisager l'hypothèse que les provinciaux, dont on a vu que le rapport de proximité à la maladie était moindre, relayent plus facilement les messages médiatiques sur le port du préservatif qui constituent pour eux "la" référence vis-à-vis du sida.



# **ANALYSE DES CONTEXTES DE MOTS- CLEFS SUR L'ENSEMBLE DU CORPUS**

## Analyse des contextes restreints de mots-clefs des scénarios

En complément de l'analyse thématique présentée précédemment, nous avons jugé intéressant d'étudier les contextes dans lesquels étaient employés un certain nombre de mots-clefs qui nous paraissent révélateurs de certaines attitudes des jeunes par rapport à la maladie.

On trouvera en annexe la liste des contextes de ces mots sur l'ensemble du corpus.

### Analyse des contextes du mot "sida"

(présent 586 fois dans le corpus)

1°- L'étude des contextes restreints des apparitions du mot sida montre chez les jeunes une volonté marquée de **personnification du rapport à la maladie**.

"sida" est associé 78 fois

- à une personne définie, nommée (M. Dupont, Béa, Charlotte, ma filles (8 fois)

- 70 fois à un pronom personnel.

Les pronoms personnels que l'on peut juger révélateurs d'une plus forte implication du scénariste dans la situation décrite ("je" et "tu" qui permettent de décrire une relation interpersonnelle forte) sont les plus présents:

- on dénombre 28 fois la séquence "j'ai le sida" qui correspond essentiellement à la phase d'annonce par le séropositif de sa maladie à son entourage proche (famille ou petit(e) ami(e),<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Les situations où le mot sida est associé à des pronoms personnels impliquants : "j'ai le sida" sont à rapprocher de l'usage du mot "séropositif" dans les mêmes conditions: "jai le sida " est en fait synonyme de "je suis séropositif", et est employé dans la phase d'annonce de la séropositivité (et non pas du déclenchement de la maladie) à l'entourage. Traitant de la séropositivité, ces contextes sont donc à dissocier d'un discours général sur le sida qui reste beaucoup plus abstrait.

- et 13 fois l'emploi de "tu" qui correspond à la réaction de l'entourage à cette annonce.<sup>4</sup>

41 fois le mot "sida" est donc associé à une situation très émotionnelle, dans le cadre d'un rapport direct avec forte implication des personnages.

L'emploi du "vous" est beaucoup moins développé: 4 fois associé à "sida" ("vous avez le sida"), ce qui correspond à la scène d'annonce de la séropositivité par le médecin.

En regard de ces situations à fort impact émotionnel, on note un usage plus restreint des pronoms personnels moins impliquants ("il" et "elle").

"on" est employé seulement 6 fois. Il correspond à l'évocation de généralités sur la maladie: "on a le sida si...", "

On trouve 5 fois la séquence "elle a le sida", et 14 fois "il a le sida", ce qui tend à démontrer que la figure du séropositif est plus masculine que féminine.

L'analyse de l'usage des pronoms personnels associés au mot "sida" montre donc bien la volonté des scénaristes de personnifier le rapport à la maladie. L'emploi majoritaire de pronoms dénotant une forte implication ("je" et "tu"), qui témoigne d'une forte implication du scénariste qui doit, pour écrire ces dialogues s'identifier à la personne du séropositif, nous semble bien mettre en évidence l'intérêt de la démarche de fictionnalisation. Elle semble la seule à même de déclencher une véritable prise de conscience, une appropriation des messages plus généraux de lutte contre l'exclusion et de prévention, condition essentielle pour déboucher sur un véritable comportement de protection.

2°- Le sida est une maladie dont l'univers de référence est bien "médiatique". Le premier contact avec le sida se fait bien par les media et le discours qu'ils tiennent à son sujet.

---

<sup>4</sup>Même remarque que pour l'emploi de "j'ai le sida"

Le mot "sida" reste en effet étroitement (30 fois) associé aux différents media:

"affiche"	4
"article(s)" de presse	6
"émission" (TV)	3
"brochure" / "documentation"	2
"sondage" (sur l'attitude vs sida)	3
"conférence" (sur le sida)	1
"spot" (publicitaire)	4
"propagande" / "tout le bruit qu'on fait autour du sida" (vision négative exprimée par personnage au comportement négatif exemplaire)	2

Cette association est donc forte et témoigne bien que ceux-ci jouent un rôle essentiel en ce qu'ils constituent le seul moyen ou presque d'information, et de contact avec le sujet.

Cette dimension reste prégnante, même si comme nous l'avons vu elle correspond avant tout à une adhésion à des principes généraux.

**3°- Une tentative de qualification des personnes séropositives:** développement de périphrases pour parler des séropositifs.

On note en effet 21 fois l'emploi de "atteint par le sida, ou atteint du sida" qui nous semble intéressant de par l'emploi d'une forme passive: "être atteint par le sida" au lieu d'une forme active "être porteur du virus" (3 fois). Cette constatation doit être relativisée, l'emploi de la forme active "être séropositif" (voir plus loin) étant largement majoritaire.

Mais derrière le développement de cette périphrase on peut discerner l'expression d'une certaine compassion pour les séropositifs et la volonté de les présenter comme des victimes. Cette tendance nous semble assez révélatrice de l'émergence d'un discours "politiquement correct" sur la maladie.

**4° - L'association "sida"- "mort" reste bien prégnante.**

Le mot "sida" est associé 23 fois étroitement au verbe "mourir". Il s'agit essentiellement d'une "constatation" souvent développée en fin de scénario, en constituant la fin ultime:

"leur fils Cyril, est mort du sida..... il avait 2 ans"

"Son fils est mort du sida."  
"il est mort du sida"  
"Pauline est morte ..... du sida"  
"ma fille est mort du sida, il y a 15 ans".

On notera dans ce contexte l'emploi fréquent de ponctuations, souvent accentuées (points de suspension) qui correspondent à des situations où le personnage disant le texte "se souvient", rentre profondément en lui-même (intériorisation, douleur). Leur emploi correspond donc à une volonté insister sur l'aspect inacceptable de ces morts.

#### **5° - L'association du mot "sida" au concept de la prévention reste faible.**

"sida" est associé relativement faiblement aux mots appartenant au vocabulaire de la prévention: 19 fois seulement.

De plus on note une sur représentation des termes génériques du discours de prévention: "action de prévention" (5 fois), "lutte contre le sida" (5 fois), être "concerné par le sida" (2 fois).

On ne note que 5 fois une association directe de "sida" au mot "préservatif".

Cette constatation démontre encore une fois que le discours de prévention n'était pas la priorité des scénaristes dans ce concours.

6° -Le mot "sida" est assez fréquemment associé à la peur.

Dans la plupart des cas, il s'agit d'une assertion directe, prononcé par un personnage ("j'ai peur du sida" 10 occurrences ) beaucoup plus que l'évocation d'une menace diffuse (2 occurrences).

7° - On note une faible association du mot "sida" avec le dépistage.

Comme nous l'avons vu l'annonce de la séropositivité se fait souvent de manière fortuite, et ne résulte pas d'une démarche volontaire de test.

En 1990 on peut donc affirmer que le réflexe du test n'est pas encore intégré par les jeunes.

8 ° - Distinction séropositivité/ sida déclaré.

Cette distinction est évoquée 9 fois par les scénaristes. Elle correspond à la volonté de délivrer des informations concrètes sur la maladie.

Les scénaristes emploient 4 fois l'artifice de la caution scientifique en faisant délivrer cette précision par le médecin ( il s'agit des seules fois où le médecin a un rôle actif, positif dans les scénarios):

"ceci n'est pas un sida déclaré"

"peu de malades évoluent d'emblée vers un sida"

"vous n'avez pas le sida, pour le moment vous êtes seulement séropositif"

"vous n'êtes pas malade"

Les 5 autres occurrences correspondent à des assertions faites par l'entourage du séropositif:

"le sida est une maladie gérable"

"le sida est une infection comme les autres"

"le sida, ça peut durer des années"

"t'as pas le sida, t'es séropositive"

"être séropositif ne signifie pas avoir le sida"

Enfin on note la faible association du mot "sida" avec l'évocation des groupes à risque: toujours pour dénoncer l'idée que la maladie ne concerne qu'eux (3 occ.) , une faible évocation des "modes de transmission" (discours très général, 3 occ.).

On notera également l'évocation de comportements de révoltes qui sont là avant tout pour monter la difficulté d'être séropositif (discours rageur, vengeur):

"j'essaierais de refile mon sida à un maximum de gens"

"tu préfères qu'il refile son sida à tout le monde"

"sida et terrorisme"

	<b>Classification des contextes du mot "sida"</b>	586 occ.
qualification du séropositif	"atteint du sida/par le sida"	21
qualification du séropositif	"porteur/porteuse du virus"	3
	"malade/malades du sida"	1
qualification du séropositif	"bienvenue au club/au royaume du sida"	3
	<b>Qualification du séropositif</b>	<b>28</b>
Dépistage	"centre(s) de dépistage"	2
Dépistage	"dépistage"	9
Dépistage	"test"	5
	<b>Dépistage</b>	<b>16</b>
association sida=mort	"mourir du sida"	21
association sida=mort	"les victimes du sida"	2
	<b>association sida=mort</b>	<b>23</b>
Peur du sida	"j'ai peur du sida"	10
Peur du sida	"menace: je suis/j'étais menacé par le sida"	3
Peur du sida	"le sida fait peur (impersonnel)"	2
Peur du sida	"le sida ne me fait pas peur" / "le sida, c'est pour les autres" (comportement exemplaire négatif)	2
	<b>Peur du sida</b>	<b>17</b>
Prévention	"prévention du sida" (générique)	5
Prévention	"préservatif"	5
Prévention	"lutte contre le sida"	5
Prévention	"éviter le sida"	1
Prévention	"concerné par le sida"	2
Prévention	"informer les gens sur le sida"	1
	<b>Prévention</b>	<b>19</b>
Personnification	"XX ... a le sida"	6
Personnification	"ma fille a le sida"	1
Personnification	"elle a le sida"	4
Personnification	"elle avait le sida" (explication transmission du virus)	1
Personnification	"il a le sida" (explication transmission du virus)	11
Personnification	"il avait le sida"	3
Personnification	"on a le sida si..., parce que..." (pronom impersonnel, discours général) "un mec qui a le sida" (2 occ.), "quelqu'un qui a le sida" (1 occ.)	6
Personnification	"j'ai le sida"	28
Personnification	"cette garce a le sida" (péjoratif, jugement moral)	1
Personnification	"tu as le sida?" (interrogatif)	5
Personnification	"tu as le sida" (affirmatif)	5
Personnification	"tu l'as, c'est le sida!"/"c'est le sida" (surprise & abattement lors annonce à l'entourage)	3
Personnification	"vous avez le sida" (annonce de la séropositivité)	4
	<b>Personnification du rapport à la maladie</b>	<b>78</b>
Recherche médicale	"recherche contre le sida"	4
Recherche	"remède/ vaccin" (espoir)	2

médicale		
	<b>Recherche médicale</b>	<b>6</b>
Distinction séropositivité/sida déclaré	"le sida est une maladie gérable"/ "le sida est une infection comme les autres"/"le sida, ça peut durer des années" / "t'as pas le sida, t'es séropositive" / "être séropositif ne signifie pas avoir le sida" (affirmations faites par l'entourage du S+)	5
Distinction séropositivité/sida déclaré	"ceci n'est pas un sida déclaré"/ "peu de malades évoluent d'emblée vers un sida" / "vous n'avez pas le sida, pour le moment vous êtes seulement séropositif" / "vous n'êtes pas malade" (explication par médecin lors annonce)	4
	<b>Distinction séropositivité/sida déclaré</b>	<b>9</b>
Modes de transmission	"modes de transmission du virus" (en général)	1
Modes de transmission	"risque"	3
	<b>Modes de transmission</b>	<b>4</b>
	"elle n'a pas le sida"	1
	"il a pas le sida"	2
	"j'ai pas le sida"	8
	"t'as pas le sida"	1
	"vous n'avez pas le sida"	2
		<b>14</b>
groupes à risque	dénonciation d'idées fausses (comportement exemplaire négatif): "le sida est une maladie de pédés/ de pédales/de toxicomanes"	3
groupes à risque	"le sida n'est pas l'apanage des homosexuels" (affirmatif/didactique)	1
	<b>groupes à risque</b>	<b>4</b>
association avec media	"le sida, il ne passera pas par moi"/ "le sida, il court, il court"/ "le sida, il est encore là"/ "et vlan, il (le sida) est encore là"/"coucou, il est bien passé par là" (reprise & adaptation du slogan de la campagne "le sida il ne passera pas par moi")	5
association avec media	"affiche"	4
association avec media	"article(s)" de presse	6
association avec media	"émission" (TV)	3
association avec media	"brochure"/ "documentation"	2
association avec media	"sondage" (sur l'attitude vs sida)	3
association avec media	"conférence" (sur le sida)	1
association avec media	"spot" (publicitaire)	4
association avec media	"propagande" / "tout le bruit qu'on fait autour du sida" (vision négative exprimée par personnage au comportement négatif exemplaire)	2



	<b>association avec media</b>	<b>30</b>
Révolte	"j'essaierais de refiler mon sida à un maximum de gens" / "tu préfères qu'il refile son sida à tout le monde" / "sida et terrorisme"	3
	<b>Révolte</b>	<b>3</b>

## Analyse des contextes des mots "séropositif(s)", "séropositive(s)", séropositivité

(fréquences: séropositif =277, séropositifs = 66, séropositive =57, séropositives =4, séropositivité =41, fréquence totale = 445)

On notera avant tout le fait que la figure du séropositif est essentiellement masculine.

Si l'on ôte du total des occurrences du mot "séropositif" les 21 occurrences qui correspondent à la reprise du thème du concours ("un séropositif dans la ville", apparaissant généralement en titre), le différentiel

nb d'occurrences de "séropositif"- nb d'occurrences de "séropositive" donne un résultat en faveur des hommes de 199.

