HAL
open science

Faire entorse aux gestes “barrières” face au SARS-CoV-2. Quelles continuités avec le rapport au risque d’infections virales associé à la sexualité et l’usage de drogues par injection ?

Florent Schmitt

To cite this version:

Florent Schmitt. Faire entorse aux gestes “barrières” face au SARS-CoV-2. Quelles continuités avec le rapport au risque d’infections virales associé à la sexualité et l’usage de drogues par injection ?. Le Courrier des addictions, 2021, 23 (1), pp.26-30. hal-03565785

HAL Id: hal-03565785

https://hal.science/hal-03565785v1

Submitted on 21 Feb 2022

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.

Faire entorse aux gestes « barrières » face au SARS-CoV-2

Quelles continuités avec le rapport aux risques d'infections virales associés à la sexualité et l'usage de drogues par injection ?

- Florent Schmitt, doctorant en sociologie à l'Université de Lyon-II, ATER à Sciences-Po Lyon
florent.schmitt@mailoo.org

Porter un masque jusqu'au-dessus du nez, se laver les mains régulièrement, respecter les distances d'un mètre entre les individus dans les lieux publics, ne sortir de chez soi que par nécessité… : ces différentes règles de prévention destinées à réduire la diffusion du SARS-CoV-2, nous les connaissons bien désormais. Elles sous-tendent le fonctionnement des politiques de santé publique contemporaines qui reposent sur une forme de « gouvernement des corps à distance »[1] incitant à devenir responsable de sa santé par la recherche d'un d'auto-contrôle de soi conforme aux recommandations biomédicales[2]. Il a certes demeuré un certain flou sur ces règles qu'il convenait d'appliquer au début du premier confinement. Le port du masque, qui a fait l'objet de nombreux messages contradictoires de certains médecins et ministres et d'un revirement du gouvernement à propos de son efficacité, en est un des exemples les plus illustratifs. Reste qu'à la suite des campagnes de prévention ayant démarré à partir du mois de mai dans les grands médias et l'ensemble des lieux publics, il est assez probable que la grande majorité de la population connait aujourd'hui la plupart des gestes dits « barrières ». Pourtant, depuis le mois de mars, nombre d'entre nous ont constaté régulièrement des « écarts » à ces recommandations épidémiologiques. Ainsi de ce voisin qui organise une fête entre amis durant les périodes de confinement, de ces personnes qui, çà et là, se serrent la main et se font la bise, ou de celles et ceux qui se regroupent sur l'espace public malgré l'instauration d'un « couvre-feu », ou encore de ce collègue qui a continué de venir au travail alors même qu'il présentait des symptômes de la maladie. Ces différents types d'entorses aux règles de prévention, si elles ont suscité l'indignation, sont néanmoins loin de constituer un phénomène propre à l'épidémie de Covid-19. On les retrouve également dans les rapports ordinaires des individus à la prévention des infections virales dans le cadre des relations sexuelles, comme dans celui du snif et de l'injection de drogues (VIH et hépatite C en particulier). Ce constat appelle alors à s'intéresser aux continuités possibles qu'il existe entre ces différentes formes de transgressions sanitaires afin de mieux appréhender les processus conduisant les individus à contourner, aménager ou résister aux règles de prévention face au SARS-CoV-2. On privilégiera, dans les lignes qui suivent, la littérature en sociologie de la santé et des drogues, qui recèle d'analyses fécondes sur ces sujets.

1/ La mise en concurrence des risques

Une première forme de continuité dans les rapports à la prévention se retrouve dans les conditions propices à ce que certains sociologues qualifient de *concurrence des risques*. Cette expression désigne les situations courantes où les individus, confrontés à des risques sanitaires majeurs (cancers, infection au VIH,…) vont, en appliquant les mesures de prévention destinées à s'en prémunir, s'exposer à d'autres risques de type sociaux, légaux

