

Saisir l'insaisissable. Les stratégies de prévention du sida auprès des homosexuels et bisexuels masculins en France (1984-2002)

Pierre-Olivier de BUSSCHER

Résumé

Cet article retrace l'histoire des stratégies de prévention mises en place auprès de la population homosexuelle en France depuis les débuts de l'épidémie, ceci tant à un niveau associatif qu'à un niveau étatique. Quatre grandes phases de cette histoire sont définies : une première consistant en la mise en place d'une stratégie communautaire, une seconde mettant en évidence l'existence de publics « hors-communauté », une troisième construite sur l'idée du maintien des pratiques préventives et non plus seulement de leur adoption, et enfin une quatrième répondant aux nouveaux enjeux liés à l'apparition de nouveaux traitements.

Mots clés : prévention, communication, action de terrain, homosexuel masculin, bisexuel masculin, jeune gay, *relapse*, *bareback*, association, politique publique.

Cet article est dédié à la mémoire de Roger Voisin

Analyser les différentes stratégies mises en place en direction des homosexuels dans la prévention de l'épidémie à VIH relève d'une problématique peu originale. Il s'agit de comprendre comment les politiques de santé publique et leurs relais – qu'ils soient étatiques ou associatifs – ont créé et cherché à porter différents messages auprès d'une « population » définie par un comportement, celui d'avoir des relations sexuelles avec des personnes de même sexe. La difficulté majeure dans ce processus de définition étant que ladite « population » n'a de réalité sociale qu'épidémiologique. Elle ne renvoie ni à des catégories démographiques (classes d'âge), ni à des catégories socioprofessionnelles, ni à une localisation géographique. À l'instar d'autres comportements à risque (usage de tabac, consommation d'alcool, comportement alimentaire), l'attrance sexuelle pour un autre homme se concrétisant par des pratiques sexuelles est susceptible d'exister dans tous les segments de la population. La stratégie la plus communément utilisée en France vis-à-vis de la gestion des comportements à risque a été le recours très large à une communication de masse dans des campagnes grand public, relayées par des dispositifs d'accueil et de soutien. Or précisément, dès l'identification des modes de transmission du VIH et du principal groupe de transmission, cette stratégie classique de prévention grand public apparaît

comme « impensable » ; elle est écartée sans même avoir été débattue. En dehors d'une tentative ponctuelle de l'Agence Française de Lutte contre le Sida (AFLS) au début des années 1990 dans la presse généraliste¹, il faudra attendre l'année 1995 (pour les campagnes presse) et l'aube des années 2000 (pour les campagnes télévisées) pour que cette voie soit finalement pleinement exploitée.

Deux facteurs vont, en effet, interdire la possibilité d'une telle démarche durant l'ensemble des années 1980 et la plus grande partie des années 1990. Le premier est d'ordre politique. Si la pratique sexuelle « homosexuelle » est pleinement licite et sur un pied d'égalité avec la pratique sexuelle « hétérosexuelle »² depuis 1981, l'homosexualité reste un objet d'enjeux et de débats. Pour nombre de fractions de la société française, elle est peut-être licite, elle n'en reste pas moins anormale, pathologique voire intolérable. D'où une situation de double contrainte : la difficulté pour un pouvoir politique, qui plus est un gouvernement de gauche (durant la première phase de l'épidémie), de donner à penser qu'il s'occupe de « marginaux », ceci dans un souci de ménager l'opinion publique ; et le risque de stigmatiser une population déjà discriminée en l'associant à une maladie de nature épidémique [25]. L'autre facteur est l'existence d'un champ social de l'homosexualité structuré entre un pôle associatif et un pôle commercial, issus des mouvements homophile et gay des années 1960 et 1970. La visibilité de ces institutions – renforcée au début des années 1980 par le développement sensible de lieux de convivialité associatifs ou commerciaux – ainsi que les processus identitaires qui s'y forment, donnaient l'illusion, dans le contexte d'une faible connaissance sociologique de l'homosexualité, d'une population « captive » se regroupant dans différents espaces identifiés, ayant des leaders et des organisations pouvant apparaître comme « représentatives ».

Investir le champ de l'homosexualité

La démarche « naturelle » qui marque les premiers temps de l'épidémie va être alors celle d'une prévention de type communautaire. Dès lors que le principal risque de transmission est identifié (la pénétration anale) et qu'un rempart peut être proposé (le préservatif), il s'agit d'assurer la promotion de celui-ci au sein des différents relais identifiés ciblant exclusivement les homosexuels. C'est dans ce cadre que s'inscrivent les premières interventions, d'initiative associative, soutenues ou non par l'État : rédaction de pages spécifiques par l'Association des Médecins Gais (AMG) dans le *Guide Gai Pied*, articles rédactionnels de l'AMG et de Vaincre Le Sida (VLS) dans les magazines *Gai Pied Hebdo* et *Samouraï*, émissions de radio sur Fréquence Gaie (FG), premier démarchage – non sans peine – de volontaires de AIDES au sein des établissements commerciaux qui autorisent les consommations sexuelles, encartage de la première brochure de AIDES dans *Gai Pied Hebdo*, message pédagogique et diffusion du sigle SSR (sexe sans risque) dans les petites annonces du même journal, mise en relais

¹ AFLS, Campagne « Un homme qui rencontre une femme peut en parler avec tout le monde mais un homme qui rencontre un homme », parue dans *Le Parisien libéré*, *Le Figaro*, *L'Équipe*, *Le Chasseur français* et *Libération*, 1991.

² Nous ne parlons pas ici de la conjugalité mais bien uniquement des pratiques sexuelles. Remarquons de surcroît que l'abrogation de l'article 331 du Code pénal en 1981 a mis à niveau, entre homosexuels et hétérosexuels, l'âge légal vis-à-vis du consentement. Contrairement à d'autres pays l'homosexualité en tant que telle n'était pas prohibée en France, du moins depuis la rédaction du code Napoléon au début du XIX^e siècle.

et diffusion de matériel de prévention au sein des associations homosexuelles de loisirs et de convivialité [11]. Dans le même temps, la stratégie grand public mise en place tant par les associations, et en premier lieu AIDES, que par l'État à partir de 1986-1987 est celle d'une « déshomosexualisation » de l'épidémie cherchant à ce que tout le monde puisse se sentir concerné, construisant ainsi la lutte contre le sida en cause d'intérêt national [24].