### **Dans 81% des cas, le séropositif est un garçon.**

1°- Comme dans le cas de l'étude des contextes du mot "sida", on note une volonté marquée de **personnification du rapport à la maladie**.

Le mot "séropositif" est associé 113fois à des pronoms personnels dont 75 fois aux plus impliquants ("je", "tu"):

- 39 fois "je suis séropositif" qui correspond essentiellement à l'annonce de la séropositivité à l'entourage proche.

Mais elle réfère également dans une dizaine de cas à la prise de conscience par le séropositif lui-même de son "changement de statut".

Il s'agit dans ce cas d'une phrase que le personnage se prononce à lui-même, souvent soulignée par un ou plusieurs points d'exclamation, ou des points de suspension. Cette phrase constitue souvent un artifice par lequel le scénariste cherche à monter qu'il s'agit d'un "destin tragique". On rejoint là une certaine identification du séropositif avec des héros de tragédies classiques, comme s'il s'agissait de l'accomplissement de son destin. Cette phase des scénarios montre que les scénaristes se sont fortement identifiés au personnage, qu'ils ont cherché à imaginer ses réactions, qu'ils ont vécu cette scène "de l'intérieur".

-16 fois "je suis séropositive" avec les mêmes remarques que précédemment.

- 11 fois "tu es séropositif" (3 fois sur le mode interrogatif), ce qui correspond comme dans le cas de "tu as le sida" à la réaction de l'entourage proche (père, compagnon ou compagne, ami). On note également les mêmes artifices (points d'exclamation, de suspension) qui sont là pour témoigner de la stupeur de l'entourage.

4 fois "tu es séropositive".

Sur les 313 occurrences de "séropositif" et "séropositive" ( après retrait des occurrences correspondant à le reprise de l'intitulé du concours) , 75 correspondent donc à l'évocation d'un rapport interpersonnel fort, ou d'une activité émotionnelle intérieure intense. Cette volonté d'étudier en profondeur la psychologie des personnages au moment de ce moment crucial qu'est l'annonce de la séropositivité témoigne donc bien de l'importance de la démarche de fictionnalisation qui permet aux jeunes de véritablement s'approprier , d'intérioriser le discours de prévention.

L'emploi des pronoms personnels moins impliquants ("il est séropositif", "elle est séropositive") correspond plus à la description du comportement à la base de l'exclusion: surprise, méfiance.

on trouve ainsi 14 fois

"il est séropositif"      "je te signale, alors méfies-toi"  
    "débarrassons nous-en"  
    "alors tu comprends"  
    "..... non...."  
    "un long sifflement filtre"  
    ...

et 11 fois

"elle est séropositive"  
    "Alex tousse un peu" (gène)  
    "elle sent sa mort approcher" (condamnée)  
    "et par conséquent on la rejette"  
    ...

L'usage du pronom personnel "vous" correspond comme dans le cas du mot sida à l'annonce de la séropositivité faite par le médecin.

17 fois "vous êtes séropositif"  
1 fois "vous êtes bien séropositive"

L'étude des contextes confirme que le rôle du médecin est peu étudié (au mieux, il est "désolé") les scénaristes préférant décrire la scène du point de vue du séropositif et analysant immédiatement ses réactions et émotions (identification).

2° - Alors que l'emploi des mots "séropositif" et "séropositive" au singulier correspond à une volonté de personnification du rapport à la maladie, l'emploi du pluriel "séropositifs" correspond essentiellement à la diffusion d'ordre plus général.

- 16 fois, le mot concerne la désignation du groupe à exclure spécialement dans des scénarios-catastrophe faisant référence à la mise en place et l'utilisation de méthode totalitaires à leur en droit. Il s'agit d'une mise en scène très dure de l'exclusion : rejet d'un groupe dans son ensemble.

L16022 e page:" un rond noir pour les séropositifs!" Hélène: - tu as vu cet a  
L 643 yen incitait la population des séropositifs à être volontaire pour aid  
L15974 oi consiste à tatouer tous les séropositifs à l' entrejambe d' un rond  
L 572 toléré entre hommes et femmes séropositifs à la condition extrême de  
L23394 u veux qu'on vive en ghetto en séropositifs, c'est pas ton problème,..  
L19777 que je sois dans le monde des séropositifs comme vous le nommez mais,  
L13594 ; à savoir, faut-il mettre les séropositifs dans des camps? le profess  
L13620 it? vous savez, Charlotte, les séropositifs meurent seuls. l' infirmière  
L24483 ropositifs sont licenciés, les séropositifs n' ont pas d' accord de cr  
L13509 t un appareil de détection des séropositifs; pouvez-vous nous le prése  
L 43 est obligatoire pour tous les séropositifs. près de la moitié d' entr  
L24484 séropositifs sont maudits, les séropositifs sont encombrants comme des  
L24482 complètement parano. Anne: les séropositifs sont licenciés, les séropo  
L24483 t pas d' accord de crédit, les séropositifs sont maudits, les séroposi  
L10375 en grosses lettres capitales:" séropositifs zone B". c' était donc ça!

- évolution des statistiques 4 fois:

L 5102 et il y aurait au moins [...] séropositifs. si la progression de la m

L19175 1989: 10. 000 à 15. 000 prévu. séropositifs: 150. 000 à 500. 000." ( el  
 L23983 nous sommes déjà 7 000 000 de séropositifs dans le monde, combien ser  
 L 7467 y a peut-être en France 500000 séropositifs, dont la moitié en région

- Enfin , 11 fois, il s'agit de la diffusion d'un discours d'injonction: nous devons aider les séropositifs (dénonciation de l'exclusion).

L 6701 aginer une mise à l' écart des séropositifs est démagogique et illogiq  
 L 9593 côté les gens comme vous. les séropositifs et les malades. vite, car  
 L11574 upes de support pour aider les séropositifs et leur entourage". scène  
 L 7661 é à accepter, à comprendre les séropositifs et se battre avec eux pour  
 L22345 e attitude différente avec les séropositifs. les précautions s' appliq  
 L23919 n' importe quoi sur le dos des séropositifs. mais la séropositivité n'  
 L19403 ine grave et convaincante" les séropositifs ont besoin de vous" dans u  
 L 8291 ant la situation difficile des séropositifs. or, toutes les études con  
 L16668 constitue certain haro sur les séropositifs. pendant toute la durée de

L'emploi du mot "séropositivité" correspond essentiellement au développement d'un discours didactique sur la différence entre séropositivité et sida déclaré: (8 fois)

L19719 faisait pas la différence avec séropositivité. ils sont dans les premi  
 L 3787 aisais pas de différence entre séropositivité et sida. la seule certit  
 L 8408 ente: avant le sida, il y a la séropositivité qui peut durer très très  
 L 2067 e la maladie, ça s' appelle la séropositivité. si la maladie évolue je  
 L19619 ter lui explique ce qu' est la séropositivité. -" écoute, tu sais le f  
 L 8293 l' attention est focalisée. la séropositivité est souvent considérée d  
 L23920 dos des séropositifs. mais la séropositivité n' est pas une 1 sentenc  
 L 8298 raire, tout se joue pendant la séropositivité et que le sida, lui même  
 L13265 années qui peuvent séparer la séropositivité de la maladie en elle mê  
 L23440 e crainte à avoir et que votre séropositivité n'est nullement incompat

Elle est 2 fois l'occasion de traiter un mode d'annonce d'un soupçon de séropositivité particulièrement délicat puisqu'indirect: la jeune femme apprend qu'un de ses anciens amants est séropositif:

L22969 fé, où une amie lui annonce la séropositivité d' un de ses ex-amants.  
 L21396 ami n' est pas au courant de sa séropositivité. - tu t' es regardé dans

On note enfin 4 fois l'association du mot "séropositivité" avec celui de "test".

## Analyse des contextes des mots "préservatif(s)", "préservier (vons)", "prévention"

(fréquences: préservatif =51, préservatifs = 61, capote = 13, capotes = 17  
préservier =4, préservions =1, prévention =21, fréquence totale = 168)

Comme nous l'avons déjà souligné, le discours de prévention n'est pas au coeur des préoccupations des scénaristes qui se sont concentré sur le thème de l'exclusion des séropositifs. Nous soulignons cependant ici la faible fréquence d'apparition du mot "préservatif" et "capote" au singulier et au pluriel, par rapport à l'emploi des termes "sida" et "séropositivité" (112 occurrences pour "préservatif", contre 586 pour "sida" et une fréquence totale de 445 pour le cumul des occurrences des termes "séropositif(s)", "séropositive (s)", "séropositivité").

les préoccupations concrètes en termes de prévention semblent donc passer au second plan en 1990.

### 1° Mise en scène du préservatif seul, intégration du préservatif dans l'espace intime où il apparaît comme faisant partie du décor:

"gros plan sur la main tenant le préservatif"  
"plan large du couple, encart sur le préservatif"

Le préservatif est utilisé "en rappel", grâce à des techniques cinématographiques: gros plan, encart.

### 2° Mise en scène du préservatif : tentative de banalisation de l'objet.

Ce procédé est utilisé dans un seul scénario qui cherche à le banaliser en l'intégrant dans tout type de situations: un personnage excentrique distribue et met des préservatifs partout.

"il glisse une boîte de préservatifs entre les bouches des amoureux"

"il trouve une boîte de préservatifs cachée entre les billets"

"il prend un caddie et le remplit de boîtes de préservatifs"

"des mains qui puisent dans des cartons de préservatifs"

"des préservatifs pendent sur le baldaquins"

"contrôle de la fabrication des préservatifs"

"plan de l'usine de fabrication des préservatifs"

"je propose des préservatifs pour tout le monde"

"je préconise de mettre 2 préservatifs"

Ce scénario est totalement atypique par rapport au reste du corpus. Il représente bien le développement d'une logique du "tout-préservatif" à l'époque et une volonté de banalisation de son usage par la familiarisation avec l'objet.

On notera essentiellement que lorsqu'il s'agit d'un dialogue direct entre adolescents (garçons ou filles) les scénaristes ont volontiers tendance à employer le mot "capote" plutôt que le mot "préservatif":

L 4013 ! moi je m' en fous, j' ai mes capotes.( il pince une fesse de. Julie  
 L 9022 s c' est à qui d' acheter, les capotes - au mec, ou à la fille? chacun  
 L 9207 je sais pas moi... mettre une capote; homme: non... moi... je m' en f  
 L 9387 ement, non!! Suzy: mettre des capotes. Sandrine: oui des capotes) tou  
 L 9388 des capotes. Sandrine: oui des capotes) tout le temps sans exception.  
 L12208 int de vue personnel., que les capotes ne retirent rien au plaisir, ma  
 L12235 ande s' il a déjà utilisé une" capote"? Nicolas dit non et que" ça ne  
 L15752 utain on a baisé ensemble sans capote, tu comprends.., tu sais comment  
 L15774 super... au fait, tu mets des capotes toi?" hein? ben ouais; toujours  
 L15814 rde... tu vois faut mettre des capotes..." ouais... je sais mais je p  
 L19250 e lui ai pas dit de mettre une capote. on était saouls et je ne réfléc  
 L19911 i je vous emmerde tant pis, la capote vous sauve la vie! quant à la mi  
 L23783 ec elle? Marc: oui. Phil: sans capote. Marc: je me suis retiré juste a  
 L24621 le peuvent encore... alors la capote pfuuuh... si je crachais dans l

Cette utilisation correspond à la moitié des 30 occurrences de "capote" au singulier et au pluriel.

**3° - Évocation de problèmes très concrets engendré par l'utilisation du préservatif:** on est là dans un univers de proximité. Il s'agit essentiellement de discussions entre amis ou amies qui permettent d'aborder les freins à l'utilisation du préservatif.

"c' est à qui d' acheter, les capotes - au mec, ou à la fille?"

"qui c'est qu'a posé le préservatif?"

"j'utilise le préservatif parce qu'elle ne prenait pas la pilule"

"on t'a montré comment on se servait d'un préservatif?"

"le cas où un préservatif craque"

"j'avais peur de lui dire que je porterai un préservatif, je craignais ses reproches"

"au moment déterminant tu dois enfiler un préservatif, ça gâche tout"

"j'ai toujours utilisé des préservatifs sauf une fois"

"Nous n'avons plus de préservatifs, accepterais tu de revenir un autre jour"

"ça peut être très excitant de porter un préservatif!"

Ce type d'échanges nous semblent particulièrement intéressants en ce qu'ils posent des questions très concrètes sur l'utilisation du préservatif: ils sonnent vrai, et peuvent amener le spectateur à se "décomplexer" par rapport à l'utilisation en voyant que les interrogations sont partagées.

#### **4° - Intégration de l'utilisation concrète du préservatif dans les rapports sexuels.**

Le préservatif n'est plus seulement montré, mais il est véritablement intégré dans le rapport sexuel. On trouve toujours un verbe d'action: déballer, tenir, tendre, saisir un préservatif. Il s'agit, avec le discours d'injonction de l'évocation la plus fréquente du préservatif (21 occurrences).

Ces actions sont menées en proportion égale par les garçons et les filles.

"il prend assurément et simplement le préservatif qui se trouvait dans sa poche"

"2 mains déballe le préservatif"

"elle prend un préservatif dans le tiroir de la table"

"elle est nue, elle prend un préservatif"

"son sac dans lequel elle prend un préservatif"

"une main de Dimitri tenant un préservatif"

"il découvre Marie tenant un préservatif dans ses mains"

"il lui tend un préservatif"

"une boîte ouverte de préservatifs est posée, Marina nue passe de dos"

"dans la salle de bains avec la boîte de préservatifs à la main"

"Loïc repose la boîte de préservatifs"

"elle va s'asseoir avec une boîte de préservatifs dans la main"

Cette mise en situation du préservatif nous semble intéressante puisqu'elle l'intègre réellement dans le rapport amoureux, en en dédramatisant l'utilisation. Elle reste cependant faiblement évoquée sur l'ensemble du corpus.