[1] Michel Foucault, *Histoire de la sexualité, tome I. La volonté de savoir*, Gallimard, Paris, 1976.
[2] Dominique Memmi, *Faire vivre et laisser mourir. Le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort.* La Découverte, Paris, 2003

ou également sanitaires[3]. Le cas des consommateurs de cigarettes en est un exemple connu : tout en reconnaissant les risques de cancer, ils peuvent être enclins à les relativiser en avançant que la réduction ou l'arrêt du tabac sont susceptibles de les exposer à une prise de poids, un surcroît de stress, ou une dépression[4]. Mais l'on peut l'envisager également dans le cas des consommateurs de drogues par voie intraveineuse. Il peut arriver que certains n'aillent pas récupérer un kit d'injection à un distributeur ou dans une pharmacie - et s'exposent ainsi aux risques liés au partage ou de réutilisation de matériel – du fait que le recours à ces dispositifs les place face à un autre risque, cette fois social, de *« visibilisation de soi en tant que malade et déviant »*[5]. Dans le cadre d'une recherche en doctorale, plusieurs usagers de drogues nous ont expliqué avoir repris leurs veilles seringues ou récupérer celle - déjà usagées - de leurs compagnons, compagnes ou amis, pour éviter d'être étiquetés par les passants comme « toxicomane » à un distribox ou pour s'épargner les regards désapprobateurs d'un ou d'une pharmacienne.

Ces circonstances, où les logiques de préventions contre certains risques en créent d'autres, pourraient alors aussi se reproduire quand les individus tentent d'ajuster leurs conduites aux règles de prévention contre le SARS-CoV-2. Songeons, par exemple, aux mesures de confinement à domicile, imposées durant les mois mars et mai, puis de novembre et décembre 2020. Ces mesures ont aussi conduit les individus à s'exposer à un autre risque auquel on pouvait s'attendre : celui de l'affectation sur la santé mentale, liée notamment à la perte de lien social et à la solitude. Plus précisément, si les risques d'anxiété ou de dépression associés à la désocialisation ne sont nullement nouveaux, leur prévalence s'est accrue en population générale. L'enquête CoviPrev conduite par Santé publique France depuis le mois de mars a ainsi constaté, lors des deux périodes de confinement, une *« hausse des symptômes dépressifs […] pour tous les profils sociodémographiques, traduisant une dégradation de l'état de santé mentale à l'échelle de la population »*[6]. Ces augmentations, allant de plus de 10 points pour l'indicateur *« états dépressifs »* par rapport au baromètre santé de l'année 2017, si elles sont aussi le produit d'inquiétudes face à la vulnérabilité au virus et à la dégradation de l'économie, n'en traduisent pas moins aussi une corrélation à *« la solitude et l'isolement »*, mais aussi à la *« frustration »* et la *« colère »* d'être en incapacité d'y remédier. On comprend de fait que certains aient pu conjurer, même ponctuellement, une souffrance liée aux manques de contacts en s'affranchissant de temps à autre du « restez chez vous », quitte à s'exposer à une contamination. Dans ce cas-là, la mise en concurrence des risques que suscitent les prescriptions prophylactiques sur lesquelles s'adossent les politiques de prévention s'avère une grille de lecture intéressante pour en saisir le contournement.

2/ Des protections imaginaires et symboliques

Une autre continuité avec les risques d'infection virale dans le cadre de la sexualité ou l'usage de drogue pourrait se faire à l'aide du concept de *protection imaginaire et*

[3] Patrick Peretti-Watel, Yolande Obadia, Pierre Arwidson, Jean-Paul Moatti, « "Un risque, ça va ! Trois risques, bonjour les dégâts?" Les difficultés de l'éducation pour la santé à prévenir des risques comportementaux multiples », *Promotion & Éducation*, vol. 15(1), 2008, p. 40-45.

[4] Patrick Peretti-Watel, Jean Constance, « Comment les fumeurs pauvres justifient-ils leur pratique et jugent-ils la prévention ? », *Déviance et Société*, 2009, Vol. 33(2), 2009, p. 205-219.

[5] Fabrice Fernandez, *Emprises. Drogues, errance, prison : figures d'une expérience totale*, Larcier, Bruxelles, 2010, p. 84

