

INTRODUCTION

26 juin 1999. Des milliers de lesbiennes, de gais, de bis et de trans défilent joyeusement et musicalement dans les rues de Paris à l'occasion de la Marche des Fiertés. Dans le cortège d'Act Up-Paris, le mot d'ordre détonne : « Baiser sans capote, ça vous fait jouir ? » Sur les affiches de l'association, le visuel est explicite : sur la première, un homme éjacule sur un visage, bouche ouverte ; sur l'autre affiche, la photo en gros plan d'une pénétration anale sans préservatif. Un court texte développe l'argumentaire de l'association :

« À cette question, sans doute répondez-vous instinctivement : oui [...]. Pour notre part, nous n'arrivons pas à mettre de côté notre expérience du sida. Nous n'arrivons pas à jouir sans capote. Le risque de contaminer ou d'être contaminé continue à gâcher notre plaisir. »

Avec cette affiche, même s'il n'est pas nommé, le phénomène de « bareback¹ » fait une entrée fracassante dans l'espace public. Alors que le monde associatif bruisse depuis plusieurs années des débats sur le relâchement des pratiques de prévention, Act Up-Paris met le projecteur sur la prise de risque intentionnelle.

5 mars 2011. Près d'une centaine de personnes sont réunies dans l'auditorium de l'Hôtel de Ville, à Paris. À la tribune, le professeur J.-F. Delfraissy, directeur de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites (ANRS), est aux côtés de chercheurs, de cliniciens et d'associatifs, qui se relaient pour évoquer le sujet du jour : le projet de recherche « Ipergay », de prophylaxie pré-exposition (Prep) chez les gais. Il s'agirait « d'évaluer une stratégie de prévention de l'infection par le VIH comprenant un traitement antirétroviral pré-exposition “à la demande” chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, population exposée au risque d'infection par le VIH » (fiche d'information de l'essai)². Dans la salle ce jour là, le principal débat porte sur la nécessité d'un

1. Le terme anglais « bareback », issu de l'argot du rodéo aux États-Unis, signifie littéralement « monter à cheval sans selle ». Il a été progressivement approprié par des gais séropositifs dans les années 1990 pour qualifier des pratiques sexuelles non protégées.

2. [http://www.ipergay.fr/Fiche-d-information-de-l-essai-ANRS-Ipergay-Aout-2011_a20.html].

bras placebo, qui divise les associations. Le fait d'assumer – et de pouvoir planifier – une sexualité non exclusivement protégée par le préservatif n'est donc plus l'objet central des débats. C'est même l'un des critères d'inclusion dans le plus important essai biomédical de prévention soutenu par l'ANRS.

Ces deux scènes, séparées de douze ans, constituent deux bornes temporelles, qui illustrent, sans les résumer, l'ampleur du déplacement des enjeux de la prévention du VIH. Si je les ai choisies ici, c'est qu'elles représentent pour nombre des acteurs deux dimensions des controverses qui traversent le monde de la prévention du sida. De fait, ces deux moments symbolisent des manières différentes de penser le risque VIH et les réponses préventives des gais. Mais l'évolution des débats signerait-elle l'avènement d'une vision individualiste de la prévention, au détriment des mobilisations communautaires qui ont caractérisé les années 1990 ? Ou, à l'inverse, le discours d'Act Up-Paris et celui des chercheurs constitueraient-ils les deux facettes d'une même entreprise de contrôle et de discipline de la sexualité gaie ?

Il apparaît indispensable de se garder des lectures univoques tant le terrain est traversé de points de vue contradictoires et de jeux d'acteurs conflictuels, laissant se dérober les évidences. C'est donc à une analyse de la complexité des transformations sociales et politiques de la prévention du sida chez les homosexuels en France que cet ouvrage va s'attacher. À travers une enquête empirique mêlant l'analyse des controverses associatives sur ces questions et l'étude de l'expérience ordinaire du risque, cet ouvrage propose une sociologie des usages sociaux et politiques du risque VIH chez les homosexuels masculins dans la France contemporaine.

UNE ENQUÊTE SUR UN « TERRAIN SENSIBLE »

Cet ouvrage a une histoire, qui mêle des implications militantes et intimes. Il s'agit d'analyser comment elles sont intervenues dans le déroulement de l'enquête. De ce fait, j'envisage ce travail réflexif comme permettant d'éclairer la démarche scientifique et de rendre plus intelligible le processus de construction d'un objet de recherche.

À l'origine, j'ai d'abord été, comme beaucoup d'observateurs de l'épidémie à l'époque, frappé par la virulence des controverses sur le phénomène de bareback au début des années 2000. De ces débats politiques spectaculaires et médiatiques sur la prévention du sida, j'ai d'ailleurs fait l'un des motifs de mon engagement associatif au sein de l'association AIDES, à Rennes au printemps 2002. J'étais alors préoccupé par la situation de la prévention chez les gais, inquiet par la tournure des débats qui m'apparaisaient par trop moralistes et caricaturaux. Pour autant, homosexuel de 21 ans, séronégatif, je n'avais connu la période pré-trithérapie que de loin, à travers la littérature et des témoignages ; de nombreux éléments d'appréciation me manquaient. Mon premier

travail de recherche, en maîtrise de sociologie à l'université Rennes 2, portait sur les usages d'internet chez des jeunes homosexuels³. L'année suivante, en master 2, j'ai entamé un travail sur les sociabilités homosexuelles et le risque du sida⁴. L'entrée en thèse m'a conduit à me poser de nombreuses questions concernant l'implication du chercheur vis-à-vis de problématiques qui lui sont proches au plan intime et politique. Longtemps, je me suis senti doublement *outsider*, dans le monde associatif comme dans le milieu de la recherche ; une tension inconfortable et par moment paralysante. Mon parcours de recherche m'a progressivement permis d'envisager ces tensions comme l'une des dimensions de mon travail et non comme un obstacle indépassable. Deux éléments se sont avérés décisifs dans ce processus. D'une part, outre un financement pré-doctoral de l'ANRS, j'ai bénéficié de conditions d'accueil particulièrement favorables dans mon laboratoire de rattachement, le CERMES3⁵. L'accès à un bureau, à un ordinateur personnel ainsi qu'au matériel mis à disposition sur place, s'ils peuvent apparaître anecdotiques, constituent des ressources indispensables. Au plan scientifique et humain, les échanges avec d'autres chercheurs et la participation aux séminaires du laboratoire participent également de manière décisive à cette socialisation professionnelle. D'autre part, ce travail réflexif n'aurait pas été possible sans la possibilité d'échanges scientifiques avec des pairs. Les journées d'étude d'avril 2008 sur « l'engagement, la réflexivité et le positionnement des jeunes chercheurs en sciences sociales travaillant sur le VIH/sida » ont à cet égard constitué un moment clé de ma démarche de recherche⁶. Le réseau de jeunes chercheurs « sciences sociales et VIH », créé dans la foulée avec le soutien de l'ANRS, et toujours actif au moment où j'écris ces lignes, a représenté un espace de débats et d'élaboration collective inestimable⁷. Il me semble important de le préciser, tant l'image d'Épinal du doctorant en sciences sociales continue à valoriser une expérience individuelle et solitaire du terrain, de l'analyse des données et de l'écriture. Pour ma part, cet environnement de travail et ces multiples échanges scientifiques m'ont assurément permis de mener à bien ce travail.

3. GIRARD G., « L'impact des usages d'internet chez les jeunes gais. Socialisation et cheminement identitaire », mémoire de maîtrise de sociologie, sous la direction de J.-M. de Queiroz, université de Rennes 2, 2004.

4. GIRARD G., « Risques du sida et sociabilités homosexuelles. Cadre d'analyse et première approche de terrain », mémoire de master 2 de sociologie, sous la direction de M. Calvez, université de Rennes 2, 2005.

5. Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société, EHESS – Paris 5 – CNRS UMR 8211 – INSERM U988.

6. CHABROL F. et GIRARD G. (dir.), *VIH-sida, se confronter aux terrains: expériences et postures de recherche*, Paris, ANRS, 2010.

7. Créé en juin 2008, il rassemble près de quatre-vingts jeunes chercheurs francophones en sciences sociales (anthropologie, démographie, psychologie, santé publique, sociologie, sciences politiques...). Ses activités se concentrent autour de l'organisation de journées scientifiques et d'activité d'autosupport entre chercheurs (soutien au montage de projet, ateliers d'écriture...).

La réflexivité au cœur de la recherche

Lorsque j'ai entamé mes recherches sur l'homosexualité et la prévention du sida, j'étais armé de quelques points d'appui, de beaucoup de doutes, mais j'étais globalement assez loin d'imaginer ce qu'allait impliquer un travail de cette ampleur. Les points d'appui tenaient à un sentiment de proximité avec l'objet étudié : ma socialisation préalable dans le milieu homosexuel et mon travail de master 2 me dotaient de certains atouts pour accéder au terrain. Craignant cependant le poids des critiques académiques sur ma « trop grande » implication vis-à-vis de mon objet, j'ai passé beaucoup de temps, dans les premiers moments, à anticiper les justifications que je devrais y apporter.