## 5° - Développement d'un discours d'injonction prônant l'utilisation du préservatif.

Avec la catégorie précédente, il s'agit de l'association la plus fréquente avec le mot "préservatif". Elle se traduit

a- par l'utilisation des auxiliaires "falloir" et "devoir":

"tu dois" (2 fois), "il faut" (2 fois), et l'emploi de verbes à l'impératif "utilisez des préservatifs" (4 fois), "n'hésitez pas à proposer des préservatifs" (1 fois).

Mais le plus souvent les scénaristes prodiguent des conseils

"les préservatifs, cela permet de se protéger"

"les préservatifs, parlez-en"

"éviter le sida en utilisant les préservatifs"

"je me protège en utilisant des préservatifs" (exemplarité)

Ces conseils et ce discours injonctif correspondent à la reprise des messages diffusés à l'époque dans le media. Ils correspondent à la volonté des auteurs de convaincre le plus grand nombre en adoptant un discours de type publicitaire qui intervient souvent en fin de scénario, comme une "morale de l'histoire".

On note par ailleurs un certain nombre de références directes aux campagnes développées à l'époque qui, comme nous l'avons déjà vu pour le rôle des media ont un rôle de premier contact avec la maladie, d'élément déclenchant d'une prise de conscience.

"une affiche pour le préservatif"

"il se trouve nez à nez avec le spot "le préservatif vous souhaite de bonnes vacances""

"affiches accrochées au mur: prévention sida, préservatifs.... (insert)"

Le mot "prévention" est employé avec une fréquence relativement faible: 21 occurrences.

Il est de plus employé dans des contextes assez pauvres: sur 21 fois, il est associé 8 fois aux actions médiatiques: "affiches" (4 fois),

"campagne d'information" (2 fois), "radio" (spot) (1 fois), TV (spot, 1 fois).

Les autres occurrences du mot correspondent à un discours d'ordre général sur la prévention:

"la prévention doit nous redonner confiance"

"jouer un rôle important dans la prévention"

"soyez conscients des enjeux de la prévention"

"les spécialistes de la prévention"

Il n'existe donc pas de réflexion poussée sur ce thème.



**ANALYSE DE 45 SCÉNARIOS DU  
CONCOURS 1993:  
"3000 scénarios contre un virus",  
ET COMPARAISON AVEC LE  
CONCOURS 1990**

## **COMPARAISON DES SCÉNARIOS DU CONCOURS 1990 ÉCRITS PAR LES 15-20 ANS AVEC 45 SCÉNARIOS DU CONCOURS 1993**

Le corpus de 45 scénarios du concours 1993, "3000 scénarios contre un virus" a été établi par tirage des scénarios au hasard dans la première classification établie par B. Vizeu Camargo<sup>5</sup>. En ont été exclus les scénarios traitant spécifiquement de l'utilisation du préservatif afin de ne pas fausser les résultats par rapport au concours 1990 axé sur le thème de l'exclusion des séropositifs. Deux scénarios primés ont été inclus dans ce corpus. Enfin l'équilibre entre filles et garçons a été globalement respecté sur les 2 corpus.

Les 45 scénarios du corpus représentent 28 000 occurrences, soit un nombre de mots suffisants pour permettre la comparaison avec les scénarios écrits par les 15-20 ans dans le concours 90 (170 000 mots)

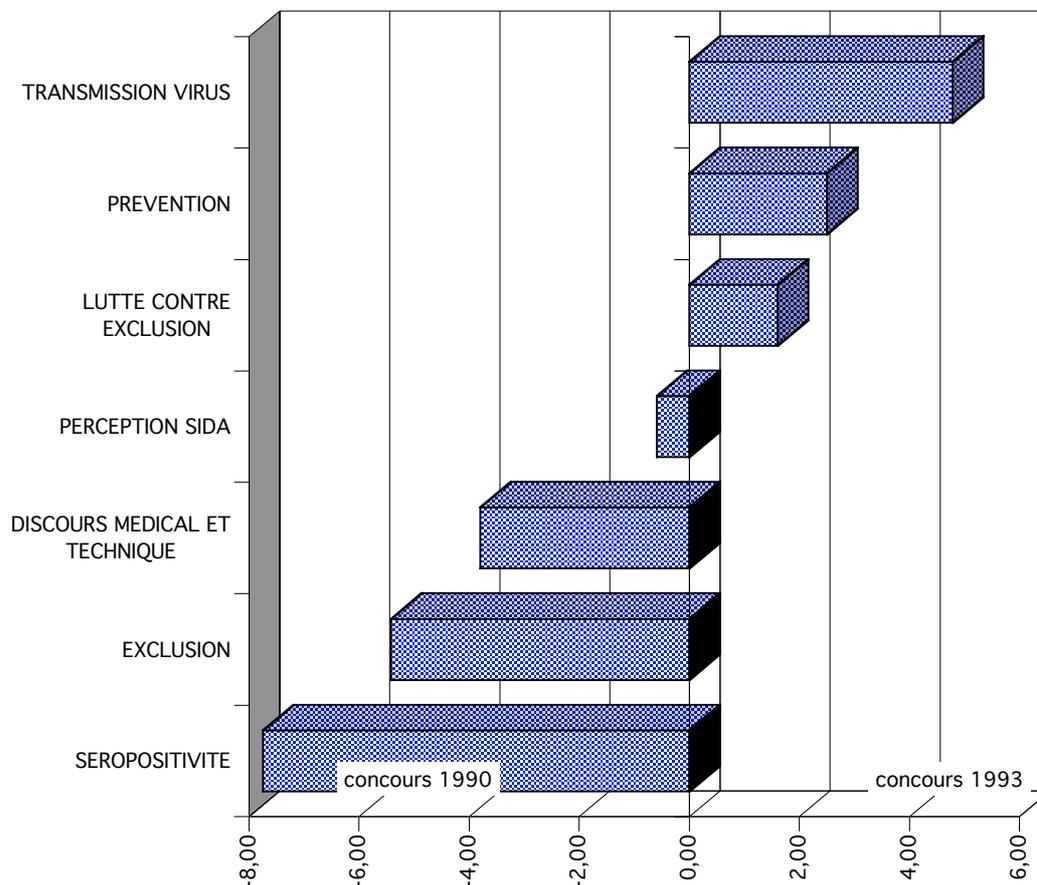
La comparaison des discours tenus par les jeunes de moins de 20 ans en 1990 et 1993 nous permet de poser l'hypothèse d'une évolution certaine de la thématique abordée mais aussi du traitement de ces thèmes.

---

<sup>5</sup>les situations représentées dans le corpus sont les suivantes (déclaration de l'auteur) : numéros 8, 9,10, 16, 24, 25, 26, 27, 28 (cette dernière étant la plus représentée). 10 scénarios ne mentionnaient aucune situation choisie.

### VARIATION DE L'ÉVOCACTION DES THÈMES CONCOURS 90 VS CONCOURS 93 (nb d'occurrences p. 1000 mots)

valeurs positives, thèmes plus évoqués en 1993



Trois thèmes ont été sensiblement plus développés en 1993:

- les modes de transmission du virus,
- la prévention
- le thème de la lutte contre l'exclusion (discours de type injonctif)

A l'inverse les thèmes du vécu de la séropositivité, du traitement de l'exclusion, et le discours médical et technique ont régressé par rapport à 1990. Cette régression est à mettre en rapport avec les thèmes des concours, celui de 1990 étant totalement orienté vers le thème de l'exclusion. La régression de ces thèmes ne peut donc pas être interprétée comme leur passage au second plan de ces

préoccupations, mais s'explique bien, mécaniquement par le choix du thème des concours.

Le thème de la perception de la maladie, reste évoqué avec une fréquence sensiblement équivalente à celle de 1990.

Les 3 thèmes sur-représentés en 1993 nous semblent cependant révélateurs d'une évolution majeure : l'apparition d'une volonté d'expliquer concrètement les modes de transmission du virus alors qu'on a vu qu'en 1990, ces modes de transmission, et les connaissances scientifiques sur la maladie restaient dans le flou,

- et le développement d'un discours injonctif visant à convaincre le plus de personnes possible de la nécessité absolue de se protéger (très forte augmentation de l'évocation du préservatif, alors que l'on a exclu du corpus les scénarios dont l'action principale tournait autour de sa mise en scène<sup>6</sup>).

Il semble donc bien que le discours ait évolué vers une formulation plus "abstraite", une vision moins personnelle motivée par la volonté de délivrer un "slogan qui marque", et de faire référence à des figures emblématiques: 5 évocations de Cyril Collard, 3 références aux "Nuits fauves", 1 de Freddy Mercury, de Magic Johnson, Hervé Guibert.

Sans doute faut-il voir-là l'impact de la forme différente des 2 concours:

- scénarios longs en 1990, d'une dizaine de pages en moyenne, assez détaillés,
- plus courts en 1993: de 2 (grande majorité des cas) à 6 pages, ce qui implique d'aller plus directement à l'essentiel de moins entrer dans le détail de la description des comportements et de faire référence à des archétypes.
- concours incitant à mettre en scène l'exclusion en 1990, ce qui nécessite une identification poussée, une implication plus forte
- concours laissant le thème libre en 1993 et dont la formulation "3 000 scénarios contre un virus" situe la démarche dans une logique de mobilisation générale, de lutte collective contre la maladie et

---

<sup>6</sup> Il s'agit des situations N°2, 4, 5, 6, et 23 proposées par les organisateurs du concours.

donc de nécessité de convaincre ceux qui ne se sentent pas encore concernés.

On est donc bien là plus dans une démarche "citoyenne" où l'on cherche à faire prendre conscience **aux autres** (les jeunes, ceux qui ne se sentent pas concernés, etc.) de la gravité du problème et de l'importance des enjeux, que dans une démarche individuelle, d'appropriation du discours général et de changement effectif de comportement.

Nous avons regroupés ici quelques unes des phrases les plus représentatives de cette tendance:

### **Être "efficace", convaincant, c'est souvent trouver ou rechercher un "slogan"**

L 918 le gâteau complètement allumé. slogan + numéro de téléphone dit par vo  
 L 1463 ai pas d' idée précise pour le slogan, à part qu' il sera dans le styl  
 L 1582 s un énorme bruit de verre. un slogan apparaît alors à l' écran:" si p  
 L 1463 ision se couvre de rouge et le slogan apparaît. je n' ai pas d' idée p  
 L 1443 licité mù' est inspirée par le slogan" le sida c' est l' absence". la  
 L 113 ère vue: sur l' écran alors le slogan: les notes de sa vie ne joueront  
 L 1459 ouvre de rouge, et apparaît le slogan. ou pour être plus choquant, la  
 L 548 us qu' à quelques mètres: noir slogan: pourquoi se priver de tout cela  
 L 907 t peut basculer en un instant. slogan scène 1) en parler ne suffit pas

### **Évoquer ce "qu'il faut faire", ce que l'on "doit faire" (political correctness)**

L 555 e pour aimer à notre époque il faut aimer le plastoc... mais ne devien  
 L 703 abri, c' est pour cela qu' il faut être très très prudent."( soudain  
 L 1312 e seul moyen de protection. il faut éviter si on se drogue d' échanger  
 L 1315 cience humaine, appelé VIH. il faut faire très attention, les risques  
 L 361 maladie est mortelle, alors il faut la prendre par devant et se protég  
 L 553 ut te faire mourir alors il ne faut pas en rire il existe un moyen pou  
 L 1339 ues qu' ils couraient. le sida faut pas en rire, ~a peut arriver à toi  
 L 1319 sida déclarés en France. il ne faut pas penser que suite à une poignée  
 L 1313 ' échanger les seringues et il faut utiliser le préservatif quand cela

### **Développer un discours d'injonction sur la prévention**

commettez pas d' imprudence protégez-vous ce que je voudrais surtout  
 L 1341 u aimes quelqu' un protège toi protégez-vous et le sida ne passera plu  
 L 1583 ' est à l' abri du sida, alors protégez-vous, utilisez des préservatif

### **et sur l'exclusion**

L 347 de vous replier sur vous-même, aidez les plus injustement défavorisés,  
 L 1321 ux!!. comprenez les sidéens et aidez les... pour vous procurer les adr

## "Éduquer", faire prendre conscience

- L 692 r au problème du sida. cela te concerne, ca nous concerne tous..." Fra  
 L 1244 ng; et aussi mais cela ne vous concerne pas directement, entre une mèr  
 L 625 out le monde. cette maladie ne concerne plus seulement les toxicomanes  
 L 693 ida. cela te concerne, ca nous concerne tous..." François:" oui, pourq  
 L 1248 revoir. fin. 5/ 6 le sida nous concerne tous plus ou moins, nous somme

On note donc essentiellement le développement d'un discours sur la maladie qui tend à s'institutionnaliser. Cette tendance montre à l'évidence le succès des campagnes de prévention et d'information puisque celles-ci sont reprises (notamment les slogans: "le préservatif préserve de tout sauf de l'amour", etc.), réutilisées, que l'utilisation du préservatif est présentée comme une évidence, comme le seul moyen de protection efficace. Les jeunes ayant répondu au concours adhèrent à ces messages, et l'on peut faire l'hypothèse que leur volonté des les réémettre à l'attention d'autres jeunes supposés moins concernés pour les informer et les convaincre est un signe qu'ils adoptent le comportement en accord avec les attitudes qu'ils préconisent (dissonance cognitive). En ce sens on peut affirmer que les campagnes ont porté leurs fruits: la maladie est mieux connue (modes de transmission) et le préservatif est étroitement associé à la vie sexuelle.

Trois remarques doivent cependant être faites sur la base de l'analyse de ce corpus restreint.