[6] Voir les résultats de l'enquête détaillé à ce lien : https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie#block-249162

symbolique développé originellement par Rommel Mendès-Leite[7]. L'anthropologue entend qualifier par cette expression des tactiques profanes couramment employées par les individus pour réajuster les règles de prévention de façon à les rendre moins contraignantes. Il observe en particulier comment les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes conditionnent le port du préservatif en fonction des catégories de perception dans lesquelles ils situent leurs partenaires. L'apparence, l'âge ou l'origine géographique par exemple, mais aussi l'émergence de sentiment comme l'amour ou l'amitié, vont servir à définir un niveau de familiarité avec autrui à partir duquel peut s'autoriser un relâchement des règles de prévention. Des mécanismes de catégorisation comparables se retrouvent également chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, comme nous avons pu l'observer dans le cadre de notre recherche doctorale. Quoi que vigilants à appliquer les règles de prévention en temps normal, nombreux ont été les consommateurs évoquant le ré-usage du matériel d'injection d'un-e autre dès lors que certaines conditions subjectives étaient réunies. C'est en particulier le fait que cette « autre » soit un-e ami-e proche, un ou une amant-e, un compagnon ou une compagne qui légitimait cette exception. Ce geste était alors vu comme le prolongement naturel d'un partage existant déjà entre les protagonistes à un niveau intellectuel, intime ou financier. En somme, que ce soit dans le cadre de la sexualité entre hommes ou dans celui de l'usage de drogues, la prévention est réadaptée en situation suivant un principe, fort commun, de proximité intersubjective. C'est pourquoi elle est dite « imaginaire et symbolique » : elle rompt avec les principes d'efficacité et d'objectivité promus par l'épidémiologie, mais n'en confère pas moins le sentiment aux concernés de limiter leur exposition aux risques.

Sans doute pourrait-on imaginer des formes de classification comparables de la part des individus dans le suivi des mesures contre l'infection au SARS-CoV-2. Il semble du moins que ces mécanismes ne soient pas étrangers à la tenue de soirées « illégales » entre amis ou en famille (n'habitant pas sous le même toit) pendant les périodes de confinement. Là encore, s'il s'agit là d'un non-respect d'une règle de prévention majeure, celui-ci ne se fait jamais sans l'instauration d'une certaine rationalité, ici limitée, qui attribue aux relations de proximité usuelles une valeur protectrice en soi. De la familiarité nait une forme de confiance en l'autre qui contribue à expliquer selon Benoit Bastard pourquoi, durant le confinement, *« visiter la famille proche, les parents âgés et les amis auxquels on est particulièrement attaché »* ont *« des justifications ad hoc qui les accompagnent »*, en l'occurrence *« le même genre de justifications qu'on trouvait lors de l'épidémie de sida à propos du non-usage des préservatifs : on sait ce qu'on fait, on connait les gens qu'on fréquente… »*[8].

3/ La grande précarité comme contrainte

On ne serait saisir les modalités d'expositions aux risques d'infections virales sans les observer également au travers du prisme des inégalités sociales. Il ne fait aujourd'hui plus de doutes que la position qu'occupe les individus dans l'espace social constitue un déterminant significatif de leurs capacités matérielles, émotionnelles et mentales à préserver leur santé. Ce phénomène, largement documenté, peut se résumer par le constat selon lequel *« la plupart des indicateurs de santé (espérance de vie, espérance de vie en bonne santé, santé perçue, adoption de comportements favorables à la santé, utilisation du système de santé…) se dégradent […] en allant des catégories sociales les plus favorisées*

[7] Rommel Mendes-Leite, « Identité et altérité: Protections imaginaires et symboliques face au sida ». *Gradhiva*, n°18, 1996, p. 93–103.

[8] Benoit Bastard, « Quel sens donner aux comportements à risque face au Covid-19 ? », *Analyse Opinion Critique*, 5 juin 2020. URL : https://aoc.media/analyse/2020/06/04/quel-sens-donner-aux-comportements-a-risque-face-au-covid-19/