Tensions autour de la formulation d'un objet de recherche

Le fait de travailler sur des controverses impose nécessairement d'analyser la manière dont la parole du sociologue est reçue et entendue dans l'arène des débats publics⁸. En tant que « jeune chercheur », en particulier sur un sujet aussi controversé que celui des comportements non protégés parmi les homosexuels, on peut régulièrement se sentir « attendu au tournant » par les acteurs du champ étudié. Il convient aussi de considérer les attentes spécifiques de ceux qui ont nourri l'enquête : les personnes interviewées. Mon terrain d'enquête n'a pas impliqué de confrontation à des situations de détresse, physique ou matérielle, au cœur d'autres terrains de recherche sur le sida. Cependant, la charge d'enjeux moraux et politiques, explicites et implicites, me conduit à considérer ce terrain comme « sensible⁹ ». Cette caractérisation invite donc le chercheur à porter une plus grande attention réflexive à son propre positionnement vis-à-vis des questions normatives sous-jacentes, surtout lorsqu'il se situe, par son parcours et son ancrage social et émotionnel, en proximité avec son terrain. Le travail réflexif engagé mobilise des questions, toujours actuelles, sur les enjeux d'une anthropologie « chez soi¹⁰ ». La notion de « chez soi » est relative et pluridimensionnelle : elle nécessite de considérer attentivement les frontières culturelles au sein même des sociétés ou des groupes étudiés¹¹. Au cœur de cette démarche, c'est finalement la responsabilité du chercheur qui est en jeu, qu'il s'agisse de trouver la bonne distance dans le travail de terrain ou de tirer les enseignements

8. CORCUFF P., « Sociologie et engagement : nouvelles pistes épistémologiques dans l'après 1995 », in LAHIRE B., *À quoi sert la sociologie ?*, Paris, La Découverte, 2004, p. 175-194.

9. BOUILLON F., FRESIA M. et TALLIO V. (dir.), *Terrains sensibles. Expériences actuelles de l'anthropologie*, Paris, EHESS-CEAF, 2005.

10. FAINZANG S., *Pour une anthropologie de la maladie en France: un regard africaniste*, Paris, Éditions de l'EHESS, 1989.

11. FAINZANG S., « L'anthropologie médicale dans les sociétés occidentales. Récents développements et nouvelles problématiques », *Sciences sociales et santé*, 19 (2), 2001, p. 5-28.

de « l'inconfort » dans les relations d'enquête¹², afin de mieux rendre compte de la complexité de l'expérience des personnes rencontrées.

Depuis le début de l'épidémie, la recherche en sciences sociales sur la prévention du VIH s'est inscrite dans une perspective d'utilité des résultats pour la mise en œuvre des actions¹³. Cette préoccupation citoyenne a d'ailleurs en partie contraint les outils scientifiques d'analyse du risque et des pratiques de prévention¹⁴. Entamer une recherche sur la prévention du VIH n'est donc jamais détaché de l'exigence de produire des résultats que d'autres acteurs pourront s'approprier. Le chercheur se doit donc de prendre en compte, sans doute plus qu'ailleurs, les attentes et les demandes exprimées par les institutions de recherche, par la santé publique, par les associations ou par les personnes rencontrées sur le terrain. Et dans le cadre des débats sur le bareback, les attentes et les discours des différents acteurs se sont avérés souvent contradictoires au cours de l'enquête. L'analyse de ces tensions normatives a contribué à la reformulation de ma problématique de recherche.

Cette pluralité des discours du risque et de la prévention a d'abord constitué un obstacle à la compréhension sociologique. Quelles que soient les options méthodologiques et théoriques choisies pour aborder l'objet, il est très vite apparu que mon travail s'inscrirait au sein d'un ensemble de lectures de la prévention qui structurent les mondes sociaux étudiés : des lectures épidémiologiques du risque associées aux discours de santé publique ; des lectures politiques de la responsabilité préventive qui sous-tendent les discours associatifs ; des justifications élaborées par les gais interviewés vis-à-vis de leurs pratiques de prévention. Le fait d'avoir à « prendre parti¹⁵ », d'une manière ou d'une autre, m'a donc longtemps paru incontournable, suscitant un tiraillement entre différentes postures vis-à-vis de mon objet de recherche, que l'on peut schématiser de la façon suivante :

- une posture *scientifique*, marquée par un souci de crédibilité dans une démarche d'inscription au sein du champ des sciences sociales sur le sida, et qui m'a conduit à m'imprégner du discours épidémiologique sur le risque ;
- une posture *sociologique*, liée à une histoire de la discipline qui pose l'exigence éthique de partir des significations que les acteurs eux-mêmes donnent à leurs pratiques. Cela rejoignait l'une de mes motivations initiales :

12. FASSIN D. et BENSA A. (dir.), *Les politiques de l'enquête: épreuves ethnographiques*, Paris, La Découverte, 2008.

13. SCHILTZ M.-A. et PIERRET J., « Du regard sociologique à l'action : la création d'un système d'observation en milieu homosexuel », in ISRAEL L. et VOLDMAN D. (dir.), *Michael Pollak : de l'identité blessée à une sociologie des possibles*, Paris, Éditions Complexes, 2008, p. 227-247.

14. CALVEZ M., *La prévention du sida : les sciences sociales et la définition des risques*, Rennes, PUR, 2004.

15. HÉRAULT L., « Faire de l'anthropologie en "terrain transsexuel" », in LESERVOISIER O. et VIDAL L. (dir.), *L'anthropologie face à ses objets : nouveaux contextes ethnographiques*, Paris, Éditions des archives contemporaines, 2007, p. 97-108.

aller recueillir la parole de ceux qui me semblaient être les « objets » silencieux de tous les discours sur la prévention : les gais eux-mêmes ;

- une posture *politique*, inscrite dans un parcours personnel et une proximité avec l'objet d'étude, à laquelle s'ajoute un engagement dans la lutte contre le sida, préalable à la recherche.

Sans toujours résoudre ou dépasser au mieux ces tensions initiales, le cheminement de la recherche et l'accumulation des rencontres, des entretiens et des confrontations me permettent cependant de les envisager avec plus de recul, et de ne plus les considérer comme des freins ou des obstacles indépassables. Il m'a ainsi fallu penser mes positionnements en tant qu'acteur, évidemment non réductibles au statut d'observateur objectif et neutre. L'obtention de l'allocation doctorale ANRS puis d'une bourse de fin de thèse Sidaction¹⁶ ont contribué à un travail de distanciation par rapport au monde social étudié, malgré les réactions ambivalentes que peut susciter cet ancrage institutionnel auprès des acteurs associatifs¹⁷. Cela m'a aussi permis de clarifier ma position vis-à-vis des débats sur le bareback : il ne s'agit pas de proposer un discours concurrent des analyses associatives, ni de prendre parti pour l'un ou l'autre des protagonistes, mais d'essayer de contribuer à la compréhension d'un ensemble de phénomènes sociaux. Cette résolution reste évidemment précaire, dans la mesure où elle s'inscrit dans une relation de co-construction avec les autres acteurs, dont les termes peuvent évoluer au cours de l'enquête¹⁸.

L'identité sexuelle du chercheur : un enjeu scientifique ?

Dans le champ des sciences sociales, l'étude de l'épidémie du sida a créé des conditions inédites pour mener des recherches sur l'homosexualité, particulièrement en France. En grande partie parce que les associations, puis les pouvoirs publics, ont eu besoin de mieux connaître les modes de vie et les pratiques homosexuels pour mettre en œuvre des actions de prévention. Ainsi, les possibilités de financement offertes par l'ANRS permettent de soutenir des enquêtes sur des sujets au croisement de l'homosexualité et du sida. Poser la question des positionnements identitaires du chercheur permet de s'intéresser à la manière dont il est perçu et désigné par les personnes enquêtées, mais surtout de s'interroger sur ses marges de choix dans ce qu'il veut ou peut dire de lui-même, et sur les effets potentiels de ce dévoilement. L'importance des questions identitaires dans l'enquête a déjà été étudiée en sciences sociales dans les domaines du sida et de la sexualité¹⁹. En France, l'engagement de M. Pollak dans les recherches

16. Respectivement de septembre 2006 à août 2009 et de février 2010 à janvier 2011.

17. MUSSO S., « À propos du "malaise éthique" du chercheur : les leçons d'un terrain sur les objets "sida" et "immigration" en France », [http://ethnographiques.org], n° 17, 2008.

18. BROQUA C., *Engagements homosexuels et lutte contre le sida au sein de l'association Act Up-Paris*, thèse d'anthropologie sociale, Paris, EHESS, 2003.

19. BROQUA C., « Enjeux des méthodes ethnographiques dans l'étude des sexualités entre hommes », *Journal des anthropologues*, n° 82-83, 2000, p. 129-155.

auprès des gais a largement été motivé par une forme d'implication citoyenne liée à son homosexualité²⁰. Par la suite, plusieurs chercheurs ont manifesté le souci de questionner plus explicitement leurs positionnements identitaires (en particulier l'orientation sexuelle) vis-à-vis du terrain²¹. Ces réflexions sur l'implication des chercheurs dans l'étude de l'épidémie s'éloignent de lectures substantialistes de l'identité homosexuelle. Même s'il est forgé par des processus de subjectivation spécifiques, on ne peut pas parler d'un regard homogène sur la réalité sociale : dire que l'on est chercheur et homosexuel ou bisexuel n'a pas de valeur explicative en soi, même si cela contribue à situer un point de vue. Il est donc nécessaire de s'interroger plus précisément sur la manière dont la présentation de soi et les identités plurielles du chercheur s'inscrivent dans des rapports sociaux. Car les homosexuels masculins ne constituent évidemment pas une population homogène, et les rapports de génération, de classe sociale ou de qualification scolaire se sont avérés parfois plus significatifs qu'une éventuelle proximité d'expérience homosexuelle.