Cette démarche communautaire est renforcée durant la seconde moitié des années 1980 par l'émergence de l'association Santé et Plaisir Gai (SPG)³. Née d'une scission « douce »⁴ de AIDES dans l'objectif d'importer en France un dispositif de prévention reposant sur l'organisation de réunions de sexualité collective limitée aux caresses et à la masturbation (*jack-off party*), cette association s'engage dans différentes actions s'appuyant toutes sur le canal communautaire, faisant relayer son offre de service par *Gai Pied Hebdo* et proposant une communication fortement marquée par une identité « gay ». Ainsi l'association décline l'activité des *jack-off parties* selon différentes sous-populations spécifiques (« cuirs »⁵, « ours »⁶, etc.), organise des groupes de paroles sur le *safer sex* dont les participants sont recrutés au moyen des petites annonces de *Gai Pied Hebdo*, propose des ateliers « massages » et « création photos » dans l'objectif de réaliser un travail sur la « corporalité »⁷, met en place un concours de prévention pour les gérants d'établissements commerciaux et surtout devient un véritable prestataire de service pour l'État dans l'élaboration de brochures de prévention à destination du public des associations et des lieux commerciaux⁸.

Cette première stratégie de prévention obtient rapidement des résultats en termes de changement des comportements. Preuve de cette efficacité, les indicateurs de l'Enquête Presse Gay initiée par Michael Pollak en 1985, au moyen d'un questionnaire auto-administré encarté dans *Gai Pied*, montrent jusqu'au début des années 1990 une adoption progressive mais massive des comportements préventifs ainsi qu'un recours important au test de dépistage dont l'une des principales conséquences a été de placer les individus dans une position de proximité beaucoup plus forte vis-à-vis de l'épidémie.

Pourtant, au travers de la même enquête se profilent de nouvelles questions. Le biais de recrutement induit par l'utilisation du média « presse gay » propose un portrait particulier de la population homosexuelle où sont fortement sur-représentés les individus de 25 à 40 ans, se définissant comme exclusivement homosexuels, ayant réalisé des études supérieures, habitant Paris et l'Île-de-France, et appartenant à des catégories socioprofessionnelles supérieures. Ce groupe est particulièrement actif dans le champ de l'homosexualité, fréquente en particulier la scène commerciale, et lit (et pour cause) la presse gay. C'est à la fois le groupe qui a massivement adopté le *safer sex* mais aussi celui qui a été le plus alerté et informé sur l'épidémie de sida par cette prévention communautaire. À l'inverse, aux marges de l'enquête se dessinent des populations, minoritaires, pour qui l'adoption de la prévention reste problématique. Elles sont à la fois moins

³ Sur cette association, voir [7].

⁴ Au sens de non-conflictuelle, du moins en ses débuts.

⁵ Homosexuels ayant des pratiques qualifiées de hard (sodomasochistes, fétichistes, etc.).

⁶ Homosexuels corpulents.

⁷ Selon une logique opposant celle-ci à la « génitalité ».

⁸ Brochure « *Safer sex* » (avec AIDES), 1989 ; Brochures « Hommes entre eux » (5 volumes) pour le compte de l'AFLS, 1991-1994.

souvent usagers des espaces associatifs ou commerciaux, elles se définissent plus aisément comme « bisexuels », elles sont soit plus jeunes, soit plus âgés, leur niveau socioculturel est plus faible, leur entourage est plus fréquemment constitué d'hétérosexuels que d'homosexuels [20, 23].

Ces données, qui recoupent d'autres études qui se mettent en place sur la même période⁹, ainsi que (et surtout) les témoignages issus des premières actions de prévention de terrain et plus particulièrement celles portant sur les lieux de rencontre extérieurs, montrent les limites de la prévention communautaire. Elles indiquent la nécessité de développer une nouvelle stratégie cherchant à sensibiliser ces populations perçues à la fois comme « périphériques » et comme présentant une extrême vulnérabilité face au VIH. L'élaboration de cette nouvelle stratégie et sa coexistence avec l'ancienne stratégie communautaire marque le début d'une nouvelle période qui s'ouvre à l'aube des années 1990.

Centre versus périphérie ou comment civiliser les barbares ?

Cette réflexion menée dès la fin des années 1980 se concrétise en termes de stratégie lors de la rencontre « Hommes entre eux » de Saintes organisée par l'AFLS en juin 1992 [5]¹⁰. En effet, outre les présentations plénières usuelles à ce type d'événement (situation épidémiologique, recherches en cours, bilan des actions menées), outre différents ateliers portant sur des techniques d'interventions (l'écoute, l'évaluation, etc.), ce colloque cherche à mettre en valeur des questions spécifiques à différentes populations. Et si deux ateliers portant sur les lieux commerciaux et sur les associations de loisirs s'attachent à la poursuite de la stratégie communautaire, trois autres, portant sur les « jeunes homo- et bisexuels », les « lieux de drague publics » et la prostitution, démontrent les limites de cette démarche. Point commun à ces trois publics identifiés par les acteurs de prévention, leurs distances aux institutions de l'homosexualité. Ainsi les « jeunes gays » sont-ils caractérisés comme étant engagés dans un processus d'acceptation de leur orientation sexuelle les menant à avoir des rapports sexuels sans pour autant avoir encore intégré les cadres de l'homosexualité communautaire ; dans ces conditions les « jeunes bisexuels » ne sont vus que comme « jeunes gays » n'ayant pas encore accepté totalement leur homosexualité. Les prostitués sont décrits comme une population complexe regroupant homosexuels identitaires et hommes déniaient leur homosexualité sous le prétexte de la « transaction commerciale ». Enfin les usagers des « lieux de drague » sont identifiés pour une large part comme étant « *ceux qui accomplissent des actes homosexuels (et) ignorent et refusent leur appartenance à l'homosexualité* » ([5], p. 25).