### **1° La formulation ou la reformulation des messages réfère essentiellement à un univers et un mode de pensée qui reste très rationnels.**

Pour les jeunes, la nécessité du port du préservatif a besoin d'être réaffirmée. Il s'agit de "se protéger et de protéger l'autre", voire d'enrayer l'épidémie en adoptant un comportement responsable. On est dans un discours de l'ordre du devoir, de la raison dont l'efficacité n'est pas prouvée s'il doit entrer en conflit avec les désirs, les sentiments et les émotions des adolescents s'éveillant à la vie sexuelle.

Les jeunes en semblent conscients puisqu'ils continuent à répercuter ces "messages de raison" en misant sur leur répétition (intégration d'une démarche de type publicitaire) pour les rendre

incontournables au moment fatidique, comme s'ils avaient conscience du peu de force de la raison face au désir.

## **2° Le préservatif fait partie de cet univers rationnel: il est associé à la vie sexuelle, mais n'est pas un "acte d'amour".**

Le préservatif apparaît bien comme assez étroitement associé à la vie sexuelle, mais son port est un acte de protection conscient, pas un acte d'amour. Il est à ce sujet significatif de noter que les de relations sexuelles mises en scène dans le corpus étudié, qu'il s'agisse d'explications de la transmission (comportement exemplaire négatif) ou de mise en situation du préservatif, se situent en majorité dans le cadre de relations épisodiques (rencontres en boîte de nuit, aventures).

S'ils associent le préservatif à la vie sexuelle, les scénaristes ne semblent pas avoir réussi à intégrer le préservatif dans la vie sentimentale, c'est à dire là où la part émotionnelle est la plus forte et peut entrer en contradiction avec un discours purement rationnel. Sans doute faut-il voir-là l'impact de campagnes ayant essentiellement visé à promouvoir le préservatif et son utilisation par le côté pratique, effort qui doit être poursuivi, mais doit à notre avis être complété par un discours faisant appel à plus d'émotion et de sentiment.

## **3° Le discours des jeunes sur le sida reste très globalisant et a du mal à s'ancrer dans le concret.**

Par rapport à 1990, on note sur les 45 scénarios retenus en 1993, comme nous l'avons vu plus haut, une meilleure connaissance des modes de transmission, et une volonté nette chez les scénaristes de les expliquer (discours didactique). En ce sens on constate donc un progrès des connaissances, dont on peut supposer qu'il permet de mieux maîtriser les risques.

Cependant les scénaristes nous semblent avoir une tendance beaucoup plus marquée à développer un discours d'ordre général, peu impliquant individuellement sur la maladie:

L 561 ut: le sida est une affaire de prévention alors ne sors pas sans ton p  
 L 1255 t de participer à une forme de prévention car l' information est à mon  
 L 1311 as encore trouvé de vaccin. la prévention est pour l' instant le seul  
 L 1253 o, j' espère faire un geste de prévention. peu importe la récompense,  
 L 1006 t de vivre. l' information, la prévention, pour comprendre la maladie,  
 L 1251 ns l' attente d' un vaccin, la prévention reste la meilleure des solut

L 1323 prend vous pouvez téléphoner à sida info- service au 05 36 66 36, appe  
 L 1319 1993, nous avons 22 939 cas de sida déclarés en France. il ne faut pas  
 L 677 la mort de" Cyril Collard", du sida. François est bouleversé, il a les  
 L 1583 i personne n' est à l' abri du sida, alors protégez-vous, utilisez des  
 L 1100 der les personnes atteintes du sida. scénario Pierrot avait fini par s  
 L 692 s t' intéresser au problème du sida. cela te concerne, ca nous concern  
 L 341 ions les jeunes des risques du sida. en leur disant de bien faire atte  
 L 623 t sur l' écran:" méfie- toi du sida, sinon il te tuera". défilé du gén  
 L 1324 oyen de faire face au virus du sida c' est d' en parler. vous pouvez l  
 L 1062 en savoir plus sur le virus du sida et le lendemain elle faisait parti  
 L 549 quoique tu fasses, fais gaffe sida rap: pour ne pas déraper partout s  
 L 1248 ur!... au revoir. fin. 5/ 6 le sida nous concerne tous plus ou moins,  
 L 1354 comment éviter d' attraper le sida? Sébastien la tête toujours baissé  
 L 26 antasmagoriques d' attraper le sida... tu vois: le mec devient si obsé  
 L 781 t le monde peut l' attraper le sida, de plus ça n' enlève pas le plais  
 L 1300 ur moyen de ne pas attraper le sida est de faire attention.( comme pou  
 L 1094 ue commune on peut attraper le sida. le médecin fait le test à Laurent  
 L 1018 fallait que je me méfie car le sida ca s' attrape partout. Mathilde -  
 L 548 uoi se priver de tout cela? le sida, qui que tu sois, quoique tu fasse  
 L 1004 ciations pour lutter contre le sida le sida n' est pas ce que l' on cr  
 L 7 ' écrire un scénario contre le sida. enfin sur le sida, les préservati  
 L 1339 risques qu' ils couraient. le sida faut pas en rire, ça peut arriver  
 L 1007 pour détruire les" on dit". le sida c' est la solitude, le désespoir,  
 L 1341 rotège toi protégez-vous et le sida ne passera plus car ce n' est pas  
 L 1056 éservatifs, soit ils ont eu le sida suite à une transfusion de sang co  
 L 1308 re contaminée à son fœtus. le sida se manifeste par des infections et  
 L 1304 nner quelques informations. le sida est le résultat de la destruction  
 L 349 e fléau des temps modernes, le sida, les crécelles ne sont plus de mis  
 L 1685 nvahit l' écran. fond noir" le sida, ça n' arrive pas qu' aux autres."  
 L 625 a de la lumière. voix off:" le sida peut concerner tout le monde. cett  
 L 698 e se sent pas concerner par le sida". sa mère:" c' est vrai François?"  
 L 552 is et il ne te manquera pas le sida peut te faire mourir alors il ne f  
 L 877 stiques ne transmettent pas le sida, c' est une maladie humaine... com  
 L 895 ns connaissent le problème: le sida = mort. et la seule manière de s'  
 L 1637 uader sans tout casser. que le sida, c' est sérieux. qu' une fois le p  
 L 1645 guer pour lui expliquer que le sida est mortel qu' une fois le VIH con  
 L 1004 pour lutter contre le sida le sida n' est pas ce que l' on croit, une  
 L 1443 est inspirée par le slogan" le sida c' est l' absence". la caméra est  
 L 1464 qu' il sera dans le style" le sida, c' est l' absence". scène 1: lund  
 L 7 o contre le sida. enfin sur le sida, les préservatifs, et tout le tral  
 L 202 montre l' affiche" numéro vert sida info" service" qui est sur une fen  
 L 561 ui qui convient à ton bout: le sida est une affaire de prévention alor

L'augmentation, la diffusion des connaissances sur la maladie semble aller de pair avec une volonté croissante d'expliquer "aux autres" ce qu'il faut faire, "comment se protéger", de tenir un discours d'ordre très général: "nous sommes tous concernés", "protège-toi", "protégez-vous".

Alors qu'en 1990, sur le thème de l'exclusion, la démarche de fictionnalisation avait enclenché un processus d'identification des scénaristes à la personne du séropositif, les auteurs de 1993 semblent, sur ce corpus restreint, s'être concentrés sur la délivrance de messages d'ordre beaucoup plus général, et avoir totalement intégré la démarche publicitaire.

S'il y a bien réflexion sur la maladie, sur les manières de lutter contre le sida, volonté de communiquer un message clair "contre le virus", l'identification au personnage qui permettrait de créer un rapport de proximité avec la maladie, de "l'expérimenter" en quelque sorte semble largement passée au second plan. Tout se passe comme si les scénaristes "savaient" et voulaient communiquer leur savoir à des "autres", supposés moins au courant, mais la qualification des "autres" reste très vague: "tout le monde", "les jeunes", etc.

Cette tendance à la désincarnation du discours nous semble un fait majeur car si elle s'avérait confirmée sur le reste des scénarios, elle montrerait clairement que se structure un discours social sur le sida, peut-être au détriment d'une prise de conscience individuelle qui peut seule garantir l'adoption de comportements de prévention.

Comme nous l'avons fait remarquer plus haut, la forme et le thème très libre du concours peuvent expliquer cette tendance. On ne peut cependant pas nier que le discours tend à se cantonner dans un cadre strict, délimité, d'ordre rationnel, injonctif, voire parfois incantatoire.

Cette constatation est effectuée sur les scénarios non-primés. Elle va à l'encontre des conclusions que l'on peut tirer de l'analyse des scénarios réalisés qui présentent les caractéristiques inverses: recherche d'une forte identification, description de situations concrètes, ancrées dans la vie de tous les jours, établissant une réelle proximité avec la maladie.

C'est sans doute cette recherche qui a fait que ces scénarios ont été primés. D'après cette étude restreinte, on peut donc faire l'hypothèse que les scénarios gagnants représentent une tendance minoritaire dans la population des jeunes ayant répondu au concours, la plupart se contentant de répercuter les messages déjà existants. Pour être confirmée cette hypothèse supposerait une étude des scénarios sur une plus grande échelle.

Les campagnes d'information et de prévention apparaissent donc, à travers ce corpus, comme ayant produit des effets positifs en augmentant les connaissances des jeunes sur la maladie et en établissant un lien assez direct entre préservatif et relations sexuelles. Elles nécessitent cependant d'être encore complétées par des actions terrain, en face à face ou en groupe pour capitaliser sur cette prise de conscience, en favorisant l'identification à des personnages dans plusieurs situations (rapports uniques, drague, sentiments forts), seul moyen de créer un rapport plus direct à la maladie.

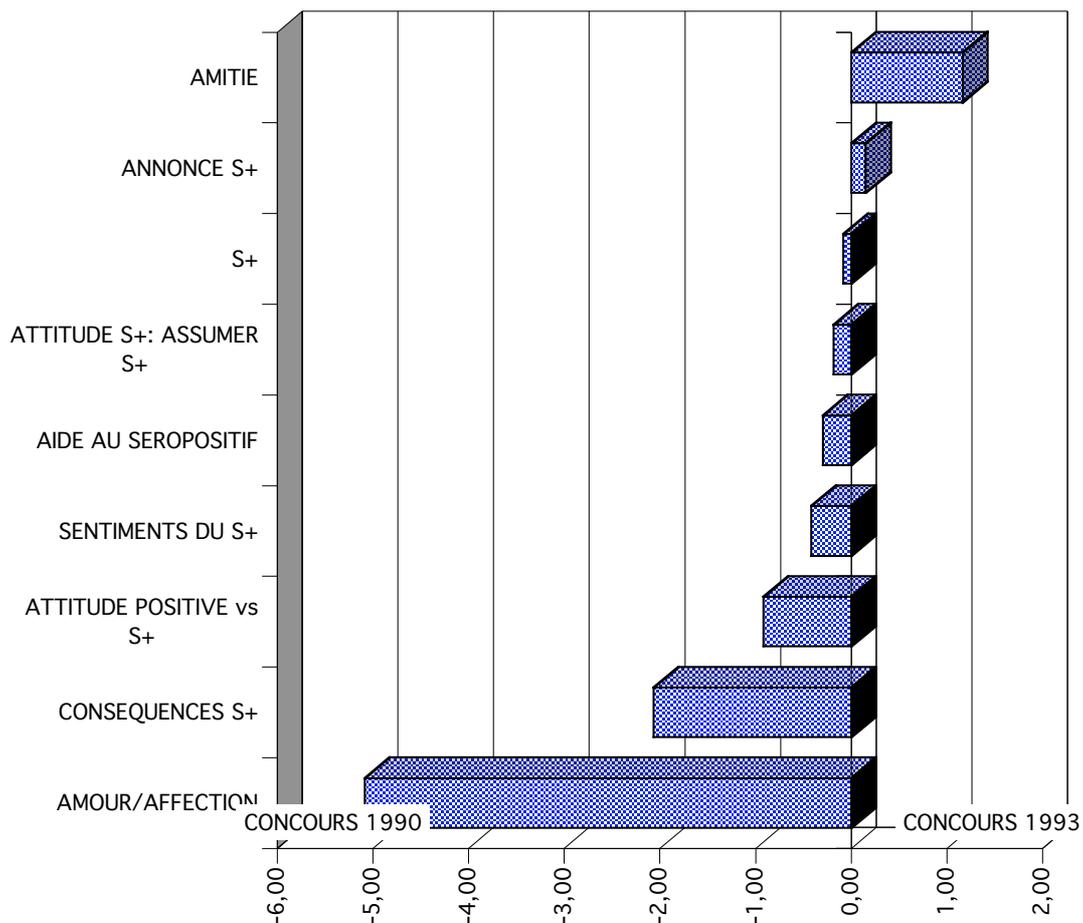
Les actions médiatiques servent essentiellement à créer une référence, à garder le sida à l'esprit et à fournir des informations concrètes sur les risques. Mais elles peuvent aussi concourir à donner "l'impression de savoir", plus qu'une véritable conscience des enjeux.

## LE TRAITEMENT DES THÈMES EN 1993

Trois thèmes ont été sensiblement plus développés en 1993 qu'en 1990:

- les modes de transmission du virus,
- la prévention
- le thème de la lutte contre l'exclusion (discours de type injonctif)

VARIATION DE L'EVOCATION DU THÈME VÉCU DE LA SÉROPOSITIVITÉ: CONCOURS 90 VS CONCOURS 93 (nb d'occurrences p. 1000 mots)



1- Le thème du **vécu de la séropositivité** correspond à une vision "individuelle", très concrète de la maladie. Il s'agit du thème le plus développé dans le corpus de 45 scénarios du concours 1993, mais comme nous l'avons vu il est sensiblement moins évoqué qu'en 1990 (impact du thème du concours).

Il est aussi étudié apparemment plus superficiellement car les champs décrivant l'attitude du séropositif (assumer sa séropositivité), conséquences de la séropositivité (symptômes, doute, douleur), comportements exemplaires (attitude positive envers les séropositifs, compréhension, dialogue) n'ont qu'une fréquence d'apparition faible: moins de 1 occurrence pour 1000 mots sur ce corpus.