Ce constat permet de mieux envisager la dynamique des relations avec les enquêtés en s'intéressant de plus près à la dimension dialogique de la rencontre. Mon orientation sexuelle n'était pas révélée dans l'annonce, ni même au début de l'entretien ; cependant j'étais préparé à donner une réponse affirmative si la question de l'homosexualité m'était posée. Non pas pour m'effacer *a priori*, mais plutôt de proposer un cadre d'échange dans lequel j'essaierais de me concentrer sur les propos et l'expérience des enquêtés. J'y voyais notamment une condition pour limiter les biais de « désirabilité » dans les réponses sur des questions d'ordre intime, sur la sexualité et/ou les pratiques à risque. À ma grande surprise, aucune des personnes rencontrées ne m'a posé la moindre question sur mon orientation sexuelle : elle allait de soi. C'est bien une forme d'assignation identitaire qui s'est produite au cours des entretiens : j'étais immédiatement perçu comme homosexuel. En effet, pour un certain nombre de répondants, non naïfs vis-à-vis du milieu de la recherche, la conduite d'une étude sur l'homosexualité est spontanément associée à une proximité du chercheur vis-à-vis de son objet. À la lumière de l'histoire des recherches sur le sida et les gais, cette intuition s'avère relativement fondée. Cette « évidence » préalable à la rencontre a par ailleurs pu être confirmée par une série d'observations au cours des entretiens. De fait, le sociologue véhicule nombre de codes implicites, inscrits dans

20. SCHILTZ M.-A. et PIERRET J., « Du regard sociologique à l'action : la création d'un système d'observation en milieu homosexuel », *op. cit.*

21. PROTH B., *Lieux de drague : scènes et coulisses d'une sexualité masculine*, Toulouse, Octarès, 2002 ; LE TALEC J.-Y., « Le bareback : affirmation identitaire et transgression », in BROQUA C. et al. (dir.), *Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires*, Paris, ANRS, 2003 ; BROQUA C., *Engagements homosexuels et lutte contre le sida au sein de l'association Act Up-Paris*, *op. cit.* ; GAISSAD L., *Une forme notoire de sexualité secrète : chronique territoriale du désir entre hommes dans le sud de la France*, thèse de sociologie, université Toulouse Le Mirail, 2006.

les attitudes et les regards. La relation même d'entretien, dans une démarche d'empathie vis-à-vis des propos de l'interviewé, m'a par ailleurs dévoilé bien plus que je ne le pensais au départ. Car en témoignant d'une volonté de comprendre ce que vit la personne rencontrée, on travaille aussi à partir de sa propre connaissance des questions et des faits abordés. La connivence qui s'instaure est alors propice au dévoilement implicite d'une proximité de vécu : en termes d'expérience de l'homosexualité, et en termes d'expérience morale de la prévention et du risque. Le dialogue passe alors largement par la communication non verbale : les sourires, les acquiescements qui signifient une compréhension lorsque certains lieux ou certaines pratiques sont évoqués, etc. Dans la dynamique de l'échange, le vocabulaire utilisé, la connaissance des codes ou d'événements du parcours homosexuel (l'expérience du « *coming out* », par exemple), ont aussi pu servir de révélateur plus explicite de mon orientation sexuelle. À de nombreux moments, il n'a sans doute pas été nécessaire d'en dire plus que ne le faisaient mon visage et mon corps. Mais la diversité des personnes rencontrées suggère que ce n'est jamais la même homosexualité qui était en jeu dans ces interactions, puisqu'il s'agissait de représentations co-construites au cours de l'entretien, c'est-à-dire dépendantes de leurs représentations de ce qu'implique le fait d'être jeune, homosexuel et doctorant. On pourrait alors parler d'une homosexualité perçue ou imaginée, non superposable aux positionnements identitaires du chercheur.

La confrontation et l'échange m'ont amené à reconsidérer les appréhensions que j'avais au moment de me lancer sur le terrain : certaines se sont avérées infondées ; alors que d'autres questions ont resurgi au cours de l'enquête. L'expérience de terrain a indéniablement modifié la définition de mon objet de recherche²². Elle m'a aussi permis de considérer l'analyse de la relation d'enquête comme une donnée aussi significative, mais souvent plus déroutante et instable, que d'autres données recueillies.

Enjeux moraux du risque... dans la recherche

Plus que la stricte question de l'identité sexuelle, ce sont les enjeux de la prévention et du risque VIH qui ont soulevé des questionnements inattendus au cours de mon travail d'enquête.

La nécessité d'historiciser et de contextualiser la position du chercheur

Parler du risque sexuel et des positionnements de recherche vis-à-vis du risque, c'est nécessairement envisager l'historicité de ces questionnements. Une historicité liée au contexte de l'épidémie, d'abord. Il paraît évident qu'il n'y a pas de réflexivité « immanente », et que cette démarche s'inscrit toujours

22. GIRARD G., « Relations d'enquête, tensions identitaires et implication du chercheur dans une enquête sur les homosexuels en France », in CHABROL F. et GIRARD G. (dir.), *VIH/sida, se confronter aux terrains. Expériences et postures de recherche*, Paris, ANRS, 2010, p. 105-120.

à la fois dans une période et un contexte scientifique qui tracent les limites du pensable et du dicible. Dans le cas de l'épidémie à VIH, il n'est donc pas très surprenant que l'enjeu du risque sexuel dans la démarche de recherche et sa revendication aient émergé au moment où celui-ci se posait à plus large échelle pour les communautés gais. Trois textes issus de la littérature scientifique anglo-saxonne illustrent la manière dont les chercheurs mobilisent leurs propres pratiques sans préservatif comme point de départ de l'analyse. L'un des premiers textes qui posent la question du risque sexuel comme enjeu épistémologique est celui écrit par M. Warner, un chercheur américain. L'article a été publié en janvier 1995 dans *Village Voice*, une publication communautaire de New York, intitulé : « *Unsafe: why gay men are having risky sex?* » Il connaît un écho certain, et sera d'ailleurs traduit quelques mois plus tard et publié en France dans le *Journal du Sida*²³. L'auteur s'appuie sur sa propre expérience récente d'une prise de risque avérée (une relation anale non protégée, avec un partenaire dont il ignore le statut sérologique, et dont il apprend ensuite qu'il est séropositif) pour proposer une analyse plus générale de ce phénomène que l'on nomme alors le *relapse*²⁴. Prenant le contrepied des analyses psychologisantes dominantes à l'époque, qui voient dans ce relâchement une rechute involontaire, un dérapage « inconscient », voire l'effet d'une homophobie intériorisée, il explique la nécessité de penser le risque, son attractivité, à travers les catégories d'expérience des gais eux-mêmes. Dans le contexte de l'époque, cette analyse est surprenante : la révélation publique d'une prise de risque par un intellectuel renommé, dans un contexte où l'exemplarité des gais dans la prévention reste une donnée centrale ; mais également dans un contexte où les traitements que nous connaissons ne sont pas encore disponibles. M. Warner, en mettant sa propre expérience en scène comme objet de réflexivité, propose un nouveau mode d'analyse du risque.

Plus récemment, dans l'ouvrage *Unlimited Intimacy*²⁵, une longue introduction méthodologique sert à définir le positionnement de l'auteur par rapport au bareback ; démarche qui lui semble d'autant plus nécessaire que son analyse s'appuie en partie sur ses propres expériences de sexualité sans préservatif. Le contexte est évidemment très différent de celui de l'article de M. Warner : en 2009 le bareback s'est imposé depuis plus d'une dizaine d'années comme catégorie du risque moralement chargée et a fait l'objet de controverses virulentes aux États-Unis, en particulier dans le champ scientifique ; et l'auteur adopte un positionnement critique vis-à-vis de l'épidémiologie. Pour T. Dean, le fait de se

23. WARNER M., « Pourquoi les homosexuels prennent-ils des risques ? », *JDS*, n° 72, avril 1995 ; le texte est réédité en annexe de l'ouvrage de D. HALPERIN, *Que veulent les gays ? Essai sur le sexe, le risque et la subjectivité*, Paris, Éditions Amsterdam, 2010.

24. Le *relapse* est un terme religieux, qui désigne initialement la rechute dans le péché. Il a été approprié par la santé publique pour évoquer la rechute dans l'alcool puis, vis-à-vis du sida, pour qualifier des comportements sans préservatif.

25. DEAN T., *Unlimited intimacy: reflections on the subculture of barebacking*, University of Chicago Press, 2009.

positionner comme observateur participant sur la scène bareback aux États-Unis, implique de parler de ses pratiques, de son propre rapport au risque, et donc de définir une approche méthodologique relativiste. Il explique ainsi que lors des conférences auxquelles il participe, il refuse d'adopter un positionnement moral sur le phénomène de bareback, au risque parfois de paraître le défendre. Mais cela implique également pour lui de dévoiler son statut sérologique, notamment pour des raisons éthiques : il ne souhaite pas sous-entendre qu'il a pu volontairement transmettre le VIH. On voit là encore à quel point le contexte moral et politique de la recherche conditionne les formes de la réflexivité du chercheur.