Dans ces conditions, les actions de prévention ciblées ne suffisent plus : les relais permettant de toucher les individus sont inexistantes et les modalités d'intervention sont inadéquates, risquant de rebuter les publics en les confortant ainsi dans une forme de déni. D'où la mise en place par l'AFLS d'une politique conduisant à la socialisation des individus en tant qu'homosexuels. En effet si ces différentes « populations périphériques » sont jugées prioritaires en termes de santé publique, leur « existence sociale » est problématique. Elles ne sont d'une

⁹ Voir [21], ainsi que les nombreuses recherches anglo-saxonnes portant sur les « *men who have sex with men* » qui se multiplient à cette époque.

¹⁰ Sur la rencontre de Saintes, voir [13].

certaine manière des « populations » qu'en terme épidémiologique et tous ces individus n'ont finalement guère en commun que des pratiques sexuelles similaires et, au mieux, quelques espaces clandestins où ils se côtoient dans le but de pouvoir s'adonner à ces pratiques. En dehors des possibilités obligatoirement limitées d'une approche purement individuelle¹¹, l'unique façon de s'adresser à ces publics est bien, non pas tant la création d'une nouvelle communication ciblée qui se substituerait à la prévention communautaire, que de permettre progressivement aux individus de s'approprier les messages adressés à la communauté gay.

La démarche réalisée dans ce cadre auprès des jeunes gays est particulièrement exemplaire de cette stratégie.

Dans un premier temps est produite une brochure en direction de cette cible. C'est le second volume de la collection « Hommes entre eux » réalisée par l'AFLS¹², mais son ton tranche avec les autres volumes : le procédé narratif retenu est celui du roman-photo, les protagonistes « jeunes » évoluent dans un monde social où se mélangent homosexuels et hétérosexuels, la scène commerciale gay n'apparaît qu'en filigrane, laissant place comme décor à une soirée conviviale privée dans un appartement, ou à la pratique d'un sport en pleine nature ; l'éventail des pratiques sexuelles envisagées est restreint à la fellation, la pénétration et la masturbation (alors que les autres brochures envisagent bien d'autres pratiques) ; le contexte relationnel est toujours de nature « romantique » ; enfin, le roman s'achève par l'établissement d'une relation stable.

L'objectif est de donner une image positive de l'homosexualité pleinement intégrée dans la société et ne se différenciant guère, en termes de vie affective et sentimentale, de la sexualité des jeunes hétérosexuels. Cette image est à la fois appropriable par le jeune découvrant son orientation sexuelle et socialement acceptable, ce qui permet une diffusion assez large de la brochure, au-delà des réseaux communautaires. La tonalité particulière de cette brochure sera reprise au fil des années dans l'ensemble du matériel de prévention à destination des « jeunes gays »¹³.

Dans un second temps, au-delà de cette redéfinition d'orientation en terme de communication, l'AFLS initie une politique de création d'espaces associatifs spécifiques permettant l'accueil de ces jeunes. S'appuyant sur les quelques associations de jeunes gays existantes – et plus particulièrement sur les structures parisiennes, le MAG et le GAGE –, l'AFLS met en place une fédération (GEMINI) dont l'objectif sera d'apporter compétences et soutiens aux embryons d'associations qui se créent ici ou là sur le territoire. Mais outre cette aide logistique, la nouvelle fédération s'engage rapidement dans des actions à but préventif, en premier lieu l'organisation de soirées thématiques ludiques sur la prévention. Elaborées (et validées par la tutelle) au niveau fédéral, ces soirées proposent un discours préventif calibré à l'ensemble de son réseau. Dans le même temps, la fédération réalise des actions de « désenclavement » dont l'objet est d'informer

¹¹ Ceci à l'exception notable du *counselling* téléphonique proposé par Sida Info Service mais qui nécessite que l'individu soit déjà entré *a minima* dans une démarche d'interrogation sur sa sexualité par rapport à la transmission du virus.

¹² AFLS, Brochure « Guillaume, Christophe, Julie et les autres... », 1992.

¹³ AJCS/GEMINI, Brochures « Garçons entre Eux » ; GEMINI, « Les premières fois »...

les jeunes qui s'interrogent sur leur identité sexuelle de l'existence d'une association locale prête à les accueillir sur leurs propres lieux de socialisation¹⁴.

L'objectif est clair : il s'agit de « capter » le jeune au moment où il se pose la question de son orientation sexuelle en lui proposant des relais qui faciliteront son intégration dans la « communauté gay », et le rendront par là même perméable aux normes de la prévention. Le dispositif est complété ultérieurement : d'une part par le soutien apporté à l'association Contact, dont l'objectif est de permettre une meilleure acceptation de l'homosexualité au sein de la cellule familiale, levant ainsi une fréquente hostilité qui apparaît comme un obstacle à ce que le jeune s'identifie en tant qu'homosexuel ; d'autre part par la création de la Ligne Azur au sein de Sida Info Service démultipliant la démarche de désenclavement initiée par GEMINI en proposant une écoute et une orientation téléphonique, accessible de manière souple sur l'ensemble du territoire. C'est dans la même logique que l'AFLS soutient au début des années 1990 la manifestation de la Gay Pride sous le mot d'ordre de la visibilité homosexuelle. Si GEMINI en tant que fédération a disparu en 1998 pour des raisons internes, cette stratégie a permis de passer de l'existence de quelques organisations parisiennes à la présence de 21 associations œuvrant auprès des jeunes gays en 1997, date de plus forte expansion de la fédération.

Cette stratégie, que l'on pourrait qualifier d'instrumentalisation de l'identité gay à des fins de prévention va être appliquée de manière similaire auprès de ceux que l'on commence à qualifier d'« hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sans pour autant se reconnaître une identité homosexuelle » dans les différents colloques portant sur la prévention. Ainsi, très rapidement, la Ligne Azur dépassera-t-elle la cible « jeune » *stricto sensu* pour s'intéresser à tous ceux qui rencontrent des difficultés vis-à-vis de leur orientation sexuelle ; elle mettra notamment en place, pour la période la plus récente, une communication spécifique à destination des hommes mariés ayant des pratiques homosexuelles au sein des saunas parisiens¹⁵.