On peut dire qu'ils n'apparaissent pas au centre des préoccupations des scénaristes qui ne font qu'évoquer rapidement ces champs sémantiques, sans les décrire en profondeur.

#### - l'annonce de la séropositivité

Les scénarios de 1993 font beaucoup plus référence aux tests qu'en 1990 où la découverte de la séropositivité était toujours fortuite. Apprendre sa séropositivité résulte en 1993 d'une démarche volontaire ou d'un rapport interpersonnel (annonce par un des partenaires à l'autre de sa séropositivité). On peut là, sans aucun doute faire le lien entre cette évocation et l'évolution des pratiques.

L 191 séropositivité. j' ai fait un test." - Christine:" tu as fait un test  
L 1095 er le sida. le médecin fait le test à Laurent et son test se révèle po  
L 1272 e preuve. a: fais lui faire le test. aimer c' est aussi se protéger. u  
L 1086 avis réservé d' aller faire le test de dépistage du sida. lorsqu' elle  
L 1236 . euh...! je voudrais faire le test du virus du sida. l' infirmière: e  
L 1095 fait le test à Laurent et son test se révèle positif. le médecin s' e  
L 191 ." - Christine:" tu as fait un test?( silence) et alors?" - Michel:" p

L 290 douleur. on lui fit plusieurs tests. le médecin convoqua mes parents.  
L 1495 chercher les résultats de mes tests! olivier dommage, je vais encore

Alors qu'en 1990, les scénarios insistaient sur la phase d'annonce de la séropositivité par un médecin (l'annonce de la séropositivité intervenait généralement à la suite d'exams de routine, ce qui explique le rôle de messenger dévolu au médecin), ceux de 1993 insistent davantage sur l'annonce de la séropositivité à son

entourage: parents (c'est là qu'il y a le plus de peur d'annoncer sa séropositivité), amis, petit(e) ami(e).

Les scénarios de 1990 décrivaient alors plusieurs types de réaction de l'entourage qui correspondaient généralement à un rejet du séropositif, rejet qui pouvait apparaître comme temporaire ou définitif. Ce type de comportements exemplaires négatifs semble avoir disparu en 1993, l'entourage et le séropositif étant décrits comme abattu par l'annonce de la nouvelle, mais ne marquant pas d'ostracisme particulier lorsqu'il est proche. Il s'agit plus de l'acceptation d'une fatalité.

#### - les sentiments exprimés par le séropositif

Ils sont apparemment étudiés plus superficiellement qu'en 1990, et l'on note une gamme de sentiments moins étendue. Parmi les 45 scénarios, nous n'avons pas noté certains sentiments présents en 1990 et qui témoignaient d'un processus d'identification à la personne séropositive. Les sentiments plus complexes comme la culpabilité, le dégoût de soi qui étaient décrits (même s'il s'agissait de fréquences faibles) en 1990 semblent avoir disparus, et seuls sont vraiment décrits avec une fréquence représentative le désespoir (1,78 occ.‰) et la solitude (1,41 occ. ‰), qui sont les sentiments les plus "évidents" à évoquer dans le cadre de la séropositivité.

On peut donc faire l'hypothèse en 1993 d'une évocation plus superficielle des sentiments du séropositif qui témoignerait d'une moindre identification à la personne du séropositif, d'un rapport moins direct à la maladie. Cette hypothèse nécessiterait d'être vérifiée sur un corpus plus étendu, mais elle apparaît comme plausible dans la mesure où la forme du concours 93, en ne demandant aux auteurs que des scripts succincts, ne leur laissait pas le loisir de mettre en avant des études psychologiques poussées (références à des situations archétypales).

#### - les conséquences de la séropositivité

Ce champ est également sensiblement moins évoqué qu'en 1990. L'éventail des références est là encore plus limité: les difficultés de vie, les problèmes financiers, le doute ou la douleur ne sont

évoqués qu'avec des fréquences très faibles (0,12 occ. ‰). Là encore, il faut voir l'impact du thème du concours et de sa forme, mais le résultat en est, semble-t'il une moindre identification au séropositif.

On note également la quasi disparition de la description des symptômes de la séropositivité. Ceux-ci étaient évoqués avec une fréquence non-négligeable en 1990, même s'il s'agissait le plus souvent de symptômes vagues ou imaginaires (fatigue, visage blême, etc.)

- l'attitude générale du séropositif

Toujours pour les mêmes raisons, selon nous, nous n'avons pas noté d'étude de l'attitude du séropositif. En particulier, les scénarios s'arrêtent avant la description de la phase d'acceptation pour se concentrer sur celle d'abattement et de doute consécutif à l'annonce de la séropositivité, réduisant d'autant l'étude psychologique du personnage.

- relation de couple: attitude positive du partenaire,

il s'agit de l'expression de sentiments d'amour à l'égard du séropositif. Le comportement du partenaire est alors présenté comme exemplaire. Ce champ est beaucoup moins représenté qu'en 1990, comme l'ensemble du champ amour affection (- 5 occ. ‰). Là encore, les scénarios semblent moins entrer dans le détail des relations, se contentant de décrire brièvement des situations considérées comme suffisamment explicites.

- amitié

Les amis sont proportionnellement encore plus présents dans les scénarios de 1993: 19 occ. de "ami" au singulier, (relation interpersonnelle), 21 occ. de "amis" au pluriel (cadre plus général), 3 occ. de "copain" et 10 de copains (mêmes remarques) et 2 occ. de "amicale". Les amis jouent donc un rôle central dans les scénarios. Mais là encore, les rapports restent peu étudiés, et l'on reste dans le factuel:

- conseil pour un test de dépistage,
- information (un tel est séropositif),



- discussion d'ordre général sur la maladie.

\*\*\*

\*\*

\*

2- Le thème des **modes de transmission du virus** est celui qui est le plus sur-représenté en 1993.

Cette sur-évocation est à mettre en rapport avec une volonté de développement d'un discours didactique en vue d'informer les personnes pouvant se sentir moins concernés ou moins informées (optique de lutte contre l'épidémie).

Les scénaristes cherchent à établir clairement les modes de transmission du virus, en les expliquant "on peut attraper le sida en...", et en dénonçant avec plus de force qu'en 1990 (meilleure information) les idées fausses sur la transmission. Ils mettent ainsi en scène un peur d'être contaminé par le biais d'un moustique, pour rire ensuite du personnage ayant émis cette hypothèse, expliquent qu'on ne peut être contaminé par un baiser ou par le fait de boire dans le même verre qu'un séropositif, etc.

L'information sur la transmission du virus est reprise souvent presque textuellement dans les scénarios (cf contexte souligné). D'autres scénarios se fixent comme but affiché de dénoncer "toutes les possibilités fantasmagoriques d'attraper le sida".

Cette tendance est peu marquée, mais on peut émettre l'hypothèse de l'émergence d'un discours minoritaire, "politically correct", sur les modes de transmission, discours qui aurait tendance à traiter par la dérision ces croyances "fantasmagoriques". Il s'agit encore une fois d'une tendance à vérifier sur un corpus plus étendu, mais il nous semble d'ores et déjà important de surveiller une éventuelle dérive sur ce sujet. Celle-ci contribuerait en effet à connoter péjorativement l'ignorance ou l'information insuffisante des individus, ce qui est susceptible d'amener certains à ne pas s'informer, à ne pas poser certaines questions qui reviendraient à avouer une ignorance "honteuse".

## Mise en scènes de victimes "innocentes"

L 1654 tous ces enfants qui n' ont rien demandé qui n' ont pas eu le temps de pouvoir réparer  
 L 1655-- les bêtises des grands qui sont en train de chercher un moyen de se faire pardonner  
 L 1656 en préservant ceux qui ne sont pas contaminés, en préservant ceux qui ne sont pas

L 138 sexe, du plaisir, sans arrière pensée, avec claire, une lumière, une fois, une fois  
 L 139-- seulement. elle m' a assassinée, j' ai vingt ans et c' est déjà la fin de ma vie. a  
 L 140 quoi bon construire puisque tout va se détruire, comme ça. et qu' on ne parle pas de

L 363 N° 21 Il est arrivé dans la classe de ma petite soeur Marie un hémophile. Cette

## Discours moralisateur par rapport à "ceux qui ne savent pas" ou qui ont un comportement "inconscient".

### Dénonciation de l'ignorance ...

L 26ssibilités fantasmagoriques d' attraper le sida... tu vois: le mec dev

L 1063-- la piscine." alors, avant de croire de telles bêtises et de les répéter à tort et à  
 L 1064 travers vous feriez mieux de vous renseigner". 19 décembre, deux jeunes sont en

L 355 séropositif. je serais surprise que l' un de mes proches ne se soit pas protégé, ou  
 L 356-- même n' avoir pas consulté de médecin. car s' il est séropositif, il devrait  
 L 357 maintenant le dire avec le ou la partenaire avec qui il a eu des rapports sexuels.

### ... et de l'inconscience

L 361 maladie est mortelle, alors il faut la prendre par devant et se protéger sinon il  
 L 362-- faudra en subir les conséquences.

L 1635reste sans voix. déçue par son inconscience, il suffit d' une seule fois

L 647si tu avais utilisé des préservatifs, tu ne serais pas là où tu es!"

L 73 ' est tout. Sandra: d' accord. crève jeune si tu veux. mais tu penses

L 77 ton concours. ça ne fera rien avancer. c' est aux gens de réfléchir, et s' ils ne sont  
 L 78-- pas stupides, ils comprendront bien que c' est plus respectueux d' utiliser un  
 L 79 préservatif. oh et puis je sais pas moi. ça dépend des gens, ça dépend des

On notera l'importance prise par l'évocation de la transmission du sida par transfusion contaminante: 0,08 occ. ‰ en 90, contre 0,48 occ. ‰ en 1993, soit une fréquence 6 fois plus élevée . On a là une illustration manifeste de l'influence des media sur le discours tenu par les jeunes. Cette tendance nous semble par ailleurs intéressante dans la mesure où elle met en scène des "innocents", qui "ne sont pour rien" dans le fait d'avoir été contaminé, ce qui montre bien que, malgré un discours de tolérance envers les drogués et les homosexuels (ces pratiques sont admises et ne sont pas remises en question, ni jugées) subsiste encore en filigrane

l'idée qu'il existe des contaminations injustes, et d'autres plus justifiées ou plus justifiables.

Mis en parallèle avec l'émergence d'un discours normatif sur les "choses que l'on doit savoir" (par opposition aux croyances "fantasmagoriques" qui sont à dénoncer), une telle attitude peut être interprétée comme l'un des premiers signes de l'émergence d'un discours de type moralisateur qui jugerait les personnes contaminées pour n'avoir pas respecté certaines règles de base pour se protéger.

Encore une fois, il s'agit là d'un discours très minoritaire, presque anecdotique, mais cette hypothèse devrait à notre avis être testée sur une plus grande échelle, et sans doute par des moyens autres qu'une analyse lexicométrique (entretiens).

L 1056 uite à une transfusion de sang contaminé. Mathilde - alors, tu vois bi  
 L 501 j' avais été contaminé par ma transfusion après mon accident. trois m  
 L 1056 ils ont eu le sida suite à une transfusion de sang contaminé. Mathilde  
 L 1068 ôpital et subit une importante transfusion sanguine. deux ans plus tar  
 L 364 Cette hémophile avait eut une transfusion sanguine et c' est à d' élè  
 L 1096 a appris qu' il avait subi une transfusion sanguine et le sang n' avai  
 L 276 le torturait et on lui fit une transfusion sanguine. le médecin expliq

En opposition avec un discours moralisateur on notera que l'évocation des univers de l'homosexualité et de la toxicomanie ne sont absolument pas couplés avec un jugement moral sur ces pratiques. Le but des scénaristes est bien ici de dénoncer des idées fausses ("le sida n'est pas une maladie de pédés", "il peut toucher tout le monde") ou de délivrer des conseils très didactique: "si vous vous droguez, n'utilisez pas une seringue commune".