aux plus défavorisées »[9]. De ce point de vue, on peut supposer une troisième forme de continuité entre rapports aux IST, aux infections virales liées à l'usage de drogues et à celle au SARS-CoV-2 : les moins dotés en capitaux économiques, culturels et sociaux seraient *a priori* aussi les plus enclins à s'exposer aux risques viraux, *même en connaissance des messages de prévention*. Il reste pourtant difficile d'établir aisément une telle correspondance à l'heure actuelle. Les enquêtes portant sur les inégalités sociales en matière de prévention de la santé présentent une diversité d'approches et de terrains de recherches qui rend délicat si ce n'est impossible la transposition d'analyses d'un objet d'étude à l'autre. Seule une continuité logique semble possible entre les études qui se sont intéressées aux sans-abris, et plus généralement aux individus ayant une trajectoire marqués par des décrochages et des ruptures limitant l'accès à un logement stable. Dans ce cadre de vie, il apparait semble-t-il toujours que la grande précarité économique est un facteur surdéterminant la vulnérabilité aux risques viraux car elle favorise l'absence d'intimité et d'espace à soi et incline à un contact régulier, plus ou moins subi ou choisi, avec les personnes de même condition. C'est le cas dans le domaine de la sexualité. Corinne Lanzarini et Patrick Brunetaux ont ainsi montré que les hommes qui vivent « à la rue » négligent le port du préservatif - même s'ils en disposent - du fait que la promiscuité des institutions d'hébergement social limite très fortement les conditions propices à un acte sexuel[10]. *« L'usage d'un préservatif est perçu comme obstruant un rapport à la sexualité qui doit être total parce que vécu dans la rareté et l'urgence »* écrivent les deux sociologues (p.119). S'agissant de l'usage de drogues par injection, c'est là encore la promiscuité qui, parmi les effets de la grande précarité, peut avoir une incidence sur la capacité à prévenir les risques. Toutefois, cette promiscuité, et plus généralement la proximité avec autrui est ici moins vécue comme une contrainte que comme une nécessité relative à la consommation de drogues en extérieur. C'est ce que montre Fabrice Fernandez, qui a enquêté auprès de consommateurs d'héroïnes et de crack marginalisés parisiens[11]. Le sociologue avance que le partage de seringues usagées et de cotons imbibés de produit adviennent dans ces milieux sociaux car elles correspondent notamment à une manière de mettre en commun des ressources et créer des temps d'échanges propices à *« réintroduire du collectif et limiter les risques d'isolement et d'exclusion sociale »* (p.370) dans les interstices des marges urbaines.

Si on regarde du côté des risques d'exposition au SARS-CoV-2, il semble là aussi que la précarité économique ait une incidence décisive sur les capacités à s'en préserver en rendant moins aisé la possibilité d'éviter le contact avec ses semblables. C'est ce que montre une récente enquête menée dans des espaces de distribution alimentaire, des centres d'hébergement d'urgence et des foyers de travailleurs localisés à Paris, en Seine Saint-Denis (93) et dans le Val d'Oise (95) [12]. Les chercheurs ont décelé un taux de séropositivité allant de 18 à 94% suivant les sites enquêtés, ce qui est certes très variable, mais aussi largement supérieur à la prévalence en population générale. L'explication réside alors dans la difficulté à appliquer les règles de distanciation physique et d'isolation en cas de symptômes en raison du caractère partagé des espaces de vie (chambre, sanitaire, cuisine) et du surpeuplement de certains centres. Cette promiscuité tendrait d'ailleurs à

[9] Thierry Lang, Valérie Ulrich, *Les inégalités sociales de santé. Actes du séminaire de recherche de la Direction de la Recherche, des Études, de l'évaluation et des Statistiques*. Paris, Ministère des Solidarités et de la Santé, 2017, p.8

[10] Patrick Bruneteaux, Corinne Lanzarini, « La sexualité agressée des sous-prolétaires. Privations sexuelles et représentations du sida et de la prévention chez les hommes hébergés dans les centres d'urgence d'une grande association caritative », *L'Homme et la société*, n°129, 1998, p. 113-126.

[11] Fabrice Fernandez, « 16. « Responsables de quoi ? ». Le travail moral des usagers de drogue précarisés », *dans* : Didier Fassin (éd.), *Economies morales contemporaines.* Paris, La Découverte, 2012, p. 355-376.

[12] Thomas Roeder *et. al.*, « High seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies among people living in precarious situations in Ile de France », *medRxiv*, 7 octobre 2020.

annuler les efforts mis en œuvre par chacun pour se conformer aux gestes dits « barrières ». L'enquête montre en effet qu'il n'y a pas d'écart dans les niveaux de contamination entre les interrogés qui déclarent les appliquer et ceux qui ne le font pas. En tant qu'elle affecte la maitrise de l'espace et l'intimité, la grande précarité économique se présente donc là aussi comme un obstacle supplémentaire aux respects des règles de prévention car elle réclame une plus grande vigilance aux catégories les plus modestes qu'aux autres groupes sociaux.