Pourtant, des difficultés se font jour. Ce qui était relativement aisé auprès des jeunes gays qui, de toute façon, étaient en train de construire leur vie sentimentale et sexuelle, s'avère beaucoup plus complexe à envisager pour des hommes adultes qui pour des raisons culturelles, sociales, religieuses, n'ont pas construit d'identité spécifique liée à leurs pratiques, pratiques qui de surcroît sont souvent non exclusivement homosexuelles. Pour eux, ce sont les interventions de terrain qui ont été privilégiées : les volontaires associatifs – le plus souvent ceux des antennes de AIDES – occupent de manière régulière l'un des rares espaces investis par ces hommes : les lieux de rencontre extérieurs [9, 17]. Ici, les interventions s'apparentent bien plus, d'un point de vue méthodologique, à celles réalisées auprès des prostitué(e)s ou des usagers de drogues : le plus souvent il s'agit d'affréter une camionnette garée à proximité du lieu de drague, qui sert de base pour des binômes de volontaires distribuant des préservatifs et du gel sur la zone de rencontre et permettant un accueil des hommes désirant avoir un entretien sur leurs pratiques sexuelles ou sur le sida autour d'un café et de gâteaux. C'est en ce sens que ces interventions sur les lieux de rencontre peuvent, par analogie, être qualifiées de « dispositif bas seuil de l'homosexualité » :

¹⁴ Campagne Cart-Com à destination des bars, cinéma, théâtre. Organisation de stands sur les « Salons de l'étudiant ».

¹⁵ Sida Info Service, Campagne « Double vie, double envie » financée par la DDASS de Paris, 2002.

il s'agit *a minima* d'établir un contact entre ces hommes et les volontaires – le plus souvent gay¹⁶ – de l'association, contact qui permet de faire passer un message de prévention.

En jouant la carte de la prévention communautaire, les différentes institutions, et en premier lieu l'AFLS, rendent sensible, de fait, la question des populations « hors communauté » et celle du décalage entre pratiques et identité sexuelle. En un sens, cette double stratégie de prévention a renforcé l'hégémonie, qui préexistait au sida, du modèle « gay » en privilégiant une vision schématique d'un « centre » constitué par l'homosexualité identitaire *versus* des « périphéries », schéma dont pourtant les résultats de l'enquête ACSF [18, 19] mettaient en cause la pertinence, en décrivant la relative importance d'une population d'hommes ayant eu au moins un rapport sexuel avec une personne de même sexe au cours de la vie vis-à-vis de ceux rapportant la même pratique au cours de la dernière année. Mais, alors même que nombre d'énergies se mobilisent autour de ces « périphéries », une nouvelle rumeur – plus qu'un fait – se répand au sein du « centre ». Elle se résume en un terme : *relapse*.

Une brève histoire du *relapse*

C'est lors du colloque « Homosexualités et sida » de 1991 [22] que pour la première fois s'exprime la crainte de voir apparaître en France un phénomène observé au sein des communautés gay de San Francisco et de New York depuis l'extrême fin des années 1980. Alors que ces communautés, touchées de plein fouet par l'épidémie, avaient adopté de manière massive les comportements de prévention, on relève ça et là l'existence ponctuelle d'un retour à des pratiques à risque. D'emblée, cette information est médiatisée de manière sensationnaliste : tragique au sein de groupes sociaux traumatisés par les morts de la première vague épidémique du début des années 1980, elle permet, dans le contexte américain en plein règne de la nouvelle droite, de montrer des failles dans la prise en charge communautaire des gays. Enfin, l'utilisation du terme *relapse*, classique en santé publique vis-à-vis de relâchements de comportements de santé, prend une connotation pour le moins maladroite et polémique dans ce contexte si l'on se souvient de son sens premier, médiéval, de « rechute » dans le péché¹⁷.

L'arrivée de ce débat en France amène les mêmes polémiques autour du terme de *relapse* sans pour autant, dans un contexte politique et religieux bien différent, avoir la même acuité. Rapidement, la question se déplace, d'autant plus que les indicateurs, notamment l'Enquête Presse Gay, ne montrent pas de dégradation sensible du niveau de prévention, qui reste particulièrement élevé au sein de la communauté gay [1]. Ce qui apparaît en revanche plus nettement, c'est que l'adoption d'un comportement de prévention n'induit pas pour autant que toutes les relations sexuelles soient sans risque, et que chacun est susceptible d'avoir, dans des conditions précises et spécifiques, une pratique à risque. Le problème

¹⁶ Pour ne prendre qu'un exemple, ce type d'actions est mené à AIDES Île-de-France par le groupe Pin'Aides, c'est-à-dire par le même groupe investissant les établissements commerciaux du quartier du Marais.

¹⁷ C'est en particulier le terme utilisé par l'Inquisition pour qualifier les hérétiques ayant abjuré et retournant néanmoins à l'hérésie.

se déplace dès lors de l'adoption des comportements de prévention au maintien de ceux-ci.

La recherche en sciences sociales, et plus particulièrement celle mise en place par l'ANRS depuis 1989, va tenir un rôle important dans la mise en place de nouvelles stratégies de prévention en apportant notamment des données qualitatives portant sur les déterminants de ces « accidents » de prévention. En effet, durant cette première moitié des années 1990, les événements et colloques mêlant chercheurs et militants se multiplient, à l'initiative des associations ou des institutions de recherche, favorisant ainsi l'utilisation des résultats d'études dans la mise en place de nouvelles stratégies préventives¹⁸. Quatre niveaux d'interventions peuvent être identifiés.