### **Evocation de l'univers de la toxicomanie sans juger mais pour informer:**

L 1054 été contaminé parce qu' ils se droguaient et échangeaient leurs sering  
 L 1294 d il y a quelques années je me droguais. un jour mes amis et moi n' av  
 L 618 vent. gros plan sur l' échange drogue argent, puis le groupe se sépare  
 L 1094 ogue car en s' injectant de la drogue avec une seringue commune on peu  
 L 1093 cin demande à Laurent s' il se drogue car en s' injectant de la drogue  
 L 1312 ction. il faut éviter si on se drogue d' échanger les seringues et il  
 L 1242 ilités de transmission: par la drogue, si vous utilisez des seringues  
 L 1301 images défilent: quand ils se droguent et que la seringue circule, qu  
 L 958 rop bu. je n' ai pas vu que la seringue avait déjà été utilisée, et je  
 L 1295 if mais j' étais en manque; la seringue circulait et j' étais le derni  
 L 1301 uand ils se droguent et que la seringue circule, quand il va faire le  
 L 1094 njectant de la drogue avec une seringue commune on peut attraper le si

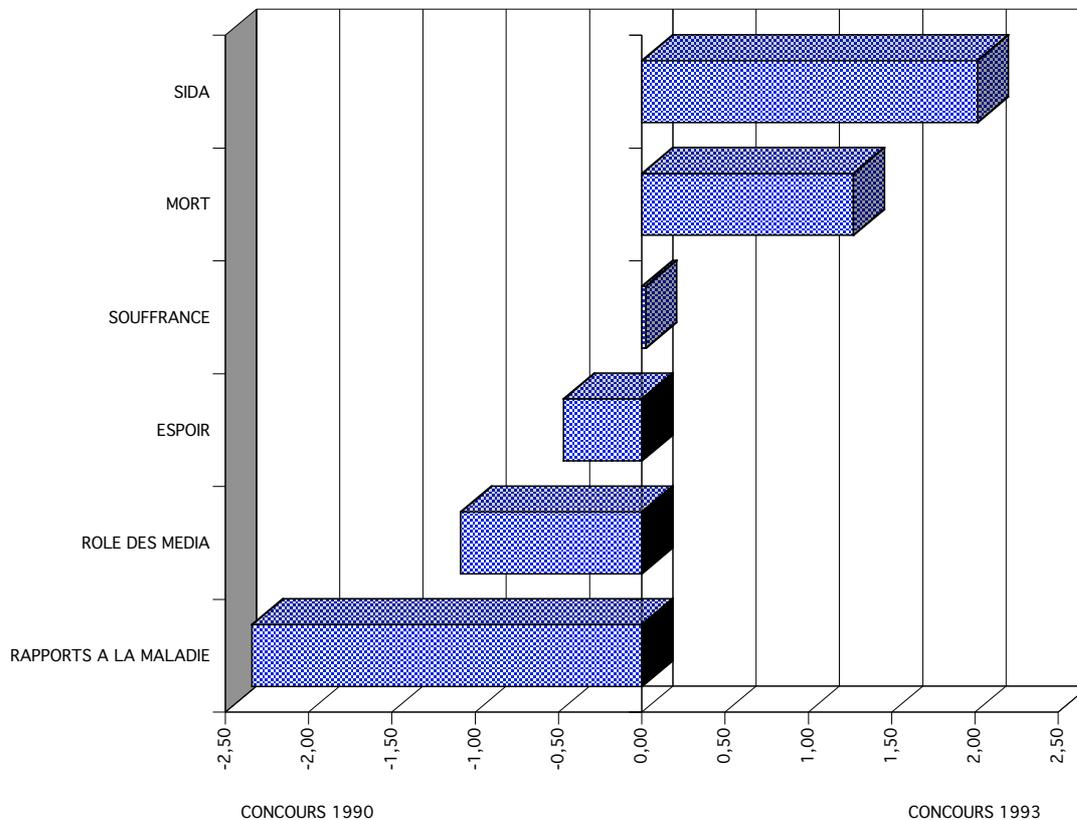
- L 615 te, un jeune se pique avec une seringue( gros plan sur le bras) et la  
 L 1294 et moi n' avions qu' une seule seringue. je savais que Martin était sé  
 L 557 ' est possible comme avant une seringue prêtée c' est une vie en dange
- L 1243 a drogue, si vous utilisez des seringues empruntées à des toxicomanes;  
 L 1312 i on se drogue d' échanger les seringues et il faut utiliser le présér  
 L 513 u malade, voyant nettement les seringues qui sont enfoncées dans le br  
 L 1055 oquaient et échangeaient leurs seringues, soit parce qu' ils n' avaien

### Dénonciation d'idées fausses et des jugements sur l'homosexualité:

- L 631 le sida, c' est la maladie des toxicomanes et des homos, moi je ne sui  
 L 626 ne concerne plus seulement les toxicomanes ou les homosexuels" 2 ° séq  
 L 1243 des seringues empruntées à des toxicomanes; par des rapports sexuels;
- L 631 maladie des toxicomanes et des homos, moi je ne suis ni l' un ni l' au  
 L 778 on seulement je ne suis pas un homosexuel, secundo ça enlève le plaisi  
 L 626 ulement les toxicomanes ou les homosexuels" 2 ° séquence intérieur, so
- L 1487 is voir à quoi ressemble un... pédé, c' est ça??? et bien tu vois c' e  
 L 1530 a vraiment disparu... l' autre pédé! de qui tu parles en disant l' aut  
 L 1527 phane: olivier: tiens, mais le pédé est là-bas sur le hall... venez le  
 L 1472 sur, c' est mon voisins il est pédé et il a le sida( visage dégoûté) o

Le lien relativement direct entre homosexualité et sida qui était très présent en 1990 (cf thème modes de transmission sur le corpus 1990) semble bien s'être estompé pour laisser place à un discours visant à dénoncer l'attitude associant le sida à "une maladie de pédé".

VARIATION DE L'ÉVOCATION DU THÈME PERCEPTION DE LA MALADIE: CONCOURS 90 VS  
CONCOURS 93 (nb d'occurrences p. 1000 mots)



3-

En ce qui concerne le thème de **perception de la maladie** l'évolution concerne essentiellement l'augmentation de l'évocation de la mort. La maladie y est beaucoup plus étroitement associée qu'en 1990 alors que le champ "espoir" a largement chuté par rapport au premier concours. Le diagnostic porté par les jeunes est donc clair: avoir le sida, c'est être condamné. C'est avant tout cette dimension qui est mise en avant alors que, comme nous l'avons vu, le vécu de la séropositivité est moins développé (impact du thème du concours) qu'en 1990.

L 1520 to demain, je suis en train de crever... crever merde!!! scène 5: jeu  
L 560 ntaminer et te rendre malade à crever de toutes les couleurs et de tou  
L 1521 je suis en train de crever... crever merde!!! scène 5: jeudi, 10: 15,

L 1580 rénom, date de naissance et de mort: 1973- 1993. alors la photo de cel  
L 1639 us aurons méprisé parce que la mort à petit feu saura nous emporter pa  
L 1640 ura nous emporter parce que la mort, à petit feu saura nous faire regr  
L 570 is vous tirerez un lot couleur mort, alors ne jouez pas faites un effo  
L 677 journal de 13h, il apprend la mort de" Cyril Collard", du sida. Franç

L 392 contamination de son amie, la mort. deux scènes:( ) la première: il y  
 L 1334 é ils sont morts tous les deux mort du sida. car ce couple n' était pa  
 L 136 res choses. nous avons fais 1~ mort. est-ce que j' ai été puni parce q  
 L 895 aissent le problème: le sida = mort. et la seule manière de s' en prés  
 L 1629 pour toi, je rais jusqu' à la mort et que jamais je ne te rais tomber  
 L 36 rme de cercle, le cercle de la mort... et tu verrais la maladie se pro  
 L 644 it un cauchemar car il se voit mort( il est enterré: pierre tombale où  
 L 588 faisant l' amour on a chopé la mort. les jeunes amoureux font l' amour  
 L 665 ce): i" pour se protéger de la mort, les préservatifs doivent être gra  
 L 603 faisant l' amour on a chopé la mort. mais si j' avais su, j' s' rais p  
 L 1258 e devais de réagir pour que sa mort ne soit pas inutile". - Sébastien,  
 L 142 ce qui me fait le plus peur la mort ou l' agonie, la dégradation, parc  
 L 1511 si le sida, mais lui il en est mort... oui, c' est lui qui me l' a ref  
 L 1615 fort que tout. mais c' est la mort qui a vaincu... elle est morte y a

L 801 e mourir comme ma mère qui est morte du sida. alors tu me rappelleras  
 L 1616 mort qui a vaincu... elle est morte y a quatre mois.( i~ baisse 2a tē

L 1645 lui expliquer que le sida est mortel qu' une fois le VIH contracté, l

L 361 ste, puisque cette maladie est mortelle, alors il faut la prendre par

L 1098 condamné. les deux jeunes sont morts peu de temps après et les parents  
 L 1334 ques années ont passé ils sont morts tous les deux mort du sida. car c

L 340 ' école comme mon frère et qui mouraient dans la plus grande solitude.

L 695 r un lit d' hôpital entrain de mourir, alors fait attention". François  
 L 553 uera pas le sida peut te faire mourir alors il ne faut pas en rire il  
 L 800 n' ai simplement pas envie de mourir comme ma mère qui est morte du s  
 L 1393 n ~ ils peuvent pas te laisser mourir en paix? il se lève très énervé  
 L 1623 ublie pas non plus que je vais mourir, et pas de vieillesse. alors il  
 L 1522 mois plus tard, Jason vient de mourir.. il s' est suicidé... il souffr  
 L 869 y est, j' ai le sida, j' vais mourir, j' ai peur..." la mère( étonnée  
 L 650 : le jeune homme:" pour ne pas mourir jeune, faites le geste qui sauve  
 L 872 ues, ils m' ont piqué, j' vais mourir!" le père, au visage sympathique  
 L 436 s? lui: - je pense qu' elle va mourir. lui: - et moi aussi, mais après

L 336 a ne l' épargna pas: mon frère mourut le jour de son anniversaire, il

L'analyse des contextes d'apparition du mot sida montre une évolution assez par rapport à 1990: alors que dans le cadre du premier concours les scénaristes cherchaient avant tout à personnifier la maladie (association à un pronom personnel ou à des noms d'individus), on note une certaine régression de cette tendance au profit d'un discours d'ordre beaucoup plus général, d'ordre informatif, et surtout injonctif.

En 1990 le mot sida était assez fréquemment associé à des situations très émotionnelles. Cette tendance a quasiment disparu sur les scénarios étudiés en 1993. cette constatation aurait donc tendance à confirmer les analyses faites plus haut sur une certaine

désincarnation du discours au profit de la réémission des messages de prévention pratiquement tels quels.

Dans ce contexte, on note la quasi disparition de l'association sida-media qui était prégnante en 1990: au lieu de faire référence aux media comme moyen d'information, de poser la situation, les scénaristes semblent bien avoir totalement intégré une logique médiatique: divulgation de slogans, discours injonctif.

Enfin, on notera le renforcement de l'association du mot sida avec la mort (cf paragraphe précédent).

### Découverte, annonce de la séropositivité

L 292 ourage: Kevin était atteint du sida.. le docteur Tokky leur apprend don  
 L 500 n m' a annoncé que j' avais le sida que j' avais été contaminé par ma  
 L 834 quelque chose euh... j' ai le sida. Laurent: arrête tes conneries c'  
 L 869 omas:" ma', ça y est, j' ai le sida, j' vais mourir, j' ai peur..." la  
 L 953 vas-y, explique." -" j' ai le sida, j' ai attrapé cette fichue maladi  
 L 1192 a comprendre. Franck: j' ai le sida.! zoé: oh! mais... t' as cette sal  
 L 1284 l m' a annoncé qu' il avait le sida( zoom sur Natacha qui a les larmes  
 L 1599 de détresse. Camille: j' ai le sida Yasmina.( ~1 éclate en sanglots).  
 L 1599 éclate en sanglots). j' ai le sida! Yasmina( qui sous le choc ~e dit

### Exclusion

L 384 é( parce qu' il est atteint du sida), par un ami de sa mère auquel ell

### Dénonciation d'idées fausses

L 26 antasmagoriques d' attraper le sida... tu vois: le mec devient si obsé  
 L 631 jean:" c' est des menteurs, le sida, c' est la maladie des toxicomanes  
 L 700 s toi, qui sont touchés par le sida. François homosexuels"." je pense  
 L 1007 pour détruire les" on dit". le sida c' est la solitude, le désespoir,  
 L 1025 ors là, n' importe quoi, si le sida s' attrapait ~i vite, il y aurait  
 L 1029 verre que quelqu' un qui a le sida. Mathilde - encore mieux....( dit

### Délivrance d'informations

L 7 o contre le sida. enfin sur le sida, les préservatifs, et tout le tral  
 L 202 montre l' affiche" numéro vert sida info" service" qui est sur une fen  
 L 316 clusion car tous savent que le sida. ne s' attrape pas par un simple p  
 L 877 stiques ne transmettent pas le sida, c' est une maladie humaine... com  
 L 1004 pour lutter contre le sida le sida n' est pas ce que l' on croit, une  
 L 1016 , avait vu une émission sur le sida et décide d' en parler avec son am  
 L 1304 nner quelques informations. le sida est le résultat de la destruction  
 L 1306 les personnes affectées par le sida ne font pas la maladie. par contre

### Disours d'injonction

L 548 uoi se priver de tout cela? le sida, qui que tu sois, quoique tu fasse  
 L 549 quoique tu fasses, fais gaffe sida rap: pour ne pas déraper partout s  
 L 561 uï qui convient à ton bout: ~e sida est une affaire de prévention alor  
 L 623 t sur l' écran:" méfie- toi du sida, sinon il te tuera". défilé du gén  
 L 625 a de la lumière. voix off:" le sida peut concerner tout le monde. cett  
 L 692 s t' intéresser au problème du sida. cela te concerne, ca nous concern  
 L 781 t le monde peut l' attraper le sida, de plus ça n' enlève pas le plais

L 1025 cela qu' on peut y attraper le sida. Mathilde - alors là, n' importe q  
 L 1100 der les personnes atteintes du sida. scénario Pierrot avait fini par s  
 L 1248 ur!... au revoir. fin. 5/ 6 le sida nous concerne tous plus ou moins,  
 L 1300 ur moyen de ne pas attraper le sida est de faire attention.( comme pou  
 L 1339 risques qu' ils couraient. le sida faut pas en rire, ~a peut arriver  
 L 1341 rotège toi protégez-vous et le sida ne passera plus car ce n' est pas  
 L 1354 comment éviter d' attraper le sida? Sébastien la tête toujours baissé  
 L 1443 est inspirée par le slogan" le sida c' est l' absence". la caméra est  
 L 1464 qu' il sera dans le style" le sida, c' est l' absence". scène 1: lund  
 L 1637 uader sans tout casser. que le sida, c' est sérieux. qu' une fois le p  
 L 1685 nvahit l' écran. fond noir" le sida, ça n' arrive pas qu' aux autres."  
 L 1583 i personne n' est à l' abri du sida, alors protégez-vous, utilisez des

## lutte contre l'exclusion

L 1004 ciations pour lutter contre le sida le sida n' est pas ce que l' on cr

## Association sida=mort

L 552 is et il ne te manquera pas le sida peut te faire mourir alors il ne f  
 L 801 comme ma mère qui est morte du sida. alors tu me rappelleras quand tu  
 L 895 ns connaissent le problème: le sida = mort. et la seule manière de s'  
 L 1334 nt morts tous les deux mort du sida. car ce couple n' était pas assez  
 L 1645 guer pour lui expliquer que le sida est mortel qu' une fois le VIH con