4/ La division sexuée du travail sanitaire

La répartition objective des ressources entre groupes sociaux n'est cependant pas la seule disposition qui conditionne l'auto-contrôle préventif. Il faut également appréhender celui-ci en fonction des *rapports de genre* qui contribuent, dans les sociétés contemporaines, à socialiser hommes et femmes à des habitus en partie différenciés vis-à-vis de leurs rapports à la santé et, plus généralement, au monde médical. Comme l'ont montré de longue date les chercheuses en sociologie du genre, il existe une continuité logique entre la socialisation et l'assignation des filles et des femmes à certains rôles perçus comme « naturelle » - maternage, souci d'autrui, écoute… – et le fait qu'elles assument majoritairement, sur le plan professionnel et privé, les activités relatives au soin, pour elle-même et pour les autres (enfants, compagnons, parents)[13]. Or, cette division sexuée du travail sanitaire semble aussi valable dans le cas de la gestion des risques sanitaires liée à l'activité sexuelle ou à la pratique de l'injection de drogues. Dans une étude mêlant enquête quantitative et entretiens, Cécile Thomé met en évidence que les femmes, lorsqu'elles sont en couple ou fréquentent un partenaire sexuel, sont plus majoritairement dévolues à la charge aussi bien mentale que logistique de la prévention des IST : elles anticipent davantage que leurs partenaires l'achat de préservatif, tendent à les mettre plus souvent à disposition, doivent plus souvent négocier leur utilisation et, enfin, se font plus fréquemment dépister[14]. S'agissant du port du préservatif, la sociologue montre même que certaines femmes, lorsqu'elles sont réfractaires à s'en préoccuper, se considèrent comme de « mauvaises élèves » alors que les hommes ayant une attitude comparable ne s'adressent jamais de reproches. Cette asymétrie genrée entre hommes et femmes semble se retrouver aussi dans le cadre de la gestion des risques viraux et bactériens au sein des couples hétérosexuels pratiquant l'injection. Ainsi, les chercheurs de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies relatent que, dans le cadre de l'usage partagé, *« les rôles féminin et masculin ne sont pas identiques […], les femmes assurant plus souvent l'approvisionnement en matériel de consommation et les démarches administratives pour elle-même et leur conjoint »*[15].

Pourrait-on en déduire, au regard de cette asymétrie, que les femmes, comprises ici comme groupe social, seraient tendanciellement plus préoccupées que les hommes par la prévention face au virus du SARS-CoV-2, et donc plus respectueuses des mesures et gestes officiellement destinés à en limiter la propagation ? C'est ce que laisse songer une étude quantitative récente conduite dans 8 pays occidentaux, dont la France. Elle met en évidence, à l'exclusion de tous les autres facteurs sociodémographiques retenus, la plus grande inquiétude des femmes face au sérieux de l'épidémie, leur plus forte adhésion aux

[13] Cresson Geneviève, « 4. Les soins profanes et la division du travail entre hommes et femmes », *dans :* Pierre Aïach (éd.), *Femmes et hommes dans le champ de la santé. Approches sociologiques.* Rennes, Presses de l'EHESP, 2001, p. 303-328

[14] Cécile Thomé, « D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes. Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin », *Sociétés contemporaines*, 2016/4 (N° 104), p. 67-94.

[15] Agnès Cadet-Taïrou *et al., «* Profils et pratiques des usagers de drogues rencontrés dans les CAARUD en 2015 », Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Saint-Denis, septembre 2018, p.14.

gestes « barrières » et leur plus grande attention à les mettre en pratique, quel que soit le pays[16]. Si les auteurs notent une baisse généralisée de leur mise en œuvre lors de la deuxième vague épidémique, la proportion de femmes appliquant les gestes préventifs reste toujours supérieure de 4 à 6%, sauf pour la nécessité de tousser dans son coude, où l'écart est encore plus significatif. On ne saurait certes affirmer qu'ils résultent seulement d'effets de socialisation à la division sexuée du travail sanitaire. Les auteurs le sous-entendent, en indiquant notamment que ces écarts tendent à se réduire chez les classes supérieures et chez les interrogé-e-s les moins âgé-e-s. Dans ce dernier groupe toutefois, l'étude fait l'hypothèse que l'émergence d'une éducation plus égalitaire entre les genres chez les jeunes générations expliquerait la réduction des écarts. Pour les plus anciennes en revanche, il se pourrait que *« les femmes aient été probablement davantage socialisées à devenir des pourvoyeuses de care »* (p.5). En somme, sans faire de la division sexuée un principe explicatif unique, on peut supposer qu'une attention portée à ce processus genré puisse permettre une compréhension plus fine des entorses aux gestes « barrières ».