En premier lieu, l'intensification d'un principe de mise en situation dans les campagnes de communication. Déjà initiée dans les brochures « Hommes entre eux », cette stratégie part du constat que la connaissance des modes de transmission et des moyens de prévention ne suffit pas à une mise en œuvre adéquate du *safer sex*. D'où une communication qui, par la mise en scène des différents aspects de la vie gay, permet d'identifier de « bons exemples » de stratégies personnelles. L'enjeu majeur, pourtant rarement affirmé en tant que tel, est le multipartenariat qui occupe une place majeure dans les différents styles de vie gay. Rarement attaqué de front dans les campagnes¹⁹ à travers, par exemple, des messages d'incitation à la réduction du nombre de partenaires²⁰, il n'en est pas moins mis en scène discrètement, par exemple lorsqu'il est rappelé : « *Quand vous faites l'amour avec Gilles, pensez à protéger Jérôme* »²¹ ; mais il est surtout sous-jacent dans les messages qui se construisent autour de la question du couple gay. Celui-ci est l'objet d'une valorisation importante, ce qui, dans le même temps, permet de communiquer sur une utilisation du test de dépistage permettant au sein du couple l'abandon du préservatif à la condition de protéger toute relation extérieure. On trouve ici la première expression de ce qui sera formalisé plus tard comme stratégie de *negotiated safety* [2].

Cette question du multipartenariat engendre le second niveau d'intervention. S'il n'est guère possible d'empêcher les personnes d'avoir plusieurs partenaires, on peut par contre intervenir là où ce multipartenariat est institutionnalisé, à savoir dans les établissements commerciaux autorisant les pratiques sexuelles qui se multiplient durant la décennie 1990, à Paris d'abord, en région ensuite. D'où la mise en place en 1995 d'une charte de « bonne conduite » des établissements s'engageant à promouvoir et diffuser le matériel de prévention en leur sein sous l'égide du Syndicat national des entreprises gaies (SNEG), de AIDES et d'Act Up-Paris.

Troisième niveau d'intervention, la multiplication des dispositifs de *counseling* ou d'autosupport. Cette stratégie part à la fois du constat de la nécessaire personnalisation des messages de prévention et d'une approche globale de la personne : la mise en œuvre adéquate du *safer sex* réclame que l'individu soit à même d'adhérer aux valeurs de santé promues. Or nombre de personnes au sein de la communauté gay sont, de manière ponctuelle ou plus chronique, en

¹⁸ Sur les rapports entre sciences sociales, État et associations gay, voir [8].

¹⁹ Il fera par contre l'objet de débats houleux dans le monde de la recherche.

²⁰ Un des rares exemples se trouve dans l'éditorial la brochure « Hommes entre eux » n° 5 intitulé « Sauts d'hommes ».

²¹ CFES, Campagne d'été, 1995.

situation de fragilité dans leur démarche préventive, en raison soit de difficultés économiques ou sociales, soit de deuils répétés, soit d'une mauvaise acceptation par eux-mêmes ou leur entourage de leur homosexualité, etc. Aux différentes lignes d'écoute de Sida Info Service et aux interventions de prévention de AIDES ou d'autres associations gay et lesbiennes dans les lieux commerciaux et sur les espaces de rencontre extérieurs, s'ajoutent de nombreux groupes de paroles qui se créent au sein des associations, certains ciblés selon le statut sérologique (groupes de séropositifs le plus souvent, mais parfois aussi groupes de séronégatifs à l'instar de l'expérience du Centre Gai et Lesbien de Paris), ainsi que certains dispositifs expérimentaux comme la permanence de l'AMG au sein d'un sauna parisien. Cette stratégie forme une réponse aux limites de la « communication » face à l'enjeu du maintien des comportements de prévention. Elle connaîtra pourtant elle-même ses limites à partir du moment où elle tentera la médicalisation voire la psychologisation d'espaces n'ayant pas vocation à l'être. Ainsi le projet de l'association VLS de proposer la présence d'un psychologue dans les bars à *backrooms* parisiens créera une réaction forte issue tout aussi bien du milieu associatif que de certains chercheurs, conduisant finalement à l'abandon du projet.

Enfin, le dernier niveau d'intervention est très spécifique à la France. Il résulte d'une recherche menée par un psychanalyste portant sur les freins inconscients à la prévention [16]. Rejoignant les analyses qui lient mal-être et prises de risque, la recherche a mis en exergue la notion de « désir inconscient de contamination » renvoyant tout à la fois aux caractères psychiques d'une forme de « syndrome du survivant » et à l'identification inconsciente de l'homosexualité à la séropositivité. Cette théorie très populaire dans les cercles militants au milieu des années 1990, malgré l'existence d'oppositions fortes, a conduit à la réalisation d'une campagne de prévention sous forme de bande dessinée²², sans signataire et sans message injonctif ou informatif : le but est de permettre à chacun une première démarche individuelle de « travail » sur ses « failles psychologiques ». Cette expérience pour le moins paradoxale – en raison du décalage entre l'univers conceptuel de la recherche (la psychologie « analytique ») et le mode d'intervention choisi (la communication) – aurait pu rester anecdotique si le jeu des acteurs au sein des institutions de santé publique n'avait porté de manière forte cette démarche, faisant de cette campagne l'une des principales à destination des gays réalisées dans les années 1990. Cependant, soutenue par un groupe relativement restreint d'acteurs, cette stratégie est abandonnée peu à peu à la fin de la décennie, alors que le contexte de l'épidémie se modifie considérablement.

En 1996, en effet, la donne thérapeutique change. L'introduction des multithérapies bouleverse considérablement la vie des gays. L'avenir s'ouvre, pour de nombreux séropositifs qui connaissent une amélioration très notable de leur état de santé, mais aussi pour de nombreux séronégatifs amants, compagnons ou simples amis de séropositifs. La transformation du champ de l'homosexualité qui s'initie à ce moment est importante, dépassant de loin la question thérapeutique, même si les conséquences de ce tournant de l'épidémie ne se sont mises en place que très progressivement.

²² Campagne dite « Cunéo » du nom de son dessinateur, sans auteur, financée par la DGS division Sida, 1995.

Les multithérapies et la recomposition de l'espace : *bareback*, séro-interrogation et réduction des risques sexuels

Dès l'apparition des multithérapies, et dans le contexte de lutte contre la *relapse* précédemment décrit, des craintes s'expriment sur un éventuel relâchement des pratiques de prévention lié à un optimisme nouveau sur les possibilités de la médecine à vaincre le virus. Pourtant, dans un premier temps, rien ne semble véritablement évoluer. L'Enquête Presse Gay de 1997 [3] montre un maintien du niveau préventif et permet de mesurer une bonne compréhension des acquis mais aussi des limites des nouveaux traitements. La question préventive majeure reste celle du *relapse*.