## Discours de prévention

L 341 ions les jeunes des risques du sida. en leur disant de bien faire atte  
 L 716 as la peine." isabelle:" et le sida, tu n' y penses jamais? bref, si t  
 L 1018 fallait que je me méfie car le sida ca s' attrape partout. Mathilde -  
 L 1094 ue commune on peut attraper le sida. le médecin fait le test à Laurent  
 L 1324 oyen de faire face au virus du sida c' est d' en parler. vous pouvez l

## Statistiques

stat L 1319 1993, nous avons 22 939 cas de sida déclarés en France. il ne faut pas

## Symptômes

L 1308 re contaminée à son fœtus. le sida se manifeste par des infections et  
 L 1313 quand cela est nécessaire. le sida est la phase terminale de l' infec

## Test de dépistage

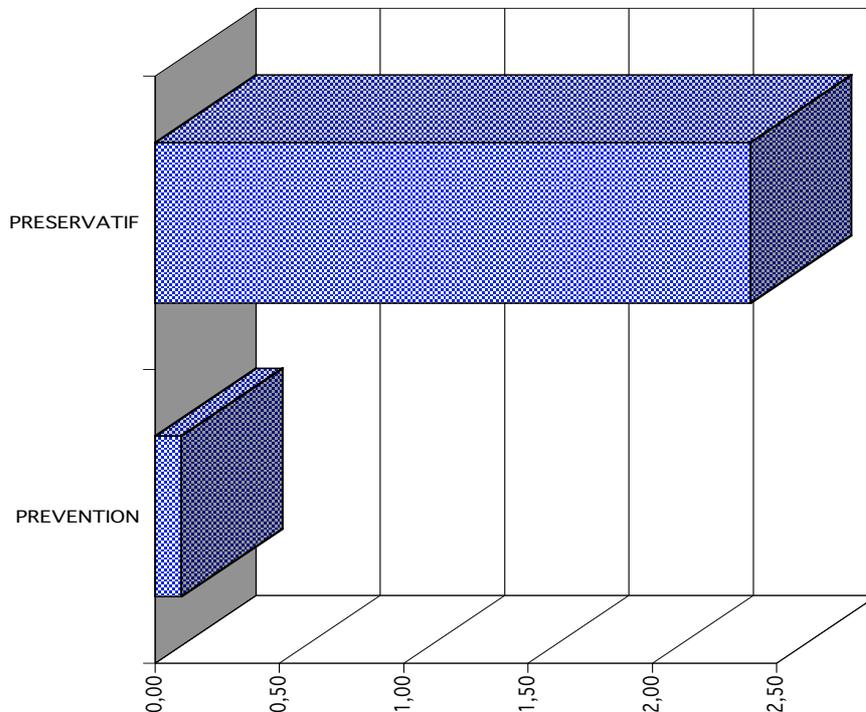
L 1086 faire le test de dépistage du sida. lorsqu' elles reviennent, accompa  
 L 1236 rais faire le test du virus du sida. l' infirmière: excusez-moi, monsi

## Transmission

L 52 ne d' elle qui lui a refile le sida... Thibaut, très violent: quoi? Sa  
 L 1022 près ta mère, attrape t' on le sida? Julie - et bien c' est simple. on  
 L 1056 éservatifs, soit ils ont eu le sida suite à une transfusion de sang co

VARIATION DE L'ÉVOCATION DU THÈME PREVENTION: CONCOURS 90  
VS CONCOURS 93 (nb d'occurrences p. 1000 mots)

toutes les valeurs positives => sur-représentation des  
champs en 1993



#### 4- Thème **vision de la prévention.**

Ce thème est plus évoqué en 1993 qu'en 1990 comme nous l'avons vu. Cette sur-évoquant s'explique par la plus grande fréquence d'apparition du préservatif dans les scénarios.

Cette augmentation de la fréquence va de pair avec une rhétorique beaucoup mieux structurée que lors du concours 1990. En particulier le préservatif est mis en scène :

- 1 fois dans le cadre d'un dialogue avec les parents,
- 8 fois en situation d'achat,
- 10 fois dans le cadre d'un dialogue entre les partenaires
- 18 fois dans le cadre d'une mise en situation concrète: il "tient", "sort", "enfile", "enroule" un préservatif...

Par rapport à 1990, le préservatif a donc bien trouvé sa place dans le cadre des rapports amoureux et il y est étroitement associé. Les partenaires en parlent, ce qui correspond à une dédramatisation de son utilisation.

En parallèle à ce discours très concret, on trouve un fort discours injonctif: "portez des préservatif" (19 fois) , avec une fréquence bien moindre, (4 fois) une annonce des risques encourus en cas de non-utilisation, et (3 fois) une logique de discours publicitaire.

Les campagnes de prévention semblent donc bien avoir porté leurs fruits: le préservatif a bien trouvé sa place dans le rapport sexuel où il apparaît comme incontournable.

#### ATTITUDE VS PRÉSERVATIF

L 169 elle m' avait déjà proposé les préservatifs." - David:" mais si elle n  
L 1261 ge! a: alors, vous utilisez le préservatif? d: non, je calcule les jou  
L 1264 as l' utilité qu' il mette des préservatifs. a: euh... mais... t' es c

#### DISCOURS INJONCTIF

L 79 lus respectueux d' utiliser un préservatif. oh et puis je sais pas moi  
L 349 elles ne sont plus de mise. le préservatif préserve de tout sauf de l'  
L 351 celui de votre vie. prenez vos précautions. innocents nous sepmmes, fa  
L 361 ut la prendre par devant et se protéger sinon il faudra en subir les c  
L 553 ire il existe un moyen pour te protéger: le préservatif, n' hésite pas  
L 554 un moyen pour te protéger: le préservatif, n' hésite pas à l' utilise  
L 647 émue:" si tu avais utilisé des préservatifs, tu ne serais pas là où tu  
L 665 cer une injustice): i" pour se protéger de la mort, les préservatifs d  
L 665 ur se protéger de la mort, les préservatifs doivent être gratuits!!!"  
L 783 tre malade que de demander une capote à la pharmacienne, tu es encore  
L 896 est justement d' utiliser des préservatifs. cet espèce de leitmotiv,  
L 1272 le test. aimer c' est aussi se protéger. un seul moyen actif, le prése  
L 1273 téger. un seul moyen actif, le préservatif. 1292 le journal de l' info  
L 1288 apports sexuels d' utiliser le préservatif.( au long de son" discours"  
L 1313 ringues et il faut utiliser le préservatif quand cela est nécessaire.  
L 1361 rement tous entendu parler: le préservatif. plan du premier rang vu de  
L 1583 rs protégez-vous, utilisez des préservatifs". situation 8: quelqu' un  
L 1644 tager, aimer c' est avant tout protéger. comment le retrouver, par où  
L 350 t plus de mise. le préservatif préserve de tout sauf de l' amour. son

#### RISQUES ENCOURRUS EN CAS DE NON-UTILISATION

L 507 utre a fait pour économiser un préservatif. et même si on est sûr de c  
L 731 t attention, dés fois on ne se protéger même pas." François..( il repe  
L 1082 e, dit qu' elle ne veut pas de préservatif puisqu' ils sont vierges to  
L 1335 sez informé et n' osait pas se protéger. c' était au mois de mai un ho

#### REPRISE DISCOURS PUBLICITAIRE

L 8 e sida. enfin sur le sida, les préservatifs, et tout le tralala. ca pe  
L 680 e et c' est une" pub" pour les préservatifs et pense qu' il aurait mie  
L 689 suit d' une publicité pour les préservatifs. a la fin de la" pub", Fra

#### MISE EN SITUATION: ACHAT

L 9 dra: mais si! écoute: achat de préservatifs... tu vas pas me faire cro  
L 11 out con en voulant acheter des préservatifs...( l' autre ne répond pas  
L 660 armacie. jean: l" une boîte de préservatifs, s' il vous i plaît madame  
L 663 ifié le prix, tend la boîte de préservatifs: i oui monsieur." l" tenez

L 779 à la pharmacie et demander des capotes... ou encore aller à un distrib  
 L 811 riant): mais vas-y demande des capotes, t' as peur ou quoi' la pharmac  
 L 813 urent: quoi! c' est du vol les capotes! prête moi trente et un franc s  
 L 1350 nstallation du distributeur de préservatifs, pour vous expliquer comme

## MISE EN SITUATION: DIALOGUE ENTRE PARTENAIRES

### MISE EN SITUATION: DIALOGUE AVEC PARENTS

L 646 sa mère lui jette une boîte de préservatifs et dit: la mère de jean tr

### MISE EN SITUATION

L 104 et le pépé sort de sa poche un préservatif image fixe sur ledit préserv  
 L 105 éservatif image fixe sur ledit préservatif tenu par le pépé. fin. scèn  
 L 166 m' a montré qu' elle avait des préservatifs dans son sac." - David:" a  
 L 198 our toi si on utilise bien les préservatifs." - Christine:" oui, je sa  
 L 605 on déchirer l' enveloppe d' un préservatif les jeunes amoureux font l'  
 L 648 es!" gros plan sur la boîte de préservatifs, puis arrêt sur image, un  
 L 649 même âge que jean, il sort un préservatif de sa poche et dit: le jeun  
 L 650 ui sauve..." puis il enfle le préservatif sur un sexe en moule placé  
 L 667 our, rue. jean met la boîte de préservatifs dans sa poche et court ret  
 L 777 n...( en parlant plus bas) une capote. Laurent: mais tu est fou, non s  
 L 811 ienne va chercher une boîte de capotes en riant. la pharmacienne: cela  
 L 819 va du moment que tu les as tes capotes c' est l' important! au fait c'  
 L 831 t à. Marie qu' il va mettre sa capote. après qu' ils aient fait l' amo  
 L 833 is c' était bien même avec une capote. Laurent: ah bon! j' en avais un  
 L 1396 un préservatif. il allonge le préservatif enroule i embouchure à i ai  
 L 1399 s oreilles sont recouvertes de préservatifs colorés. la mère entre dan  
 L 1400 dans la glace puis enlève les préservatifs de ses oreilles. la mère,  
 L 1436 autour de ses doigts comme un préservatif. il sourit en regardant ses

## 5 Thèmes **traitement de l'exclusion** et **discours médical & technique**.

Ces 2 thèmes sont assez largement sous-représentés en 1993 par rapport à 1990. Leur fréquence d'évocation est assez faible. La chute est la plus brutale pour le thème du discours médical et technique (- 5 occ. ‰ mots). Elle s'explique avant tout par la très faible évocation du personnel médical (médecin en particulier). En 1990, celui-ci jouait en quelque sorte un rôle d'introduction du scénario puisque c'était essentiellement par le médecin, à la suite d'analyses ou de bilans de santé que se faisait l'annonce de sa séropositivité au séropositif. Comme nous l'avons vu, en 1993 la fréquence d'évocation des tests de dépistage est beaucoup plus importante, et l'accent est mis sur l'annonce par le séropositif de sa séropositivité à son entourage. Le médecin disparaît donc de l'action centrale du scénario.

L'utilisation du vocabulaire médical & technique reste à un niveau faible, mais équivalent à sa fréquence d'apparition en 1990. On notera surtout une plus grande exactitude des faits avancés (utilisation de l'AZT, et précision des modes de transmission du virus).

Le thème traitement de l'exclusion est quant à lui peu présent: tous les champs sémantiques en sont beaucoup plus évoqués en 1990. Cette sous représentation s'explique, encore une fois par les thèmes et la forme choisie pour les concours qui était assez différente.



# ANNEXES



# MÉTHODOLOGIE

# MÉTHODOLOGIE



## 1-PHASE DE CARACTÉRISATION DU DISCOURS

Il s'agit d'une phase d'"audit du discours", dans laquelle on cherche à mettre en évidence les thèmes centraux du discours tenu dans les scénarios.

► *Définition des 7 thèmes principaux du concours 1990 "Un séropositif dans la ville"*

- *vécu de la séropositivité*
- *traitement de l'exclusion*
- *perception de la maladie*
- *discours médical & technique*
- *lutte contre l'exclusion*
- *modes de transmission*
- *vision de la prévention*

Chacun de ces thèmes centraux est découpé en champs sémantiques dans lesquels sont regroupés les concepts, les expressions et les formes (les mots) se rapportant aux thèmes.

Chaque champ sémantique correspond donc à un aspect du thème, un axe sous lequel il peut être abordé.

Tous les champs ne sont pas forcément homogènes:

- ils peuvent être très restreints lorsqu'il s'agit de vérifier un point très particulier du discours (lexicalisation d'une expression). Ces champs sont donc essentiellement centrés sur l'emploi d'une expression ou d'un mot.

- ils peuvent être beaucoup plus larges lorsqu'on cherche à mettre en

évidence la façon dont certains concepts sont présentés (sentiments du séropositif). Ces champs plus ouverts, plus conceptuels, ne peuvent être

- suivis à travers un nombre limité d'expressions. Les outils dont nous disposons nous permettent de les remodeler, les actualiser en permanence et d'y inclure les mots et expressions non répertoriés initialement.

La phase "d'audit de discours" a abouti à la définition d'une grille de référence, établie sur la base des 350 000 occurrences environ qui composaient le corpus des 200 scénarios du concours 1990 (environ 1000



pages dactylographiées). Cette grille comportait environ 3 800 mots sélectionnés parmi les 24 000 formes graphiques différentes (24 000 mots différents) comptés sur le corpus.

D'après l'expérience acquise lors d'autres études, il apparaît qu'un corpus d'environ 30 000 occurrences est généralement suffisant pour définir une grille de référence fonctionnelle.

L'étude menée sur les 200 scénarios peut donc être considérée, statistiquement, comme représentative du discours tenu dans ces scénarios.



## 2 - PHASE DE DIAGNOSTIC

### 2-1 PHASE D'ANALYSE DE CONTENU

Afin d'éviter les aspects subjectifs inhérents à un commentaire de texte, nous adoptons une méthodologie d'analyse de contenu qui, couplée avec le découpage en thèmes et champs sémantiques permet d'obtenir un *profil du discours* employé dans le corpus étudié.