Enfin, dans un article publié la même année, le chercheur australien G. Dowsett revient sur sa première relation à risque depuis 1985, en 2002²⁶. À partir de cette expérience, il se livre à une lecture critique des théories explicatives classiques de la prise de risque. En tant que militant et chercheur, il a une très bonne et très fine connaissance du VIH, donc la notion de « fausse croyance » ne permet pas de comprendre le non-usage du préservatif. Il n'est pas sujet à une fatigue du *safer sex*, explication qui lui paraît peu crédible en général, et qui ressemble plutôt à une justification *a posteriori* de pratiques difficiles à assumer. Par ailleurs, il ne peut imputer ces pratiques à la consommation d'alcool ou à l'absence de matériel de prévention dans le *sex-club*. Enfin, le statut sérologique n'a pas été discuté, et son partenaire lui a simplement demandé de se retirer avant d'éjaculer, sans que cela relève d'une stratégie négociée. Il met cependant en question le décalage entre les catégories de recherche délimitant la réduction des risques sexuels et les pratiques réelles des gays. À travers cette analyse réflexive, G. Dowsett souligne l'ambivalence entre le désir, le plaisir et le sentiment de culpabilité et les regrets qui l'ont assailli après la relation. Il s'attache ainsi à questionner la décontextualisation des paradigmes de la prévention et de la réduction des risques tels qu'ils sont pensés dans les recherches en sciences sociales ces quinze dernières années.

Dans ces trois exemples, les auteurs se positionnent comme des sujets impliqués, au plan sexuel, sérologique et préventif. Comme l'explique G. Dowsett, le chercheur fait lui-même partie de cette culture vécue, il ne fait pas *que* l'étudier ; il est donc confronté de fait à ce questionnement et à cette incertitude permanente qui traversent beaucoup d'homosexuels non infectés : vais-je rester séronégatif ? Ces textes soulignent le nécessaire travail d'historicisation de la réflexivité du chercheur : engager une recherche sur la prévention ne présente pas les mêmes enjeux avant ou après les trithérapies, avant ou après la médiatisation du bareback. Ainsi, plutôt que l'orientation sexuelle, le statut sérologique et l'expérience du risque sont au cœur des questionnements sur les contextes de l'épidémie. En France, cependant, très peu d'écrits s'y sont intéressés. Cela souligne un implicite épistémologique : dans le contexte académique des études sur le

26. DOWSETT G., « Dangerous desires and post-queer HIV prevention: Rethinking community, incitement and intervention », *Social Theory & Health*, 7 (3), 2009, p. 218-240.

VIH et la sexualité, la réprobation de la sexualité non protégée par un préservatif demeure un postulat de départ de la plupart des travaux. Autrement dit, pour de nombreux chercheurs, le paradigme dominant reste l'explication du « pourquoi » des prises de risque, plutôt que celui du « comment ». Soulignons enfin le fait que l'attention au statut sérologique du chercheur ne représente pas une introspection « nombriliste » : à travers leurs analyses, les différents auteurs produisent des lectures critiques des contextes normatifs dans lesquels est pensée la prévention du VIH.

Aux risques du terrain

Revenons à présent sur quelques-unes des situations qui révèlent à quel point l'enjeu moral du risque structure et sature les enquêtes sur la sexualité des gais aujourd'hui. S'y dessine une transversalité du risque, que je vais m'attacher à illustrer.

Le placard du risque ?

La première difficulté qui m'est apparue est liée à la demande (parfois l'injonction) récurrente aux différents moments de mon terrain de prendre position sur les sujets évoqués, en particulier sur le phénomène de bareback. Une question somme toute légitime, mais parfois embarrassante lorsqu'on essaie d'adopter une position distanciée, moins teintée de jugement. Mais il s'agit d'une interrogation d'ordre autant méthodologique que politique. Ainsi, ma démarche de recherche, en ouvrant un « placard²⁷ » (je suis chercheur et gai), en a refermé un autre : celui du statut sérologique et des pratiques à risque. On ne m'a jamais demandé mon statut sérologique ni si j'étais barebacker (ou « preneur de risque »), que ce soit sur le terrain, dans les colloques, ou dans le milieu académique. Et pourtant, comme tous les chercheurs travaillant sur ce sujet, j'ai été largement questionné sur mon opinion sur le bareback. Je ne pense cependant pas qu'il y aurait une obligation éthique pour le chercheur de dire son statut sérologique (aux interviewés, dans un colloque, dans une réunion de travail...). Mais il apparaît que la séronégativité perçue ou imaginée (du fait de mon âge) a joué un rôle dans la dynamique de certaines rencontres et certains entretiens. Concernant les pratiques non protégées, sans parler nécessairement de bareback, le cheminement de mon travail me permet d'en tirer deux pistes de réflexion. D'une part, il semble que c'est aussi à partir de son propre rapport au risque sexuel que le chercheur prend position sur son terrain d'enquête. À travers les quelques illustrations que j'en ai données, j'ai voulu montrer à quel point le chercheur est toujours « déjà » moralement impliqué sur le terrain de la prévention. Cela n'exige pas nécessairement de « *coming out* » ou d'affichage

27. Au sens de l'expression « sortir du placard », pour révéler son homosexualité, qui vient de l'anglais « *coming out of the closet* ».

public, mais c'est une absence de neutralité que l'on ne peut pas éluder. D'autre part, il apparaît que la critique des catégories épidémiologiques du risque ne peut faire l'économie d'une critique des postures et des méthodologies de recherche dominantes sur la prévention et la sexualité, en particulier chez les gais²⁸.

J'ai été confronté à un second problème, lié au précédent : celui de la posture de santé publique implicite, découlant de l'ancrage « ANRS » ou « Sidaction » de ma recherche. Pour légitimer ma recherche, je précisais dans les différentes annonces que j'ai diffusées, mais aussi parfois au moment des entretiens, que ma thèse était financée par l'Agence. On sait cependant qu'il n'y a pas seulement deux personnes dans l'interaction de recherche. M. Agier a parlé du « troisième élément²⁹ » de la relation ethnographique, pour qualifier le poids des normes sociales définies par des institutions qui préexistent à la recherche ; en l'occurrence la santé comme « bien en soi » défini par la santé publique³⁰. Plus généralement, l'attitude à adopter face à des récits de pratiques manifestement non conformes aux recommandations préventives soulève un certain nombre de questions. Dans quelle mesure faut-il intervenir ? Si l'on s'accorde pour penser que le rôle du chercheur n'est pas de rétablir une vérité de la prévention, quel type de responsabilité est alors en jeu ? Comment limiter, malgré tout, les effets d'une posture normative ? Plusieurs éléments, que le recul permet de relire avec cohérence alors qu'ils se sont élaborés en pratique par tâtonnements, m'ont permis de travailler ces difficultés. D'un point de vue théorique, j'ai choisi d'aborder mon objet de recherche à partir de la définition que les personnes donnent du risque, sans chercher à mesurer des « écarts » entre les pratiques rapportées et les normes préventives. Cette option peut être un allant de soi pour des chercheurs en sciences sociales attachés à la « construction sociale » de la réalité³¹. Il s'agit en revanche d'un point de vue peu évident à défendre dans certaines assemblées pluridisciplinaires du milieu de la recherche sur le sida. Sur le plan méthodologique, ma posture de chercheur s'est enrichie de mon expérience militante dans la lutte contre le sida, et des techniques d'entretiens qui y sont pratiquées, comme le non-jugement ou l'écoute active. Sans être toujours pleinement conscientisée au départ, la mobilisation de ces savoirs pratiques a fait partie des modalités de résolution concrètes de certaines des difficultés du terrain. Enfin, mon regard et mon analyse portent également les traces de mes propres expériences intimes d'ajustement et d'arbitrages préventifs ; dans un contexte où, au regard de la prévalence communautaire, être séronégatif, c'est vivre avec une incertitude que G. Dowett a très bien nommée : vais-je le rester ?

28. GAGNON J., *Les scripts de la sexualité : essais sur les origines culturelles du désir*, Paris, Payot, 2008.

29. AGIER M., « Ce qui rend les terrains sensibles... et l'anthropologie inquiète », in BOUILLON F. et al. (dir.), *Terrains sensibles, expériences actuelles de l'anthropologie*, Paris, Éditions EHESS-CEAF, p. 175-184.

30. DODIER N., *Leçons politiques de l'épidémie de sida*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2003.

31. BERGER P. et LUCKMANN T., *La construction sociale de la réalité*, Paris, Armand Colin, 2006.

La question du risque a sans doute constitué la principale « épreuve » de mon terrain. Parce que c'est, dans le contexte dans lequel j'évolue, la dimension la plus complexe à prendre en considération. Comme l'a souligné M. Calvez, à l'échelle épistémologique, ces constats et ces tensions interrogent plus généralement la capacité des chercheurs en sciences sociales sur le VIH à dénaturer les cadres de pensée épidémiologiques sur le risque³². Rétrospectivement cette expérience de terrain participe d'un processus de construction d'un « savoir situé³³ ». Situé à travers mon positionnement en tant que gai, mais non limité à une communauté d'expérience : au contraire, l'âge, la classe sociale, le capital scolaire ou le statut sérologique modulent les relations d'enquête. Mais il s'agit également d'un savoir situé au regard de la tension entre les logiques des acteurs et celles de la santé publique, qui obligent nécessairement à regarder d'où l'on parle.