Mais dans l'espace médiatique, à la fois à travers un article en deux parties paru dans le magazine *Têtu* [6, 15], et suite à la parution du premier roman d'un jeune auteur gay séropositif [12] de nouvelles questions émergent. La question de l'abandon volontaire du préservatif, voire celle de la contamination volontaire (*Têtu*) sont évoquées pour la première fois. Ce changement paraît toutefois d'abord anecdotique ou médiatique, et ne porte pas à conséquence dans le champ de la prévention, du moins jusqu'en 1999. Puis, progressivement, un nouveau phénomène devient l'objet de toutes les attentions dans les structures militantes : le *bareback*. Ce terme anglo-saxon qualifiant l'abandon volontaire du préservatif est au centre des débats qui vont se cristalliser à partir de 1999 autour du conflit opposant des auteurs littéraires décrivant cette attitude sur un mode proche du témoignage romancé et les militants d'Act Up-Paris, en premier lieu leur fondateur Didier Lestrade. Au-delà des enjeux de lutte entre les protagonistes, renforcés par un traitement volontiers sensationnaliste de la part des médias, la conséquence la plus immédiate est l'émergence de toute une série de nouvelles questions qui viennent accentuer les interrogations nées de l'introduction des multithérapies.

En premier lieu, la prise de conscience de l'existence de la sexualité des séropositifs : probablement induite par le meilleur état de santé des personnes atteintes, jamais la question de la vie sexuelle des personnes séropositives n'avait fait l'objet d'une telle attention. Cette « découverte » est rendue encore plus sensible par le phénomène de *bareback* où des personnes atteintes vont revendiquer explicitement- à l'instar des auteurs précédemment évoqués – ou plus simplement laisser voir – au travers de petites annonces sur Internet par exemple – une sexualité non protégée. Sont alors évoqués le choix des séropositifs qui, entre eux, ont décidé d'abandonner le préservatif, l'existence de « par-touzes » de séropositifs où le latex est proscrit, mais aussi, non sans un certain souci polémique, la question de la contamination volontaire en reprenant les termes utilisés sur les sites *bareback* anglo-saxons de *gift giver* (donneur du virus) et de *bug chaser* (individu cherchant à se faire contaminer [14] ; voir aussi la contribution de J.Y. Le Talec dans cet ouvrage).

En second lieu se pose la question du traitement post-exposition. Initialement réservée aux accidents d'exposition au sang, la prise d'un traitement d'urgence à la suite d'une prise de risque sexuel est rendue possible dans le but d'empêcher la contamination. La question des conséquences de ce dispositif vis-à-vis de la question du *relapse* est immédiatement posée, avec la crainte sous-jacente d'une banalisation de ce recours.

Troisième évolution : la mobilisation communautaire. Même s'il ne peut être entièrement déterminé par la nouvelle donne thérapeutique, le déclin de la mobilisation des gays autour du sida est fortement perceptible. Deux éléments se conjuguent : d'une part une démobilité de l'espace associatif gay qui se tourne vers de nouvelles revendications (PaCS, homoparentalité...), d'autre part la chute du volontariat au sein des associations de lutte contre le sida, et en premier lieu à AIDES. La stratégie initiée par l'AFLS au début des années 1990, qui reposait avant tout sur une omniprésence des messages de prévention dans les institutions de l'homosexualité, devient caduque : les associations de jeunes ou de convivialité se détournent du sida pour se consacrer totalement à leur objet premier ; de nombreux établissements ne ressentent plus une quelconque « obligation morale » à la diffusion du matériel de prévention, et les actions des volontaires de la lutte contre le sida deviennent de plus en plus sporadiques faute de ressources humaines.

L'Enquête Presse Gay 2000, dont les résultats ont été publiés en 2001 [4], a permis de mieux saisir les processus à l'œuvre, tout en relativisant un certain nombre de débats mis en exergue par le jeu médiatique. Elle a ainsi montré la marginalité du phénomène de *bareback* : même si le fait que celui-ci ne peut être observé à travers le dispositif n'induit pas qu'il n'existe pas, il est probablement restreint à des populations spécifiques et circonscrites, trop minoritaires pour pouvoir être saisies par une enquête quantitative. À l'inverse, et pour la première fois, l'enquête décrit un relâchement des attitudes préventives doublé d'un élargissement du répertoire sexuel (et plus particulièrement une augmentation du recours à la pénétration anale), quel que soit le type de partenaires (occasionnels ou réguliers). Ce relâchement explique en grande partie la recrudescence des Infections sexuellement transmissibles (IST), autre indicateur important des prises de risque, alors que sont identifiées en région parisienne des épidémies de gonococcies puis de syphilis. Enfin, quatre sous-groupes sont identifiés comme particulièrement vulnérables : les jeunes gays, les personnes recourant de manière importante au multipartenariat, les personnes séropositives et les couples sérodifférents.

La mise en place de la réponse à ces nouveaux enjeux se construit progressivement depuis l'an 2000. Quatre points paraissent faire consensus.

En premier lieu, la nécessité de la re-mobilisation des acteurs institutionnels gay et lesbiennes. Ce point est particulièrement important concernant les jeunes gays dont les appels à Sida Info Service en 2000 montrent une dégradation globale du niveau de protection mais aussi des connaissances vis-à-vis de l'infection à VIH [10], indiquant par-là qu'un fossé se creuse entre les nouvelles générations entrant dans le champ de l'homosexualité et les générations précédentes. C'est dans cette perspective que l'on peut analyser à la fois le démarchage de la commission prévention d'Act Up-Paris auprès des associations de jeunes gays, qui a débouché sur un texte de revendication commun publié dans *Le Monde* en décembre 2000, l'organisation par AIDES et Sida Info Service des États Généraux « Homosexualités et identités : santé, vie affective, vie sociale » en mai 2002, ainsi que la mise en place d'une nouvelle charte de responsabilité des établissements gay cosignée par le SNEG, Act Up, AIDES et Sida Info Service à la même date.