Les différents profils sont comparables entre eux et avec le référentiel que constitue le profil obtenu sur les 200 scénarios du concours "Un séropositif dans la ville" qui constituait notre corpus de référence.

Chaque champ sémantique est suivi à travers le nombre d'occurrences de différentes formes (mots et expressions).

► exemple:

le champ *sentiments du séropositif* du thème *vécu de la séropositivité* était suivi à travers les occurrences des formes: *angoisse (s, é, ée,és, ées)*, *cauchemar (s)*, *cauchemardesque*, *effroi*, *insoutenable* etc.

ou le champ *rapport à l'autorité répressive* du thème *traitement de l'exclusion* a été suivi à travers des formes *autorité (s)*, *administration (s)*, *chef (s)*, *directeur (s)*, *flic(s)*, *policier(s)*, *vigile (s)*, *ministre*, *patron (s,ne, nes)* *gendarme(s)*, *obligation (s)* *obligatoire(s)* etc.

On a ainsi introduit un aspect quantitatif, mesurable et comparable, dans l'analyse qualitative de discours.

Cette démarche permet de mettre en évidence:

- les thèmes prédominants du discours
- les thèmes développés préférentiellement suivant les critères de segmentation retenus
- les mots employés pour faire passer les messages.

On obtient ainsi un véritable profil de discours en fonction d'un référentiel, ce qui nous permet de passer ensuite à une phase comparative.

### 2-2 PHASE COMPARATIVE :

#### ***intégration de critères de segmentation et comparaison de l'évolution du discours dans le temps***

L'étape précédente nous a permis de créer un référentiel en établissant un profil de discours. Il devient dès lors possible de comparer:

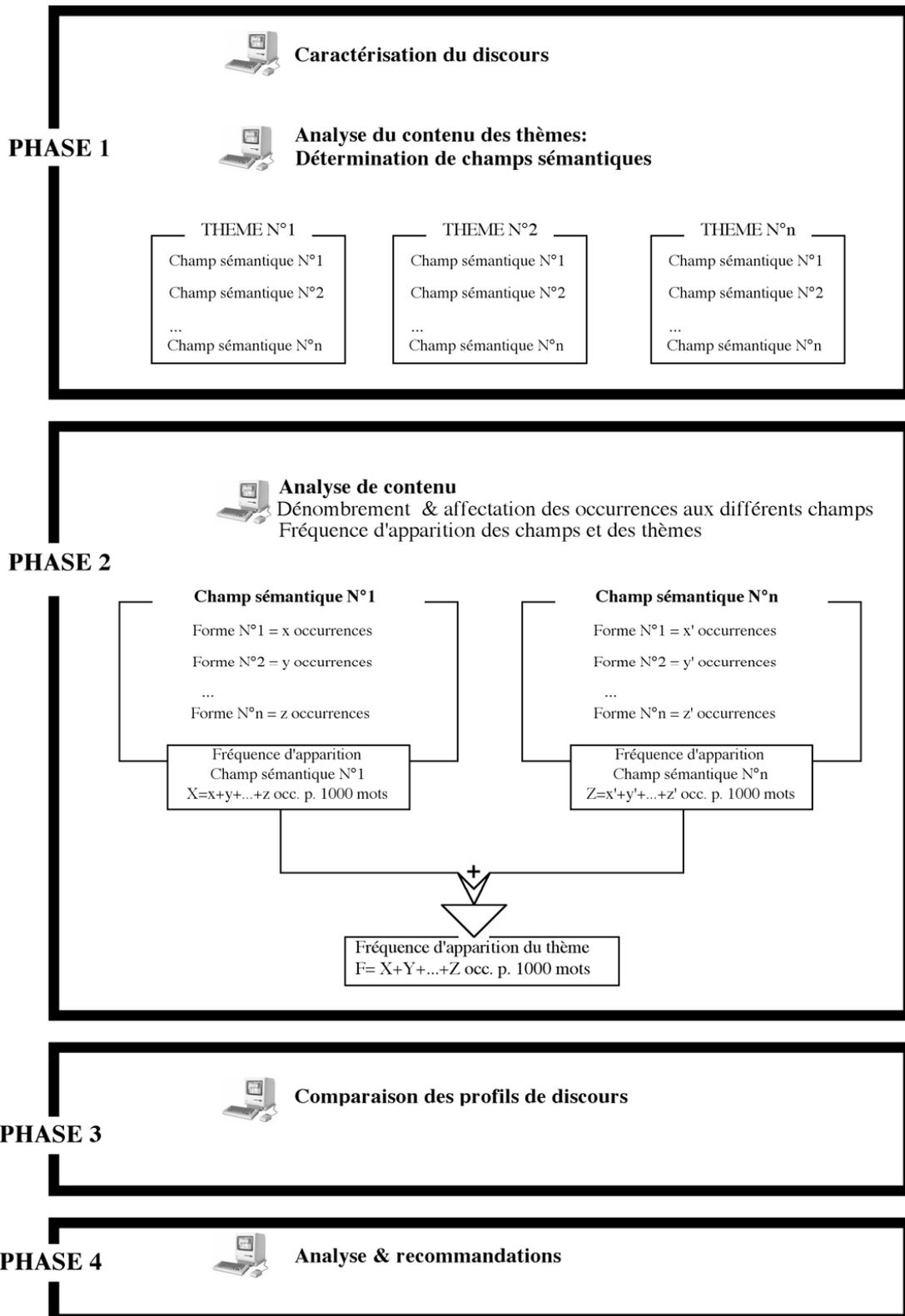
- le discours tenu en fonction du sexe des scénaristes
- le discours tenu en fonction de l'âge des scénaristes



- les variations de discours (variations de fréquence d'apparition des thèmes  
et traitement des thèmes en fonction du temps (comparaison 1990-1993  
...)

On obtient ainsi une série de *profils comparatifs de discours* .

La grille de référence définie lors de l'étude des 200 scénarios a ensuite été appliquée aux sous-parties du corpus de référence: segmentations par âge et par sexe. La même grille enrichie des nouvelles "formes graphiques" les mots nouveaux apparaissant dans le corpus de 45 scénarios du concours 1993 et n'étant pas apparues dans le corpus des 200 scénarios, a ensuite été appliquée aux textes issus du concours 3 000 scénarios contre un virus, ce qui garantit la comparabilité des résultats.



## PHASES LOGICIELLES



### 1-Index alphabétique des occurrences



Le logiciel nous fournit l'index comme suit:

N° classement	nb d'occurrences	Forme
3424	2	initial
3425	1	initiale
3426	1	initiales
3427	1	initialisée
3428	3	initiative
3429	1	innovant
3430	1	innovation
3431	1	inscrites
3432	1	inscrits
3433	1	insécurisant



## 2- identification et quantification des segments répétés:

N° classement	longueur du segment (nb de mots)	Fréquence d'apparition (nb d'occurrences)	segment (expression) répété
1642	L= 2 F=	3	première étape
1643	L= 3 F=	3	principaux marchés de
1647	L= 2 F=	5	croissance de
1648	L= 2 F=	4	développer les
1650	L= 2 F=	5	fonctions de
1654	L= 3 F=	7	lignes de produits
1655	L= 3 F=	5	milliards \$ US
1656	L= 3 F=	3	milliards de dollars
1658	L= 2 F=	4	offrir aux
1659	L= 2 F=	4	partenariat avec
1661	L= 2 F=	3	processus de
1662	L= 2 F=	3	sites du
1663	L= 2 F=	3	sociétés de
1671	L= 2 F=	6	capacité à
1672	L= 2 F=	3	capacité industrielle
1673	L= 2 F=	3	distribution de
1678	L= 3 F=	3	gamme de produits



### 3- vérification / contrôle de l'affectation des occurrences à un champ / thème donné.

=== Requête num 1 === financiers -> F= 5

--- Concordance --- tri après

L 2 mbreux contrats commerciaux et financiers à travers le monde, c' est l  
L 2 de partenariats et d' accords financiers allant de la recherche et du  
L 1 riorités offrant des avantages financiers indiscutables. Les principes  
L 1 es secteurs comme les services financiers, la banque et les services p  
L 1 que d' importants engagements financiers ont été consacrés à la forma

=== Requête num 2 === industrielle -> F= 14

--- Concordance --- tri après

L 1 cours de cessation d' activité industrielle. XXXX recherche également  
L 1 XXXX, cesseront leur activité industrielle. Echirolles en France et P  
L 2 aux marchés de l' électronique industrielle". Présent au Japon XXXXXXX  
L 1 inuer à ajuster notre capacité industrielle aux volumes que nous vendo  
L 2 ectric) chargée de l' activité industrielle, dans laquelle XXX est maj  
L 1 s' interroger sur la vocation industrielle de XXXX. XXXXXXXXXXXX Quoi  
L 1 ent sa présence commerciale et industrielle en Europe de l' Est et d'  
L 1 ont créé cette nouvelle norme industrielle en matière de portables? T  
L 1 la baisse de la valeur ajoutée industrielle et la décroissance en vale  
L 1 ent à bien gérer leur capacité industrielle, et ont mis en place des m  
L 1 aux marchés de l' électronique industrielle: informatique, télécommuni  
L 1 et du milieu local. En matière industrielle, les enjeux étaient consid  
L 1 a fabrication." à la structure industrielle mondiale correspondra une  
L 1 à XXXX le surcroît de capacité industrielle qui lui permettra de trava



#### 4- Identification et dénombrement des formes et segments sur ou sous-employés dans une partie particulière du corpus.

-- Analyse des Spécificités du corpus : PRESSE au seuil : 0.15

nombre des occurrences : 32287  
 nombre des formes : 5485  
 nombre de parties : 4

N° usage: class.	segment  b=	Fréquence		TITRES			
		d'apparition	La	Le			
		totale	Tribune	Monde	Libération	Fig-Eco	
banal							
2821	amélioration de la qualité	8	4+ E05	1	1	2	
2822	amélioration des conditions de	3	0	1	1	1	b
2830	culture d entreprise	3	1	0	0	2	b
2833	efficacité et compétitivité	3	1	2 +E01	0	0	
2834	effort de rationalisation	3	1	1	0	1	b
2840	réduction des effectifs	4	1	1	0	2	b
2842	savoir faire	4	0	1	1	2	b
2843	Affaires Internationales	6	0	0	6 +E04	0 -E01	
2848	Royaume Uni	4	0	1	1	2	b
2853	contrôle de la qualité	4	0	0	2	2	b
2854	fabricants	3	2 +E01	0	0	1	
2873	Amérique du Nord	4	0	1	3 +E02	0	
2874	Fondation XXXX	3	0	0	3 +E02	0	
2878	concurrent X	4	0	1	1	2	b
2886	accords de recherche et	3	0	1	0	2	b
2887	adaptation	3	0	1	1	1	b
2891	se concentrer sur XXXXXXXXX	4	1	0	1	2	b
2894	joint ventures	3	0	1	1	1	b
2906	Grande Bretagne	4	1	3 +E02	0	0	
2909	Pays Bas	3	0	0	3 +E02	0	

Cette phase nécessite un découpage et un codage préalable du corpus étudié.

Exemple: Dans un corpus composé de plusieurs numéros de journal interne, on peut identifier des parties

régulières: Edito, article central, vie des produits, etc.

Grâce au codage ,

-on peut donc mettre en évidence le sur-emploi ou sous-emploi de certains thèmes dans telle ou telle partie,

- vérifier l'adéquation des messages par rapport au référentiel que constituent les documents de références (directives, chartes de communication),

- étudier l'usage d'un thème en fonction du temps, etc.



Ici, l'exemple montre un découpage en 4 parties (4 titres de la presse quotidienne nationale)

2821 amélioration de la qualité      8      4+ E05      1      1      2      | |

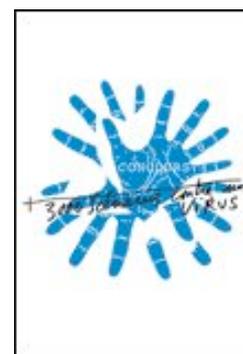
signifie que l'expression amélioration de la qualité, employée 8 fois dans le corpus est sur-employée dans la partie N° 1 (La Tribune) (4 occurrences, soit une variation de + 10<sup>5</sup> par rapport aux autres titres).

2894 joint ventures      3      0      1      1      1      | b |

signifie par contre que cette expression est d'un usage banal sur l'ensemble du corpus (thème traité de manière indifférente par l'ensemble des titres).

-- Index hiérarchique partie: 1 /code    LA TRIBUNE

24	43	systemes	
31	24	Groupe	+E04
35	22	clients	
37	20	applications	-E02
46	17	intégration	
53	16	produits	
57	15	services	
59	14	client	
63	12	fabrication	
69	11	équipe	-E02
72	11	marché	
85	10	solution	
86	10	solutions	
87	9	Etat	+E02
90	9	concurrence	
107	8	utilisateur	
109	7	Europe	
114	7	commerciale	
116	7	développement	
118	7	effectifs	



répartition des scénarios du corpus 1990

	nb scénarios	nb mots	%
<b>Age</b>			
15-20	97	168 170	48,49%
20-25	94	175 320	50,55%
mixte	9	3 320	0,96%
<b>Ensemble</b>	<b>200</b>	<b>346 810</b>	<b>100,00%</b>
<b>Sexe</b>			
hommes	103	180 740	52,11%
femmes	82	148 980	42,96%
mixte	14	17 090	4,93%
<b>Ensemble</b>	<b>200</b>	<b>346 810</b>	<b>100,00%</b>
<b>Habitat</b>			
Paris	67	117 120	33,77%
Gdes Villes	68	123 960	35,74%
Rural	34	57 280	16,52%
Banlieues	29	44 950	12,96%
DOM-TOM	3	3 500	1,01%
<b>Ensemble</b>	<b>200</b>	<b>346 810</b>	<b>100,00%</b>