LES DÉBATS SUR LE BAREBACK COMME POINT DE DÉPART

Pour qui découvrirait le monde associatif de la lutte contre le sida en France, la longue controverse sur le bareback qui traverse les années 2000 pourrait d'abord surprendre. Elle met aux prises publiquement des visions divergentes de la prévention, portées par des hommes et quelques femmes, pour la plupart gais ou lesbiennes. Les pouvoirs publics s'en tiennent singulièrement en retrait. Mais, surtout, les diverses prises de position se réfèrent toutes, de près ou de loin, à la notion de « communauté » homosexuelle. Une référence rarement explicitée, mais qui semble cristalliser toutes les tensions. Cette arène de débats apparaît, au premier regard, bien hermétique et inhospitalière. Avant de revenir plus en détail sur ma démarche et ma posture de recherche, il convient de resituer le contexte épidémiologique dans lequel s'inscrit ce travail d'élaboration théorique.

Un contexte épidémiologique préoccupant

Depuis la fin des années 1990, une augmentation des relations sexuelles sans préservatif est observée, d'abord décrite par les associations de lutte contre le sida et dans la presse homosexuelle, puis largement attestée par les données issues des enquêtes comportementales et épidémiologiques dans les pays occidentaux³⁴.

32. CALVEZ M., *La prévention du sida*, op. cit.

33. HARTSOCK N., *The feminist standpoint revisited and other essays*, Westview Press, 1999.

34. SULLIVAN P. et al., « Reemergence of the HIV epidemic among men who have sex with men in North America, Western Europe, and Australia, 1996-2005 », *Annals of Epidemiology*, 19 (6), 2009, p. 423-431 ; STALL R. et al., « Running in Place: Implications of HIV Incidence Estimates among Urban Men Who Have Sex with Men in the United States and Other Industrialized Countries », *AIDS and Behavior*, 13 (4), 2009, p. 615-629.

En France, l'augmentation des comportements à risque³⁵ est étayée par de nombreuses données. La prévalence du VIH parmi les gais demeure extrêmement élevée : entre 12 et 15 %³⁶. Selon les résultats de l'Enquête Presse Gay, depuis 1997 les pratiques non protégées progressent en nombre et en fréquence³⁷. En 1997, 19 % des répondants déclarent de telles pratiques au moins une fois dans l'année précédant l'enquête ; ils sont 26 % en 2000 et 33 % en 2004. Les taux diffèrent en fonction du statut sérologique : 27 % des séronégatifs, 45 % des séro-interrogatifs³⁸, 49 % des séropositifs. Plus récemment, dans l'enquête Prévagay, visant à mesurer la prévalence parmi des hommes fréquentant les établissements commerciaux gais à Paris, 35 % des répondants déclarent des pénétrations anales non protégées dans les 12 mois précédents (58 % des séropositifs, 50 % des séro-interrogatifs, 30 % des séronégatifs)³⁹. Dans les enquêtes menées sur les sites de rencontre internet, les pratiques à risque sont également élevées ; les PANP sont rapportées par près de 40 % des répondants (30 % des séronégatifs, 70 % des séropositifs)⁴⁰.

Dans ce contexte, la déclaration obligatoire de séropositivité (DOS) met en lumière l'ancrage de l'épidémie. On constate le maintien d'une forte incidence du VIH : elle est estimée à 1 %, soit 200 fois plus importante que dans la population hétérosexuelle⁴¹. Depuis 2003, alors que les découvertes de séropositivité diminuent (7 400 en 2003, 6 300 en 2010), celles liées à des relations homosexuelles sont en augmentation (1 900 en 2003, 2 500 en 2010), et représentent 40 % de l'ensemble des nouveaux diagnostics en 2010⁴². La part importante d'infections récentes parmi les personnes contaminées par rapport homosexuel (44 % des diagnostics, contre 30 % pour les rapports hétérosexuels) souligne enfin la forte dynamique de l'infection, mais aussi un recours fréquent au dépistage. L'enquête Prévagay offre une autre illustration de cette dynamique : parmi les répondants, la prévalence est de 17,7 %, mais 20 % des hommes séropositifs sont dans l'ignorance de leur statut, malgré des dépis-

35. Définis par l'épidémiologie comme les pénétrations anales non protégées avec un partenaire occasionnel de statut sérologique différent ou inconnu.

36. BOCHOW M. *et al.*, « Les évolutions des comportements sexuels et les modes de vie à travers les enquêtes réalisées dans la presse gay en France (1985-2000) », in BROQUA C. *et al.* (dir.), *Homosexualités au temps du sida*, *op. cit.* ; VELTER A., *Rapport Enquête Presse Gay 2004*, Saint-Maurice, ANRS – InVS, 2007.

37. VELTER A., *op. cit.*

38. Les personnes n'étant pas ou plus certaines de leur séronégativité au moment de l'enquête.

39. VELTER A. *et al.*, « Prévalence du VIH et comportement de dépistage des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay parisiens, Prévagay 2009 », *BEH*, n° 45-46, novembre 2010.

40. LÉOBON A. et FRIGAULT L. R., « Frequent and systematic unprotected anal intercourse among men using the Internet to meet other men for sexual purposes in France: results from the "Gay Net Barometer 2006" survey », *AIDS Care*, 20 (4), 2008, p. 478-484.

41. LE VU S. *et al.*, « Incidence de l'infection par le VIH en France, 2003-2008 », *BEH*, n° 45-46, novembre 2010.

42. CAZEIN F. *et al.*, « Dépistage du VIH et découvertes de séropositivité, France, 2003-2010 », *BEH*, n° 43-44, novembre 2011.

tages réguliers⁴³. Enfin, l'augmentation de l'incidence des infections sexuellement transmissibles autres que le VIH⁴⁴ au cours des années 2000 complète ce tableau préoccupant.

Les observateurs de l'épidémie, acteurs de la santé publique, militants, cliniciens, chercheurs, se trouvent donc confrontés à la complexité des transformations à l'œuvre dans la sexualité des gais. Dans cette enquête, je fais l'hypothèse que les controverses sur la prévention sont parties prenantes de débats sur les sociabilités gaies, et en révèlent la profonde instabilité : à travers les accords et les désaccords sur la désignation du danger, les acteurs expriment leur attachement à des modes d'organisation de la vie sociale⁴⁵. Dans ce contexte le phénomène de bareback, qui traduit une démarche intentionnelle de prise de risque, est au centre de débats conflictuels.

PRÉVENTION DU SIDA ET SOCIABILITÉS HOMOSEXUELLES

Analyser l'évolution des comportements de prévention place le chercheur face à la multiplicité des théories explicatives, expertes et profanes, en circulation dans l'espace social. L'émergence médiatique du bareback, au début des années 2000, s'inscrit dans un contexte que les sociologues ont caractérisé par l'individualisation des normes et des trajectoires dans le domaine de la sexualité. Au cours des années 1980, les travaux de M. Pollak ont éclairé l'articulation entre lutte contre le sida et mobilisation identitaire gaie⁴⁶. D'autres recherches ont mis en lumière la place centrale des homosexuels dans les mobilisations contre le sida en France⁴⁷. Mais, au début des années 2000, les liens entre homosexualité et sida sont marqués par l'érosion du militantisme associatif et la diversification des modes de vie et des représentations du risque. L'enquête « Contexte de la sexualité en France » éclaire ces processus à une échelle macrosociologique⁴⁸ : l'évolution des comportements sexuels est caractérisée par une diversification des trajectoires affectives et conjugales, ainsi que du répertoire des pratiques. Dans ce contexte, les relations homosexuelles bénéficient d'une moindre stigmatisation que par le passé. Il s'agit cependant en large part d'une acceptation de principe, qui ne saurait masquer la permanence d'une homophobie structurelle, à laquelle les individus sont diversement confrontés. Par ailleurs, les données

43. VELTER A., *op. cit.*

44. MICHEL A. *et al.*, « La syphilis en France : analyse des données de surveillance sur 10 ans, 2000-2009 », *BEH*, n° 26-27-28, juillet 2011.

45. CALVEZ M., « L'analyse culturelle de Mary Douglas : une contribution à la sociologie des institutions », *SociologieS*, [<http://sociologies.revues.org/index522.html>], 2006.

46. POLLAK M., *Les homosexuels et le sida : sociologie d'une épidémie*, Paris, Métailié, 1988.

47. FILLEULE O., « Mobilisation gay en temps de sida », in ERIBON D. (dir.), *Les études gay et lesbiennes*, Paris, Centre Georges Pompidou, 1998, p. 81-96 ; BROQUA C., *Agir pour ne pas mourir ! Act Up, les homosexuels et le sida*, Paris, Presses de Sciences Po, 2006.

