



HAL
open science

L'amour aux temps du sida

Gabriel Girard

► **To cite this version:**

| Gabriel Girard. L'amour aux temps du sida. Revue Esprit, 2017, pp.85-89. hal-01582183

HAL Id: hal-01582183

<https://hal.science/hal-01582183>

Submitted on 6 Sep 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'amour aux temps du sida

Gabriel Girard

L'épidémie du VIH/sida a-t-elle redéfini la sexualité ? Un rapide regard rétrospectif permet de s'en convaincre aisément : le sida a transformé en profondeur l'appréhension de la sexualité dans nos sociétés. Au prisme de l'épidémie, le sexe s'est fait objet de santé publique, objet de recherches et, indissociablement, objet de débats publics. Ce faisant, le VIH/sida a contribué à déplacer les normes sociales et culturelles de la sexualité. Rappelons que jusqu'en 1987, la publicité pour le préservatif était prohibée en France, au nom des lois natalistes de l'après 1^{ère} Guerre Mondiale. C'est encore à l'initiative du mouvement associatif sida que sont élaborées les premières moutures de ce qui deviendra le Pacte Civil de solidarité. Mais le VIH/sida demeure également la marque d'une inquiétude individuelle et collective dans la sphère de l'intimité et du plaisir, et la séropositivité reste une condition de santé stigmatisée. La réponse aux risques de la transmission sexuelle du virus s'est construite autour d'un nouveau discours sanitaire, en rupture avec les approches hygiénistes et coercitives du passé. Sur ce terrain moralement et politiquement sensible, les associations et les autorités de santé ont élaboré très tôt une éthique sexuelle fondée sur la responsabilité individuelle des actes et des choix préventifs. Le préservatif s'est affirmé comme le symbole de ce paradigme, permettant la protection de soi et de l'autre, indépendamment des pratiques et des orientations.

Plus de trente cinq années après la découverte des premiers cas de sida, en 1981, le sida s'est-il dilué dans la multitude des risques sociaux, sanitaires ou environnementaux qui nous entourent ? Avec l'arrivée des traitements antirétroviraux, en 1996, on envisage aujourd'hui le VIH comme une maladie chronique (presque) comme les autres. Au point parfois d'occulter ce que les discours, les pratiques et les politiques de la sexualité contemporaine doivent aux mobilisations collectives face à l'épidémie.

1981 - 1996 : prévenir sans discriminer

L'irruption du sida, au début des années 1980, place les autorités de santé face à plusieurs défis. Il s'agit d'abord de bien comprendre l'origine de la maladie, et ses modes de transmission. Le VIH, le virus responsable du sida est identifié en 1983. Le VIH s'attaque au système immunitaire, affaiblissant les défenses de l'organisme jusqu'au stade sida, synonyme de mort pour beaucoup de patients. Les premiers tests de dépistage (1985) vont permettre d'établir si l'on est séropositif, c'est-à-dire atteint par le VIH, ou séronégatif. Les premières années de l'épidémie sont caractérisées les premières mobilisations associatives, et le silence des pouvoirs publics¹. Le sida est alors cantonné aux marges du débat politique. Mais dans le même temps, l'incertitude sur l'ampleur de l'épidémie et sa diffusion potentielle à la population générale est un sujet de préoccupation. Du côté des patients et de leurs proches, une mobilisation s'est engagée très tôt, d'abord pour accompagner les malades et la fin de vie. La création de AIDES en 1984 marque le début d'une implication qui va révolutionner la médecine et la recherche biomédicale.

¹ Patrice Pinell (Dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, Paris, Presses universitaires de France, 2002

Pour les premiers acteurs de la lutte contre le sida, l'urgence est d'informer sans stigmatiser. Plusieurs redoutent en effet qu'une maladie transmissible, affectant fortement les homosexuels masculins, les migrants d'Afrique subsaharienne et les usagers de drogue, n'entraîne un regain de stigmatisation dans la société. La démarche se veut alors « généraliste » : les conseils de prévention étatiques visent avant tout des pratiques, comme l'utilisation du préservatif, et non des identités ou des communautés. Cette approche n'est en soi pas nouvelle. Elle s'inscrit dans un paradigme de santé publique élaboré dès les années 1970, qui vise la responsabilisation individuelle². À la fin des années 1980, une nouvelle vague militante se structure, plus radicale et critique. Les activistes d'Act Up-Paris vont alors mener d'importantes batailles pour dénoncer la frilosité et l'inertie des pouvoirs publics en matière de prévention du VIH.

Le VIH/sida joue le rôle de révélateur d'inégalités sociales structurelles. De ce fait, la mobilisation face à la maladie est le terreau des combats pour la reconnaissance sociale des couples de même sexe ou l'accès aux soins des plus précaires (migrants, usagers de drogue). Mais plus profondément, l'épidémie voit se déployer de nouveaux discours sur la sexualité. Elle est mise en scène et en mots dans l'espace public, à travers des campagnes publiques et associatives de promotion du préservatif. Elle est objectivée, à travers les « enquêtes presse gay », à partir de 1985, les enquêtes sur les comportements sexuels des français (en 1992 et en 2005) ou plus récemment l'enquête Parcours sur les trajectoires migratoires (en 2012). Mais la lutte contre l'épidémie nourrit également des critiques radicales de l'ordre sexuel, au premier rang desquelles les théories *queer*.