Conclusion : la nécessité d'une approche multi-niveau de la prévention

Les différentes approches du rapport à la prévention succinctement présentées ici ne sont bien sûr pas exclusives les unes des autres et auraient idéalement vocation à être combinées. On entrevoit que chacune aborde d'une manière différente le problème posé et qu'elles pourraient certainement s'influencer mutuellement (par exemple, la notion de *concurrence des risques* pourrait s'adjoindre à une approche en terme d'inégalités sociales pour montrer que le dilemme se présentant au concerné ne comporte pas les mêmes enjeux suivant le volume de capital économique ou culturel). Par ailleurs, il faut préciser que ces différentes approches ne doivent pas figer une fois pour tout le rapport aux messages de prévention. Il est probable que celui-ci soit évolutif. Certains événements tels que l'expérience de la maladie, pourraient contribuer, sans doute, à modifier significativement ses conduites vis-à-vis des risques d'infection virale. C'est à un niveau multisitué qu'il semble donc nécessaire d'appréhender l'ajustement aux règles de prévention promues par les politiques de santé publique régulant la diffusion du SARS-CoV-2. Jamais entièrement rationnel, le rapport aux risques apparait au final comme l'agrégat des ressources des individus, de leurs dispositions et des caractéristiques propres aux situations, tout en étant potentiellement sensible au passage du temps.

Bibliographie

- Benoit Bastard, « Quel sens donner aux comportements à risque face au Covid-19 ? », *Analyse Opinion Critique*, 5 juin 2020. URL : https://aoc.media/analyse/2020/06/04/quel-sens-donner-aux-comportements-a-risque-face-au-covid-19/

- Agnès Cadet-Taïrou *et al., «* Profils et pratiques des usagers de drogues rencontrés dans les CAARUD en 2015 », Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Saint-Denis, septembre 2018.

- Geneviève Cresson, « 4. Les soins profanes et la division du travail entre hommes et femmes », *dans :* Pierre Aïach (éd.), *Femmes et hommes dans le champ de la santé. Approches sociologiques.* Rennes, Presses de l'EHESP, 2001, p. 303-328

[16] Vincenzo Galasso *et al.*, Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries, *PNAS,* November 3, n°117 (44), 2020.

- Fabrice Fernandez, *Emprises. Drogues, errance, prison : figures d'une expérience totale*, Larcier, Bruxelles, 2010.

- Fabrice Fernandez, « 16. « Responsables de quoi ? ». Le travail moral des usagers de drogue précarisés », *dans* : Didier Fassin (éd.), *Economies morales contemporaines.* Paris, La Découverte, 2012, p. 355-376.

- Michel Foucault, *Histoire de la sexualité, tome I. La volonté de savoir*, Gallimard, Paris, 1976.

- Vincenzo Galasso *et al.*, « Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries », *PNAS*, n°117 (44), 2020.

- Thierry Lang, Valérie Ulrich, *Les inégalités sociales de santé. Actes du séminaire de recherche de la Direction de la Recherche, des Études, de l'évaluation et des Statistiques*. Paris, Ministère des Solidarités et de la Santé, 2017.

- Dominique Memmi, *Faire vivre et laisser mourir. Le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort.* La Découverte, Paris, 2003

- Rommel Mendes-Leite, « Identité et altérité: Protections imaginaires et symboliques face au sida ». *Gradhiva*, n°18, 1996, p. 93–103.

- Thomas Roeder *et. al.*, « High seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies among people living in precarious situations in Ile de France », *medRxiv*, 7 octobre 2020.

- Cécile Thomé, « D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes. Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin », Sociétés contemporaines, 2016/4 (N° 104), p. 67-94.

- Patrick Peretti-Watel, Yolande Obadia, Pierre Arwidson, Jean-Paul Moatti, « "Un risque, ça va ! Trois risques, bonjour les dégâts?" Les difficultés de l'éducation pour la santé à prévenir des risques comportementaux multiples », *Promotion & Éducation*, vol. 15(1), 2008, p. 40-45.

- Patrick Peretti-Watel, Jean Constance, « Comment les fumeurs pauvres justifient-ils leur pratique et jugent-ils la prévention ? », *Déviance et Société* 2009, Vol. 33(2), 2009, p. 205-219.