48. BAJOS N. et BOZON M., *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, Paris, La Découverte, 2008.

soulignent l'écart persistant entre l'attirance pour ou les pratiques avec une personne de même sexe et l'auto-identification minoritaire comme homosexuel. Selon M. Bozon, le processus d'individualisation normative, à l'œuvre au cours des dernières décennies, crée les conditions d'un « nouveau rapport au risque⁴⁹ » chez les gais, marqué par une moindre adhésion aux recommandations communautaires. En France, depuis 1996, la transformation de la prévention a particulièrement été analysée sous l'angle d'une double normalisation, caractérisée par la meilleure acceptation sociale de l'homosexualité et la chronicisation du VIH⁵⁰. Dès lors, assisterait-on à une individualisation inéluctable de la gestion des risques du sida, dans le cadre d'une « société du risque » caractéristique de la modernité⁵¹ ? Dans ce cadre, la mobilisation collective face au VIH aurait-elle été supplantée par un tournant néolibéral de la responsabilité préventive⁵² ?

L'élaboration d'un objet de recherche

Malgré leur pertinence explicative, les analyses de l'individualisation du rapport au risque dans les sociétés modernes tendent à se concentrer sur des processus structurels et sont, pour certaines, peu ancrées empiriquement. Leur principale limite étant que l'approche hypothético-déductive, bien souvent à l'œuvre, permet sans difficulté de « trouver » dans les expériences singulières des preuves de l'individualisation du rapport au risque. Sans nier ces dimensions, il m'est apparu nécessaire de me situer dans un cadre d'analyse le plus attentif possible à la complexité du réel. En outre, à rebours du sens commun, je postule que le bareback ne peut être envisagé comme un simple phénomène d'importation anglo-saxonne. Catégorie du risque, historiquement et socialement définie, il convient d'en contextualiser les usages sociaux et politiques dans la France des années 2000.

Il s'agissait d'abord de défaire l'évidence du bareback comme catégorie descriptive et explicative des transformations de la prévention chez les gais. Dans une perspective interactionniste, il m'a semblé plus heuristique d'envisager le bareback comme une catégorie qui participe d'une entreprise de morale dans laquelle des relations sans préservatif sont définies comme des comportements déviants⁵³. Pour le reste, mettant en œuvre une démarche de recherche inductive

49. BOZON M., « Un nouveau rapport des homosexuels masculins au risque sexuel et à la prévention », in BOZON M. et DORÉ V. (dir.), *Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. Un nouveau rapport au risque*, Paris, ANRS, 2007, p. IX-XI.

50. BUSSCHER P.-O. de et BROQUA C., « La crise de la normalisation : expériences et conditions sociales de l'homosexualité en France », in BROQUA C. et al. (dir.), *Homosexualités au temps du sida*, op. cit.

51. BECK U., *La société du risque : sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Aubier, 2001.

52. ADAM B., « Constructing the neoliberal sexual actor: responsibility and care of the self in the discourse of barebackers », *Culture, Health & Sexuality*, 7 (4), 2005, p. 333-346.

53. BECKER H., *Outsiders : études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié, 1985.

inspirée par la méthodologie de la « *grounded theory*⁵⁴ », je souhaitais m'engager dans un travail de terrain. En m'inspirant des travaux de l'anthropologue R. Massé sur la détresse psychologique et la dépression à la Martinique⁵⁵, je me suis appuyé sur une pluralité « d'options épistémologiques » afin d'élaborer l'objet de la recherche. Il s'agit, d'une part, de retracer l'émergence et le sens des catégories locales du risque, en tant qu'elles mettent en jeu des conceptions de l'ordre social. Elles doivent être analysées dans leur entremêlement avec les conceptions portées par la santé publique. D'autre part, ces catégories impliquent des modèles explicatifs du risque, de la santé et de la sexualité parfois concurrents et conflictuels. Les discours étudiés s'appuient sur des éléments issus d'analyses explicatives dominantes (issues de la santé publique, des associations ou des recherches), qu'il convient d'étudier comme des manières de penser historiquement et socialement situées. Enfin, la construction du sens des situations à risque nécessite d'analyser les dimensions structurelles qui influencent les conditions d'existence. Pour R. Massé, la cohabitation de ces orientations dans la même recherche permet d'éviter la réification et la simplification de l'analyse des comportements à risque. Elle illustre le caractère dynamique du travail de terrain, qui fait émerger des enjeux épistémologiques progressivement, de manière non anticipée. C'est cette approche dynamique qui permet aux sciences sociales de résister aux mécanismes de subordination des recherches à un agenda biomédical ou épidémiologique.

Mon travail s'est déployé sur un terrain de recherche prenant en compte l'analyse des controverses associatives et celle de l'expérience ordinaire du risque. Cette articulation m'est apparue indispensable pour penser les enjeux de prévention du VIH.

Le bareback, un problème de santé publique

Le premier défi a été l'élaboration d'une position sociologique vis-à-vis du bareback, catégorie floue aux usages multiples. J'ai d'abord postulé que, loin de constituer une réalité substantielle, ce phénomène recouvre une double dimension. D'une part, le terme est utilisé par certains acteurs pour qualifier des situations de risque et des pratiques sexuelles non protégées, dont l'existence n'a jamais cessé d'être attestée. Cet étiquetage de la « déviance⁵⁶ » relève d'une entreprise de morale à travers laquelle la norme de l'usage du préservatif est revalorisée. D'autre part, la catégorie bareback met en jeu, à travers les arguments échangés publiquement, des conceptions sous-jacentes de la confiance et de la défiance

54. GLASER B. et STRAUSS A., *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*, Transaction Publishers, 1967.

55. MASSÉ R., « Culture et dépression à la Martinique : itinéraire épistémologique d'une recherche anthropologique », *Innovations et sociétés*, n° 2, 2002, p. 17-36.

56. BECKER H., *op. cit.*

dans les relations sociales. Les débats sur la prévention du VIH traduisent de ce fait un usage du risque comme « ressource culturelle⁵⁷ » pour délimiter les contours d'espaces sociaux (la communauté, le couple) préservés du danger.

Confronté à une catégorie du risque moralement et politiquement sensible, au cœur de controverses qui me touchaient à différents titres, il m'a semblé nécessaire de procéder à une mise en perspective socio-historique. Le travail de déconstruction de la catégorie bareback impliquait dès lors une démarche scientifique rigoureuse et compréhensive, mêlant une historicisation des catégories du risque et une analyse de la diversité de leurs usages. Au plan socio-historique, les comportements à risque chez les gais font, depuis les années 1980, l'objet d'analyses multiples, portées par une diversité d'acteurs. Je me suis attaché, à travers l'analyse d'articles de la presse associative, de la presse homosexuelle et de la presse associative, à retracer les moments saillants de ces « problématisations⁵⁸ » du risque sexuel. Ainsi resituée dans une histoire plus longue des débats sur le risque, il devenait possible de contextualiser l'émergence du bareback dans les débats français, d'en décrire les étapes et les acteurs impliqués. On se donne alors la possibilité d'analyser, au-delà des dimensions spectaculaires du phénomène et de sa médiatisation, la construction d'un problème de santé publique⁵⁹.

Cette démarche est indissociablement liée à une lecture sociologique de la diversité des usages et de la « carrière » du terme bareback. Son instabilité et ses réappropriations multiples ont été ici envisagées comme des révélateurs de conceptions divergentes de l'ordre social, et en premier lieu de la responsabilité préventive. Au travers des controverses associatives, il apparaît que la définition du risque participe d'un débat politique sur la notion de communauté homosexuelle et le degré de contrainte qu'elle doit exercer sur ses membres. Dans ce cadre, l'approche compréhensive des différents points de vue permet de prendre au sérieux les arguments échangés et les prises de positions, sans rechercher une vérité définitive sur le sens du bareback. À travers les débats sur la prévention du VIH, je me suis également intéressé aux formes de l'engagement

57. CALVEZ M., « Le risque comme ressource culturelle dans la prévention du sida », in DOZON J.-P. et FASSIN D. (dir.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland, 2001, p. 127-144.

58. FOUCAULT M., « Le souci de vérité » in *Dits et écrits*, t. II : 1976-1988, Paris, Gallimard, 2001, p. 1487-1497. Par problématisation, M. Foucault entend : « L'ensemble des pratiques discursives ou non-discursives qui fait entrer quelque chose dans le jeu du vrai et du faux et le constitue comme objet pour la pensée (que ce soit sous la forme de la réflexion morale, de la connaissance scientifique, de l'analyse politique, etc.). » Voir aussi l'introduction du tome II de *L'histoire de la sexualité* (1984).

59. GILBERT C. et HENRY E. (dir.), *Comment se construisent les problèmes de santé publique*, Paris, La Découverte, 2009; GUSFIELD J., *La culture des problèmes publics. L'alcool au volant : la production d'un ordre symbolique*, Paris, Economica, 2009.

associatif⁶⁰. Difficile en effet de caractériser les usages politiques du risque sans resituer les différentes conceptions du rôle et de la place des acteurs impliqués dans le champ de la lutte contre le sida. Cette approche a également nécessité une analyse des transformations des frontières de l'expertise scientifique⁶¹. Dans le domaine de la prévention du sida, il s'agit là encore d'un processus de longue durée : les conflits de « crédibilité » décrits par S. Epstein sont importants dès les années 1980⁶². Au cours des années 2000, l'évolution de la place des acteurs, la professionnalisation des approches associatives et les alliances qui se nouent créent les conditions d'un nouvel équilibre, dans un contexte de médicalisation de la gestion du risque. On le verra, les pouvoirs publics sont relativement absents des arènes de débats sur la prévention. Ces silences de l'État, et les défauts de la gouvernance publique qui les accompagnent, constituent une donnée en tant que telle, que d'autres acteurs se sont attachés à mettre à jour⁶³. Mais l'analyse des politiques publiques n'est pas l'objet de ce travail.