1996 – 2008 : face à la normalisation

En 1996, la mise sur le marché de traitements efficaces, les trithérapies, marque un tournant dans l'histoire de l'épidémie. Les traitements permettent aux personnes séropositives de (re)vivre et d'envisager un avenir, malgré le virus. Cette dédramatisation du sida met en lumière de nouveaux enjeux en terme de sexualité et de risque. L'arrivée des traitements fait craindre aux chercheurs et acteurs de santé publique la possibilité d'un relâchement préventif, c'est-à-dire le moindre recours à la prévention chez des individus pourtant bien informés.

Cette période voit en effet se recomposer le rapport au risque et à la prévention. À l'échelle du grand public, l'épidémie est moins médiatisée et perd progressivement son exceptionnalité. Le rythme des campagnes publiques de prévention se ralentit. Au sein des populations les plus concernées par l'épidémie, des tendances contradictoires se dessinent. Certains homosexuels revendiquent ainsi une sexualité libérée de la contrainte préventive, malgré les risques. Bien que minoritaires, ces comportements polarisent l'attention des acteurs de prévention au tournant du 21^e siècle autour du phénomène de *barebacking*³. Mais les efforts de prévention se heurtent plus généralement à des constructions sociales bien ancrées de la sexualité et du désir.

² Luc Berlivet, « Une biopolitique de l'éducation pour la santé. La fabrique des campagnes de prévention », dans Didier Fassin et Dominique Memmi, dir., *Le gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2004, pp. 37-75.

³ Gabriel Girard, *Les homosexuels et le risque du sida. Individu, communauté et prévention*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013

En France les discours dominants de la prévention du VIH n'ont jamais eu pour objet d'instiller la peur de l'autre : une telle stratégie aurait été néfaste en terme de lien social et contre-productive en terme de santé publique. Les messages ont, à l'inverse, mis en avant la responsabilité partagée entre les partenaires, et l'importance du dialogue dans les décisions préventives. Or c'est exactement ce qui fait de la prévention du VIH un espace d'incertitude. Les notions de confiance et de réciprocité sont au cœur de l'éthique sexuelle contemporaine. Cependant, les relations sexuelles sont indissociables de rapports sociaux complexes, qui mettent en jeu le genre, l'âge, l'identification sexuelle, l'expérience, le sentiment amoureux, la capacité de négocier et/ou de choisir. C'est à l'intersection de ces multiples dimensions que se joue la prise de risque. Et c'est sans doute la limite irréductible des messages de prévention du VIH : ils font l'objet d'appropriation et de traduction par des individus, des partenaires, dans des contextes relationnelles et émotionnels évolutifs. Autrement dit, c'est parce que la sexualité échappe toujours, en partie, à l'entreprise de rationalisation sanitaire qu'elle continue à soulever des défis pour la prévention du VIH.

Depuis 2008 : la médicalisation de la sexualité

Au cours des années 2000, il apparaît que l'épidémie de VIH se maintient à un niveau préoccupant en France chez les homosexuels masculins et chez les migrants d'Afrique subsaharienne. Malgré les campagnes d'information, la mise à disposition de préservatifs ou l'incitation au dépistage, la dynamique de la transmission est forte : on compte en 2015 autour de 6000 nouveaux diagnostics annuels⁴. L'ancrage de l'épidémie dans des groupes minoritaires (auxquels s'ajoutent les usagers de drogue, les travailleuses du sexe, les personnes transgenres, les prisonniers ou les jeunes femmes) est une réalité mondiale, largement documentée.

Confrontés aux limites de la prévention « classique », structurée autour du préservatif et du dépistage, la santé publique explore alors de nouvelles voies biomédicales. L'utilisation préventive des traitements antirétroviraux pour réduire les risques de transmission sexuelle fait l'objet de recherches et d'évaluations, dont les résultats spectaculaires permettent d'entrevoir la fin de l'épidémie à l'horizon 2030. Dans ce cadre, la prévention et le soin s'articulent étroitement, et ces nouvelles stratégies mettent les enjeux d'accès universel aux traitements au cœur des débats.

Cette « pharmaceuticalisation » croissante de la prévention signe un renouvellement du regard sur la sexualité et le risque au temps du VIH/sida. Le recours aux médicaments offre ainsi la possibilité d'un acte préventif détaché de l'acte sexuel et des rapports sociaux qui les conditionnent. Mais plus largement, l'efficacité des traitements en prévention ouvre la possibilité d'une sexualité débarrassée de la crainte de la transmission du VIH. Cependant, qu'on parle de préservatif ou de traitements, la décision d'y recourir repose sur les individus insérés dans des relations sociales. Envisager la sexualité comme un construit social et politique reste donc un incontournable de la prévention du VIH.

⁴ Cazein F, Le Strat Y, Sarr A, Ramus C, Bouche N, Pillonel J, et al. « Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2015 ». *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. 2016;(41-42):745-8