Second point : la nécessité de communiquer des messages spécifiques aux personnes atteintes même si la nature des messages reste, quant à elle, plus

problématique. Ce souci de prendre en compte la sexualité des gays séropositifs est illustré à la fois par l'introduction de cette problématique dans les campagnes de Sida Info Service, à travers l'évocation des éventuelles surcontaminations²³ ou de la transmission des IST²⁴, par la campagne du CFES qui identifie les protagonistes comme séropositifs ou séronégatifs²⁵, ou par l'ouverture d'un dispositif de *counseling* au sein de l'association Kiosque Info Sida.

Troisième point : la nécessité de mieux faire connaître le traitement post-exposition (TPE). L'évaluation de la mise en place de ce traitement vis-à-vis d'événements d'ordre sexuel a montré, au-delà des dysfonctionnements liés à l'hétérogénéité de l'évaluation des risques, qu'il n'y avait pas confusion entre TPE et pilule du lendemain. Aujourd'hui, la communication étatique a rejoint les principales associations pour faire connaître et promouvoir cette possibilité à la suite d'une prise de risque²⁶.

Enfin, l'identification d'épidémies d'IST parmi les homo/bisexuels parisiens conduit à la mise en œuvre d'une prévention plus globale qui tient compte de l'ensemble des IST (VIH, syphilis, gonococcies, mais aussi VHA et VHB) et de leurs échelles de risques selon les pratiques. Cette évolution n'est pas sans conséquence, car elle implique de poser la question de la fellation qui n'avait plus, depuis le début des années 1990, été abordée de façon si systématique²⁷.

Pourtant au-delà de ces points de relatif accord, la principale « nouveauté » en termes de réponses à ces enjeux est, quant à elle, objet de vives polémiques : la stratégie dite « de réduction des risques sexuels », par analogie avec la réduction des risques en toxicomanie, a été mise en place de façon expérimentale par AIDES Provence dans un sauna marseillais puis diffusée de façon plus systématique dans les titres de la presse érotique à destination des gays. Partant d'un constat de terrain – la présence toujours plus importante d'hommes affirmant ne plus avoir recours au préservatif – l'association a produit des *flyers* proposant des « alternatives » qui permettent de réduire les risques de transmission en l'absence de protection. Calqués sur des campagnes anglo-saxonnes, et plus particulièrement britanniques, ces messages conseillent, par exemple, l'utilisation de gel, et insistent sur la majoration des risques lors d'une pénétration anale passive, d'un nombre important de partenaires ou d'une charge virale élevée, tout en rappelant que le préservatif reste l'unique moyen garantissant une protection totale.

Cette nouvelle stratégie, qui ouvre la possibilité pour l'individu d'avoir des rapports non protégés, a engendré l'opposition véhémement de différents acteurs dont, en premier lieu, Act Up-Paris et le magazine *Têtu*. Depuis, les différents débats contradictoires qui ont eu lieu durant l'année 2002 permettent de mieux analyser où se situent les enjeux. Le principe de réduction des risques n'est pas mis en cause en soi, une majorité d'acteurs semblant agréer leur utilisation dans le cadre d'un *counseling* individuel, en face-à-face ou par téléphone. Le problème est bien plus de savoir si l'on peut franchir avec de tels messages l'étape de la communication écrite, sachant que, déposés dans un établissement ou publiés dans une

²³ Sida Info Service, Campagne « Sexualités » financée par la CRAMIF, 2001.

²⁴ Sida Info Service, Campagne « Gay séropositifs » financée par la CRAMIF, 2001.

²⁵ CFES, Campagne « Tatouage », 2001.

²⁶ CFES, Carte postale « Vous avez pris un risque sexuel » de la campagne « Le sida n'est pas mort », 2001.

²⁷ Sida Info Service, Brochure « Sexualité » ; AIDES Provence, Brochure « Hard Safe Sex » ; Campagne du CRIPS Île-de-France.

revue communautaire, ces messages peuvent être lus, assimilés, appropriés aussi bien par ceux à qui ils sont destinés – les hommes qui ont abandonné le préservatif – que par ceux, et ils restent majoritaires, qui ont encore recours à la prévention. Le risque est bien « d'autoriser », sous le prétexte d'écarter un risque maximal de contamination, des comportements qui, par l'usage de gel ou en restant actif par exemple, renvoient à un risque important de contamination.

Le débat reste d'actualité : les uns concluent à la nécessité de nouvelles approches face à un constat d'échec, les autres pointent le risque d'une banalisation des rapports non protégés, et quelques-uns enfin admettent la possibilité d'une communication sur ces pratiques de réduction des risques mais uniquement dans des espaces ciblés comme les sites Internet *bareback*. D'autres questions restent en suspens. Pour ne prendre qu'un exemple, l'une des motivations de l'abandon du préservatif – du moins dans ce qui transparaît au travers des petites annonces des sites *bareback* – est la valeur symbolique du sperme ; selon cette hypothèse, la recommandation de réduction des risques, dont le message global est justement de ne pas avoir de contact avec ce liquide, risque fort d'être caduc aussitôt énoncé.

Conclusion

In fine, la situation actuelle ressemble fort à une phase d'expérimentation vis-à-vis d'un nouveau contexte dont l'ensemble des déterminants reste à étudier. Les évolutions notées dans l'Enquête Presse Gay du point de vue du comportement sexuel et du recours à la prévention suggèrent des remaniements profonds des styles de vie gay, qui dépassent de loin la simple question de la vie sexuelle, et dont les multithérapies ne sont probablement que l'un des facteurs de transformation. Ces changements se situent à un niveau individuel mais aussi probablement à un niveau collectif, comme l'indique la démobilitation du monde associatif communautaire gay vis-à-vis de la question du sida. Au-delà de ce niveau institutionnel, il ne serait dès lors pas surprenant que des glissements et des mutations se produisent aussi dans la construction de l'identité collective et, de manière plus terre à terre, à un niveau interindividuel. Alors que la réponse à l'épidémie en santé publique nécessite des indicateurs stables construits sur des principes de continuité et de durée permettant la comparaison (nombre de cas de sida déclarés, recours à la prévention et régularité de ce recours, nombre de partenaires, fréquence des différentes pratiques...), l'histoire de la population homosexuelle est régie fondamentalement par un principe de discontinuité. Les transformations majeures qu'a connu le champ de l'homosexualité durant les années 1990 ont renforcé de façon très sensible cet état de fait et, à titre d'exemple, la vie quotidienne d'un homosexuel en 2000, à même niveau socio-professionnel, même âge, même implantation géographique, est probablement très différente de celle d'un homosexuel en 1990. D'où, pour pouvoir apporter une réponse nouvelle à l'épidémie, la nécessité d'appréhender les indicateurs de santé de manière globale, dans une logique de description dynamique des styles de vie homosexuels, au sens où le style de vie n'est pas l'accumulation de caractéristiques figées mais bien plus une matrice induisant des normes, des représentations et des comportements. Ce sont ces enjeux qui devront faire aujourd'hui l'objet d'une réflexion globale dans la mise en œuvre de nouvelles stratégies de prévention.