Ainsi, ce travail sociologique de désingularisation mobilise une approche compréhensive des arguments utilisés par les observateurs de l'épidémie : militants, chercheurs, journalistes ou acteurs de santé publique. Il s'agit de prendre au sérieux leurs logiques, de les rendre intelligibles, en accordant une même importance à chacun des acteurs. Cette perspective, inspirée d'une sociologie de la critique⁶⁴ permet alors au chercheur d'analyser les « univers moraux⁶⁵ » sous-jacents aux discours qui orientent les points de vue des différents protagonistes des controverses sur le risque. Elle nécessite de porter une attention continue aux dimensions relationnelles de ces prises de positions. Dans ce cadre, je me suis tenu à distance des analyses de la « normalisation » de l'homosexualité ou de « l'individualisation » des normes de prévention pour me concentrer sur les revendications individuelles et collectives vis-à-vis des autres gais véhiculées par les discours sur le bareback. En proposant une analyse des modes de désignation des risques, c'est une autre lecture des transformations de la prévention qui se donne à voir, attentive à la complexité des processus sociaux à l'œuvre. Pour ce faire, j'ai effectué une analyse systématique et ciblée de la presse (gaie, associative, généraliste) sur une longue période, de la fin de

60. BARBOT J., *Les malades en mouvements : la médecine et la science à l'épreuve du sida*, Paris, Balland, 2002.

61. EPSTEIN S., *Histoire du sida*, t. 1 : *Le virus est-il bien la cause du sida ?*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 2001.

62. PAICHELER G., *Prévention du sida et agenda politique : les campagnes en direction du grand public, 1987-1996*, Paris, Éditions du CNRS, 2002.

63. COUR DES COMPTES, « La politique de lutte contre le sida », in *Rapport annuel*, Paris, février 2010; COUR DES COMPTES, « La prévention sanitaire », *Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale*, Paris, octobre 2011.

64. BOLTANSKI L., « Sociologie critique et sociologie de la critique », *Politix*, 3 (10), 1990, p. 124-134.

65. FASSIN D., « Les économies morales revisitées », *Les annales. Histoire, sciences sociales*, 64^e année (6), 2009, p. 1237-1266.

années 1980 à 2009 (cf. annexe méthodologique). Un travail complété par une série d'entretiens avec des acteurs associatifs, chercheurs, journalistes et acteurs de santé publique, afin d'éclairer les données collectées avec un regard rétrospectif. Ce travail ne vise évidemment pas à l'exhaustivité, tant les scènes de débats sont multiples et complexes. Son objectif n'est pas non plus de rendre compte de « ce qui s'est réellement passé », en considérant qu'il revient au sociologue de dévoiler une réalité sociale inaccessible aux protagonistes. Dans une optique compréhensive, je m'attache plutôt à retracer la diversité des logiques et les raisons des acteurs confrontés à un problème de santé publique. Le processus d'analyse du matériau m'a conduit à mettre en lumière des moments significatifs de ces controverses. Les comportements sexuels à risque ont fait l'objet d'une abondante littérature scientifique, en France comme à l'échelle internationale. Je m'attacherai à éclairer les lectures du risque que ces travaux proposent, en les resituant dans leurs contextes d'élaboration et de réception. Envisager les agencements entre savoirs experts et savoirs ordinaires sur le risque nécessite également de questionner les conceptions normatives implicites véhiculées par la santé publique.

Les expériences ordinaires du risque et de la prévention

L'autre dimension du terrain de recherche concerne les expériences ordinaires du risque et de la prévention parmi les homosexuels. L'enquête s'est déroulée entre 2005 et 2008, en Bretagne et en région parisienne. Au plan socio-comportemental, les enquêtes presse gay ont souligné sur la durée l'existence d'une variété d'adaptations préventives face au VIH. Si l'usage du préservatif s'est généralisé à la fin des années 1980, une minorité d'hommes a mis en œuvre des stratégies complémentaires d'évitement du risque. M. Pollak a analysé la participation au monde homosexuel comme un facteur de meilleure protection ; par la suite, P. Adam a renouvelé ce modèle, en suggérant que l'aspiration à la conjugalité avait supplanté le modèle communautaire⁶⁶. La situation apparaît actuellement plus complexe, traduisant une diversification des modes de vie et de rapport à la prévention, dans le contexte d'une très forte prévalence. Je m'attacherai, dans cet ouvrage, à démontrer qu'une lecture sociologique de l'homosexualité contemporaine ne saurait se limiter à une description sans relief de cette diversification. Dans le travail d'exploration de la perception du risque et de la prévention dans le milieu gai, j'ai fait le choix de ne pas me concentrer sur des réseaux préconstitués (liés aux pratiques, à l'âge ou à la fréquentation d'un même lieu ou espace virtuel). En procédant au recueil d'entretiens biographiques auprès d'un échantillon d'homosexuels masculins (cf. annexe méthodologique), deux principes m'ont guidé. Le premier concerne la structure de l'échantillon :

66. ADAM P., « Bonheur dans le ghetto ou bonheur domestique ? », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 128 (1), 1999, p. 56-67.

il paraissait indispensable d'atteindre une diversité de profils, en fonction de critères socio-démographiques prédéfinis (âge, lieu de résidence, statut sérologique). Le second principe touche à l'attention portée aux définitions profanes et ordinaires du risque – et en particulier du terme « bareback » – et des réseaux de sociabilité – et notamment de la notion de communauté, si structurante dans les débats associatifs – dans les discours recueillis. À l'aide des outils de l'analyse culturelle, développée par M. Douglas⁶⁷ et poursuivi par M. Calvez⁶⁸, je me suis progressivement attaché à modéliser les grandes options en présence.

L'attention portée aux contextes de sociabilité procède également d'un déplacement du regard sociologique sur les enjeux identitaires. Cette approche critique a aussi été rendue nécessaire par la prédominance des lectures épidémiologiques de l'homosexualité dans le champ étudié, et du glissement fréquent qui transparait entre le « mode de transmission homosexuel » et l'existence d'un groupe social – ou une communauté – définis autour de l'orientation sexuelle. De la même manière, l'auto-étiquetage comme « homosexuel » ou « gai » dans les enquêtes socio-comportementales est loin de résumer la diversité de l'expérience des répondants. Ainsi, qu'il s'agisse des données épidémiologiques ou du débat social sur le risque, la circulation des savoirs procède d'un travail politique qui tend à homogénéiser les comportements homosexuels. Ce culturalisme « implicite⁶⁹ » met en jeu des points de vue contradictoires sur la définition et les contours d'une communauté gaie. Mais qu'en est-il dans l'expérience ordinaire ?

Afin d'éviter de reconduire de nouveaux processus d'homogénéisation, je me suis alors attaché à caractériser les dimensions relationnelles de l'expérience des homosexuels rencontrés, plutôt que de me centrer d'abord sur une définition de soi. Cette prise de distance méthodologique et théorique vis-à-vis d'une approche identitaire de l'homosexualité ne prétend pas offrir une approche plus « véridique », qui serait inaccessible aux acteurs. Elle m'est apparue indispensable pour proposer une lecture proprement sociologique de la diversité des modes de vie homosexuels. Mais il s'agit également de prendre au sérieux le sens que les homosexuels donnent à leurs réseaux d'appartenance, sans poser comme préalable une vérité des pratiques ou des identités.

Cette démarche m'a amené à envisager les « mondes sociaux⁷⁰ » de l'homosexualité comme une échelle pertinente pour analyser les élaborations normatives concernant la prévention du sida. La définition de ces mondes ne s'appuie pas ici nécessairement sur un espace géographique ou un réseau de relations communs, mais d'abord sur des « configurations relationnelles⁷¹ » structurées autour d'une

67. DOUGLAS M., *Risk and blame: essays in cultural theory*, Londres, Routledge, 1992.

68. CALVEZ M., « L'analyse culturelle de Mary Douglas... », *op. cit.*

69. DOZON J.-P. et FASSIN D. (dir.), *Critique de la santé publique: une approche anthropologique*, Paris, Balland, 2001.

70. STRAUSS A., *La trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, L'Harmattan, 1992.

71. ÉLIAS N., *Qu'est-ce que la sociologie ?*, Paris, Éditions Pocket, 2003.

même conception de l'homosexualité. Dans ce cadre, j'ai cherché à identifier les formes de rationalité situées avancées par les répondants ; une approche compréhensive s'avère indispensable pour favoriser la mise en récit de l'expérience de la prévention⁷². Il s'agit de laisser émerger les conceptions du risque de l'interviewé, et non d'en imposer une définition préconçue. Ce point s'est avéré crucial quand la question du bareback était abordée. Pour ne pas passer à côté du travail d'élaboration de sens que sous-tend l'entretien, j'ai choisi de ne pas proposer une définition du terme. Une telle approche est l'une des conditions d'une « ethnoéthique de la moralisation des rapports aux risques⁷³ », qui s'intéresse aux conceptions profanes du danger, sans les rabattre sur des référents de la santé publique. Pour autant dans l'entretien, et plus encore sans doute sur des sujets sensibles comme la prévention et le risque, le récit de soi engage toujours des discours d'acceptabilité sociale, qui mettent à l'épreuve la démarche de recherche⁷⁴. Il s'agit alors pour le sociologue de maintenir une vigilance critique sur les données recueillies, afin d'envisager les effets de « désirabilité⁷⁵ » à l'œuvre dans l'entretien. De ce fait, les discours du risque se donnent à voir dans leurs dimensions construites et réflexives, à l'entrecroisement de logiques complexes.