Références bibliographiques

1. Adam P, Schiltz MA. *Relapse et cantonnement du risque aux marges de la « communauté » : deux idées reçues à l'épreuve de l'enquête « presse gaie »*. In : Calvez M, Schiltz MA, Souteyrand Y, eds. *Les homosexuels face au sida : rationalités et gestion des risques*. Collection *Sciences sociales et sida*. Paris : ANRS, 1996 : 11-23.
2. Adam P. Les enjeux de la négociation au sein des couples séronégatifs. *Transcriptase* 1997 ; 61 : 12-3.
3. Adam P, Delmas MC, Hamers F, Brunet JB. Attitudes et comportements préventifs des homo- et bisexuels masculins à l'époque des nouveaux traitements antirétroviraux. *BEH* 1999 ; 41 : 171-3.
4. Adam P, Hauet E, Caron C. *Recrudescence des prises de risques et des MST parmi les gays : résultats préliminaires de l'Enquête Presse Gay 2000*. Rapport InVS/ANRS/DGS, mars 2001.
5. AFLS. Hommes entre eux : première rencontre des acteurs de prévention. *Entre gens* 1993 ; 2.
6. Arbona L, Duez P. Zone rouge. *Têtu* 1996 ; 6 : 26-31 et 68-9.
7. De Busscher PO. L'association Santé et Plaisir Gai et la construction du *safer sex* en France (1988-1994). In : Calvez M, Schiltz MA, Souteyrand Y, eds. *Les homosexuels face au sida : rationalités et gestion des risques*. Collection *Sciences sociales et sida*. Paris : ANRS, 1996 : 35-42.
8. De Busscher PO. Les enjeux entre champ scientifique et mouvement homosexuel en France au temps du sida. *Sociologie et Sociétés* 1997 ; XXIX (1) : 47-60.
9. De Busscher PO, Mendès-Leite R, Proth B. Lieux de rencontre et back-rooms. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 1999 ; 128 : 24-8.
10. De Busscher PO. *Les appels de gays et de bisexuels en 2000 : synthèse*. Sida Info Service, 2001.
11. De Busscher PO, Thiaudière C, Pinell P. Naissance. In : Pinell P, Broqua C, De Busscher PO, Jauffret M, Thiaudière C, eds. *Une épidémie politique : la lutte contre le sida en France (1981-1996)*. Collection *Science, histoire et société*. Paris : PUF, 2002 : 27-54.
12. Dustan G. *Dans ma chambre*. Paris : POL, 1996.
13. Jauffret M, De Busscher PO, Pinell P. Transformations. In : Pinell P, Broqua C, De Busscher PO, Jauffret M, Thiaudière C, eds. *Une épidémie politique : la lutte contre le sida en France (1981-1996)*. Collection *Science, histoire et société*. Paris : PUF, 2002 : 337-87.
14. Le Talec JY. *Le risque du sexe, entre rumeur et réalité : la prévention de la transmission du VIH chez les homosexuels masculins, état des lieux du dispositif à Paris, établi entre janvier et juillet 2000*. Rapport SOS Habitat et Soins/DDASS de Paris, septembre 2000.
15. Lestrade D. Zone rouge. *Têtu* 1996 ; 4 : 26-9 et 68.
16. Lisandre H, Feuillet L, Wernoth C. *Les homosexuels et le safer sex : contribution psychanalytique à la prévention du sida*. Rapport ANRS/Paris VII, 1994.
17. Mendès-Leite R, Proth B, De Busscher PO. *Chroniques socio-anthropologiques au temps du sida : trois essais sur les (homo)sexualités masculines*. Collection *Sexualité humaine*. Paris : L'Harmattan, 2000.

18. Messiah A, Mouret-Fourme E. Homosexualité, bisexualité : éléments de socio-biographie sexuelle. *Population* 1993 ; 48 (5) : 1353-80.
19. Messiah A. Homosexualité, bisexualité : nombre de partenaires, caractéristiques socio-démographiques et pratiques sexuelles. In : Bajos N, Bozon M, Ferrand A, Giami A, Spira A, eds. *La sexualité au temps du sida*. Collection *Sociologie d'aujourd'hui*. Paris : PUF, 1998 : 235-52.
20. Pollak M. *Les homosexuels et le sida : sociologie d'une épidémie*. Collection *Leçons de choses*. Paris : Métailié, 1988 : 212 p.
21. Pollak M. *Recherche-action « Espoir sida 91 »*. Rapport David et Jonathan/ADRESSE, 1991.
22. Pollak M, Mendès-Leite R, Van Dem Borghe J. *Homosexualités et sida : actes du colloque international au ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité, 12 et 13 avril 1991*. Collection *Université*. Lille : Cahiers Gai Kitsch Camp, 1991.
23. Schiltz MA. *Les homosexuels face au sida : enquête 1995. Regards sur une décennie d'enquêtes*. Rapport CAMS/CERMES/ANRS, mars 1998.
24. Thiaudière C. *Sociologie du sida*. Collection *Repères*. Paris : La Découverte, 2002.
25. Thiaudière C, Pinell P. Politique publique I. In : Pinell P, Broqua C, De Busscher PO, Jauffret M, Thiaudière C, eds. *Une épidémie politique : la lutte contre le sida en France (1981-1996)*. Collection *Science, histoire et société*. Paris : PUF, 2002 : 75-106.