Une anthropologie réflexive du risque VIH

En partant de l'hypothèse selon laquelle les controverses au sujet de la prévention du sida sont l'expression d'une confrontation des manières de définir des normes individuelles et collectives parmi les gais, il est apparu nécessaire d'analyser également les perceptions des destinataires des messages de prévention. Ainsi, progressivement et dans un mouvement de va-et-vient entre le terrain, mes notes de recherche et les premières analyses, le fil conducteur de l'enquête s'est dessiné : analyser les principes culturels mobilisés par les acteurs pour qualifier des situations à risque vis-à-vis du sida. Le risque, dès lors, est entendu comme une ressource au cœur des accords et des désaccords concernant les réponses les plus adaptées face au danger sanitaire. Dans un contexte où la santé et la responsabilité sont envisagées comme des « biens en soi⁷⁶ », l'émergence du phénomène de bareback contribue au déplacement des frontières du bien et du mal en termes de prévention. À la suite de D. Fassin, j'envisagerai

72. TOMSO G., « Risky Subjects: Public Health, Personal Narrative, and the Stakes of Qualitative Research », *Sexualities*, 12 (1), 2009, p. 61-78.

73. MASSÉ R., « Culture et dépression à la Martinique : itinéraire épistémologique d'une recherche anthropologique », *op. cit.*, p. 21.

74. RHODES T. et CUSICK S., « Accounting for unprotected sex: stories of agency and acceptability », *Social Science & Medicine*, 55 (2), 2002, p. 211-226.

75. Par désirabilité, j'entends le fait que la personne interviewée adapte son discours à ce qu'elle pense être acceptable ou entendable par le chercheur. Cette adaptation peut traduire la crainte d'un jugement moral, concernant les pratiques à risque, décrit par RHODES T. et CUSICK S., *op. cit.*

76. DODIER N., *Leçons politiques de l'épidémie de sida*, *op. cit.*

donc l'instabilité et l'hétérogénéité des « économies morales⁷⁷ » qui structurent les débats sur le risque VIH. Dans ce cadre, les dimensions morales de la production des normes de prévention sont inscrites dans leurs contextes d'élaboration, à différentes échelles.

L'analyse des données issues de terrains hétérogènes a posé deux difficultés méthodologiques et théoriques qui rejoignent les enjeux identifiés par N. Dodier et I. Baszanger autour de la « totalisation » dans l'ethnographie⁷⁸. La première concerne l'articulation, dans l'analyse des données et dans l'écriture, des différents « chantiers » de l'enquête. Au cours de ce travail, j'ai systématiquement procédé à une mise à plat des discours experts ou profanes sur le risque. Dans ce cadre, l'ensemble des propos recueillis (à travers les articles de presse ou les divers entretiens) a d'abord été analysé avec la même grille de lecture, visant à comprendre les principes culturels sous-jacents aux conceptions du risque et de la responsabilité en jeu. Tout en travaillant à mettre en équivalence les points de vue, j'ai pris soin de contextualiser ces discours, l'enjeu étant alors d'envisager les dynamiques relationnelles des prises de position. Plusieurs univers moraux du risque et plusieurs scènes significatives se sont dégagés, qui m'ont servi de guide pour l'analyse des données. Cette démarche d'analyse n'est évidemment pas aussi linéaire que je viens de l'expliquer : les processus se sont entremêlés et n'ont acquis une intelligibilité globale qu'au cours de l'écriture finale.

La seconde difficulté n'est pas dissociable de la première ; elle tient en large part à la capacité du chercheur à se positionner au regard des nombreux discours explicatifs qui structurent le champ de la prévention du sida chez les gais. J'ai choisi, dès le départ, un positionnement prudent et critique vis-à-vis de ces modes d'explications qui peuvent devenir surplombants et homogénéisants de la prévention (« l'individualisation », « la normalisation de l'homosexualité », « la chronicisation du VIH », « la médicalisation de la sexualité », pour ne citer que les principaux). Il semblait en effet nécessaire, méthodologiquement, de se garder d'une analyse trop centrée sur l'influence du contexte social et politique sur les pratiques. D'autre part, cela m'a permis de rester attentif à la pluralité des formes d'engagement vis-à-vis du risque. Ainsi, tant les discours experts que les expériences ordinaires ont été analysés en premier lieu comme l'expression de rationalités situées, non réductibles *a priori* à une « tendance » historique globale. Ne pas résumer les positions des acteurs à un processus cohérent, sans pour autant se contenter d'une description indéfinie de la diversité : tel est le pari de « l'ethnographie combinatoire⁷⁹ » mise en œuvre dans ce travail.

77. Pour D. Fassin, les économies morales désignent « la production, la répartition, la circulation et l'utilisation des sentiments moraux, des émotions et des valeurs, des normes et des obligations dans l'espace social » (p. 1257).

78. DODIER N. et BASZANGER I., « Totalisation et altérité dans l'enquête ethnographique », *Revue française de sociologie*, 38 (1), 1997, p. 37-66.

79. *Idem*.

Une histoire sans fin...

De la *Gay Pride* parisienne de juin 1999 à la réunion de présentation du projet « Ipergay » à l'Hôtel de Ville de Paris en mars 2011, les deux scènes décrites en ouverture de cette introduction bornent symboliquement mon travail de recherche, et constituent deux moments illustratifs des reconfigurations du paysage de la prévention. Pour autant, on ne saurait les réduire à un processus linéaire. Au premier abord, les enjeux de la prévention du sida chez les gais peuvent apparaître inaccessible à l'analyse, tant ils sont saturés par les tensions politiques. Ce travail sociologique s'attache à en donner une lecture, en apportant un ensemble d'éclairages sur les logiques qui président à ces évolutions complexes.

Le choix a été fait, dans cet ouvrage, de concentrer le propos autour de l'émergence des controverses sur le bareback, puis sur la réduction des risques sexuels. De ce fait, le récit socio-historique s'interrompt en 2004/2005, laissant dans l'ombre la période suivante. Ce type de découpage est toujours délicat, bien entendu, car les débats se poursuivent – et le chercheur s'en trouvera même parfois acteur, avec la participation aux travaux du rapport Lert-Pialoux en 2009⁸⁰. La seconde moitié de la décennie voit, sur le plan scientifique et médical, s'affirmer la place des antirétroviraux dans la gestion du risque. Au cœur des discussions à l'échelle internationale, ce processus traduit une prise de pouvoir de la biomédecine dans un domaine où elle était restée relativement en retrait. Dès lors, les enjeux d'observance ou la surveillance des marqueurs biologiques (charge virale, IST) prennent leur place au rang de technologies préventives. Dans le contexte français, caractérisé par la politisation très forte des débats sur la prévention, cette médicalisation s'appuie sur les alliances entre différents acteurs, experts et militants. Le projet d'essai de prophylaxie préexposition pour des gais séronégatifs « preneurs de risque », porté par le professeur J.-M. Molina, l'ANRS et AIDES, illustre bien cette nouvelle donne. Car comme l'a montré S. Epstein, l'élaboration d'une recherche procède toujours d'une issue négociée entre les acteurs; son acceptabilité rend ici compte de l'évolution des rapports de force sur la notion de « risque relatif ». Dans cet essai, l'objectif est d'inciter les participants à mieux anticiper et gérer leurs épisodes de non-protection. Cette médicalisation de la prévention s'inscrit plus largement dans le mouvement long de rationalisation et de discipline de la sexualité décrit par M. Foucault⁸¹.

Il aurait été tentant de poursuivre le récit de ces nouveaux rebondissements. Mais, si le choix final répond à des contraintes de faisabilité – tant pour la recherche que pour l'écriture –, il s'agit également d'une décision guidée par

80. LERT F. et PIALOUX G., « Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST », rapport de la mission RDRS auprès de la Direction générale de santé, 2009.

81. FOUCAULT M., *Histoire de la sexualité*, t. 1 : *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976.

un souci d'intelligibilité. Au milieu des années 2000, il apparaît en effet que la grammaire des débats est établie. Dans les années suivantes, si les rapports de force se reconfigurent, avec notamment la plus grande place prise par la parole des cliniciens et les chercheurs, la logique des positionnements change peu. Le second argument concerne le matériau récolté dans les entretiens biographiques sur l'expérience ordinaire du risque. Recueillis entre 2005 et 2008, les propos sont socialement et historiquement situés. Il aurait été méthodologiquement hasardeux de les mettre en perspective avec des éléments de débat plus récent. Finalement, la période dont rend compte cet ouvrage est éclairante, en ce sens qu'elle correspond à un moment d'élaboration et de mise en lumière des enjeux, favorable à l'explicitation des positionnements des différents acteurs.